



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM SONRASI DÖNEMDE DİSPARONİ YAYGINLIĞI VE  
ETKİLEYEN FAKTÖRLER: LONGİTUDİNAL BİR ÇALIŞMA**

Sema ÜSTGÖRÜL  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Doç. Dr. EMRE YANIKKEREM

MANİSA  
2016



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM SONRASI DÖNEMDE DİSPARONİ YAYGINLIĞI VE  
ETKİLEYEN FAKTÖRLER: LONGİTUDİNAL BİR ÇALIŞMA**

Sema ÜSTGÖRÜL  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Doç. Dr. EMRE YANIKKEREM

TEZ SINAV JÜRİSİ  
Doç. Dr. Emre YANIKKEREM  
Yrd.Doç.Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT  
Yrd.Doç.Dr. Aynur ÇETİNKAYA

MANİSA  
2016



## **BEYAN**

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

25.02.2016

Sema ÜSTGÖRÜL



## TEŞEKKÜR

*“Durmadan gittiğin sürece, ne kadar yavaş gittiğin önemli değildir”*

Konfüçyüs

İnsanı diğer canlılardan farklı kılan idealleridir. En iyiye ulaşmak için en iyiyi aramak, en iyiyi yaymak için cesaretle çalışmak, okumak, öğrenmek, yazmak gerek. İdealime ve en iyiye ulaşmamda desteğini esirgemeyen saygıdeğer danışmanım Doç.Dr. Emre YANIKKEREM’e,

Tez çalışmamda verdikleri katkı ve önerilerden dolayı Yrd.Doç.Dr. Aynur ÇETİNKAYA ve Yrd.Doç.Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT’a,

Yüreğimde sevgisi her geçen gün daha da büyüyen canım oğlum POYRAZ’a,

Hayatımın değerli insanları eşim ve aileme,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara teşekkürlerimi sunarım.

Sema ÜSTGÖRÜL

Manisa/ 2016

**T.C YÜKSEKÖĞRETİM KURULU ULUSAL TEZ MERKEZİ**  
**TEZ VERİ GİRİŞİ VE YAYIMLAMA İZİN FORMU**  
**BEYAN**

Sayfa No

<b>TEŞEKKÜR</b>	i
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	v
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	viii
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b>	iv
<b>1. ÖZET</b>	1
<b>2. SUMMARY</b>	2
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b>	3
<b>4. GENEL BİLGİLER</b>	5
<b>4.1. Cinsellik ve cinsel sağlık</b>	5
4.1.1. Kadın Cinsel Anatomisi	8
4.1.2. Dış Genital Organlar	8
4.1.3. İç Genital Organlar	10
4.1.4. Pelvik Taban Kasları	11
4.1.5. Pelvik Organların İnnervasyonu	12
<b>4.2. Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Fizyolojisi</b>	12
<b>4.3. Gebelik Dönemi ve Cinsel Yaşam</b>	18
<b>4.4. Doğum Sonrası Dönem ve Cinsel Yaşam</b>	21
<b>4.5. Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu</b>	22
4.5.1. Disparoni	24
4.5.2. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Disparoni	25
4.5.3 Doğum Sonrası Cinsel Disfonksiyonda Hemşirelik Yaklaşımı	27
<b>4.6. Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Yaşam ile İlgili Yapılan Araştırmalar</b>	30
<b>5. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	34
5.1.Araştırmanın Tipi	34
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	34
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	34
5.4. Araştırmanın Hipotezleri	36
5.5. Araştırmanın Bağımlı, Bağımsız Değişkenleri	36
5.6.Verİ Toplama Araçları	37

5.6.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu	37
5.6.2. Kadınların Cinsel Yaşam Özellikleri Soru Formu	37
5.6.3. Kadınların Doğum Sonrası Cinsel Yaşam Özellikleri ve Etkileyen Faktörler Soru Formu	38
5.6.4. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği – Kadın	38
5.6.5. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın	39
5.7. Veri Toplama Yöntemi	39
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi	40
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Yaşanan Güçlükler	40
5.10. Araştırmanın Etik Yönü	42
5.11. Süre ve Olanaklar	43
<b>6. BULGULAR</b>	45
6.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	45
6.2. Kadınların Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Bulgular	50
6.3. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ayda Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Bulgular	53
6.4. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinden ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular	67
6.5. Kadınların Cinsel Yaşam Özellikleri ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinden ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular	82
<b>7. TARTIŞMA</b>	108
7.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	108
7.2. Kadınların Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	113
7.3. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ayda Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	115
7.4. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinden ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların İncelenmesi	118
7.5. Kadınların Cinsel Yaşam Özellikleri ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinden ve Cinsel Yaşam	121

Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların İncelenmesi	
<b>8. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	125
8.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	125
8.2. Kadınların Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	126
8.3. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ayda Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	126
8.4. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinden ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Sonuçlar	127
8.5. Kadınların Cinsel Yaşam Özellikleri ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinden ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Sonuçlar	128
8.6. Öneriler	130
<b>9. KAYNAKLAR</b>	133
<b>10. EKLER</b>	148
EK- I: Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	149
EK- II: Kadınların Cinsel Yaşam Özellikleri	152
EK- III: Kadınların Doğum Sonrası Cinsel Yaşam Özellikleri	154
EK- IV: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın	156
EK-V: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın	157
EK-VI: Aydınlatılmış Onam Formu	158
EK-VII: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni	160
EK-VIII: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı	161
EK- IX: Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurul Onayı	162
EK- X: Manisa Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışma Uygulama İzni	163
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	164



## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	45
<b>Tablo 2.</b> Ailenin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	46
<b>Tablo 3.</b> Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı	47
<b>Tablo 4.</b> Kadınların Doğum Şekli ve Doğum Şeklinden Memnun Olma Durumlarına Göre Dağılımı	48
<b>Tablo 5.</b> Kadınların Doğum Sonrası Döneme Uyum Durumlarına Göre Dağılımı	49
<b>Tablo 6.</b> Kadınların Cinsel Yaşam Özelliklerine Göre Dağılımı	50
<b>Tablo 7.</b> Kadınların Gebelik Öncesi ve Gebelikte Cinsel İlişki Sıklığına Göre Dağılımı	51
<b>Tablo 8.</b> Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Cinsel İlişki Sıklığına Göre Dağılımı	51
<b>Tablo 9.</b> Kadınların Gebelik Öncesi ve Gebelikte Cinsel İlişki Sırasında Ağrı Yaşama Durumuna Göre Dağılımı	52
<b>Tablo 10.</b> Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Cinsel İlişki Sırasında Ağrı Yaşama Durumu ve Ağrının Özelliklerine Göre Dağılımı	53
<b>Tablo 11.</b> Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Emzirme Durumuna Göre Dağılımı	54
<b>Tablo 12.</b> Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Kullandıkları Doğum Kontrol Yöntemlerinin Dağılımı	55
<b>Tablo 13.</b> Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Genel Sağlık Durumlarının Dağılımı	55
<b>Tablo 14.</b> Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Evlilik Uyumu ve Eşin Cinsel Problem Yaşama Durumuna Göre Dağılımı	56
<b>Tablo 15.</b> Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	57
<b>Tablo 16.</b> Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü Ay Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	59
<b>Tablo 17.</b> Kadınların Doğum Sonrası Altıncı Ay Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	61

<b>Tablo 18.</b> Kadınların Doğum Sonrası Dokuzuncu Ay Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	63
<b>Tablo 19.</b> Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinden ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	67
<b>Tablo 20.</b> Ailenin Tanıtıcı Özellikleri ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	71
<b>Tablo 21.</b> Kadınların Doğurganlık Durumu ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	75
<b>Tablo 22.</b> Kadınların Doğum Şekli ve Doğum Şeklinde Memnun Olma Durumu ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	79
<b>Tablo 23.</b> Kadınların Doğum Sonrası Döneme Uyum Durumları ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	80
<b>Tablo 24.</b> Kadınların Cinsel Yaşam Özellikleri ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	82
<b>Tablo 25.</b> Kadınların Gebelik Öncesi ve Gebelikte Cinsel İlişki Sıklığı ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	85
<b>Tablo 26.</b> Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Cinsel İlişki Sıklığı ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	87
<b>Tablo 27.</b> Kadınların Gebelik Öncesi ve Gebelik Döneminde Cinsel İlişki Sırasında Ağrı Yaşama Durumu ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	88

<b>Tablo 28.</b> Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü Ay Ağrı Yaşama Özellikleri ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	89
<b>Tablo 29.</b> Kadınların Doğum Sonrası Altıncı Ay Ağrı Yaşama Özellikleri ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	91
<b>Tablo 30.</b> Kadınların Doğum Sonrası Dokuzuncu Ay Ağrı Yaşama Özellikleri ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	93
<b>Tablo 31.</b> Kadınların Emzirme Durumu ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	94
<b>Tablo 32.</b> Kadınların Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumu ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	95
<b>Tablo 33.</b> Kadınların Doğum Sonrası Genel Sağlık Durumu ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	97
<b>Tablo 34.</b> Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü Ay Evlilik Uyumu ve Eşin Cinsel Problem Yaşama Durumu ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	99
<b>Tablo 35.</b> Kadınların Doğum Sonrası Altıncı Ay Evlilik Uyumu ve Eşin Cinsel Problem Yaşama Durumu ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	101
<b>Tablo 36.</b> Kadınların Doğum Sonrası Dokuzuncu Ay Evlilik Uyumu ve Eşin Cinsel Problem Yaşama Durumu ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	103
<b>Tablo 37.</b> Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ayda Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonun Dağılımı	105

## **ŞEKİLLER DİZİNİ**

<b>Şekil 1.</b> Klitoris ve Vulvanın Anatomisi	10
<b>Şekil 2.</b> Cinsel Yanıt	13
<b>Şekil 3.</b> Kadın ve Erkek Cinsel Yanıt Döngüsü	14
<b>Şekil 4.</b> Hormonların Cinsel İşlev Üzerine Etkileri	15
<b>Şekil 5.</b> Nörotransmitter Sistemlerin Cinsel İşlevler Üzerindeki Etkisi	16
<b>Şekil 6.</b> Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları	24
<b>Şekil 7.</b> Gebelikte Disparoniye Neden Olan Faktörler	26
<b>Şekil 8.</b> Manisa Nüfus Sağlığı Araştırmaları Kent Merkezi Tabakalandırılmış Aile Sağlığı Merkezlerine Bağlı Yıl Ortası Toplam Lohusa Sayısı ve Alınacak Örneklem Sayıları	35
<b>Şekil 9.</b> Veri Toplama Basamakları	41
<b>Şekil 10.</b> Araştırmanın Zaman Çizelgesi	44

## **GRAFİK DİZİNİ**

<b>Grafik 1.</b> Doğum Sonrası Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Alınan Puan Ortalaması	65
<b>Grafik 2.</b> Doğum Sonrası Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinden Sonuçlarına Göre Cinsel Disfonksiyon Yaşama Durumu	66

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>TUİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>CETAD</b>	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
<b>DSÖ (WHO)</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>TNSA</b>	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
<b>ACYÖ-K (ASEX- F)</b>	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın
<b>CYKÖ- K (SQLQ-F)</b>	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın
<b>AIDS</b>	İmmün Yetmezlik Sendromu
<b>SHBG</b>	Seks Hormonu Bağlayıcı Globülin
<b>FSH</b>	Folikül Stimüle Edici Hormon
<b>DHEA</b>	Total Kolesterol, Trigliserid
<b>HBA1C</b>	Hemoglobin A1c
<b>GABA</b>	Gama Aminobutirik Asit
<b>AFUD</b>	Amerikan Üroloji Hastalıkları Derneği
<b>VIP</b>	Vazoaktif İntestinal Polipeptid
<b>HCG</b>	Human Koryonik Gonadoropin

**Başlık:** Doğum Sonrası Dönemde Disparoni Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler:  
Longitudinal Bir Çalışma

**Öğrencinin Adı:** Sema ÜSTGÖRÜL

**Danışman:** Doç.Dr. Emre YANIKKEREM

**Anabilim Dalı:** Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

## 1. ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu aylarda disparoni görülme sıklığı ve etkileyen faktörler ile ilişkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Manisa il merkezine bağlı 11 Aile Sağlığı Merkezinde Haziran 2014- Haziran 2015 tarihleri arasında doğum sonrası üçüncü ayda olan 220 lohusa ile yapılmıştır. Longitudinal tipte olan araştırma üç aşamada yürütülmüştür. İlk izlem aile sağlığı merkezinde, ikinci (doğum sonrası altıncı ay) ve üçüncü (doğum sonrası dokuzuncu ay) izlem telefon ile gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Kadınların %10,0'u gebelik öncesi, %11,8'i gebelik döneminde %31,8'i doğum sonrası üçüncü ayda, %10,5'i altıncı ayda ve %1,8'i dokuzuncu ayda cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığını ifade etmiştir.

Araştırmada kadınların doğum sonrası üçüncü ay %87,5'i, altıncı ay %66,8'i ve dokuzuncu ay %48,6'sı Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği'nden 11 puan ve üzerinde puan almış olup cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir.

**Sonuçlar:** Doğum sonrası üçüncü ay disparoni, cinsel disfonksiyon, doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu aylara göre daha yüksek ve cinsel yaşam kalitesi daha düşüktür.

**Anahtar kelimeler:** Disparoni, doğum sonrası dönem, doğum sonrası cinsel yaşam, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği.

**Title:** Dispareunia Prevalance and Affectings Factors in Postpartum Period: The Longitudinal Study

**Student Name:** Sema ÜSTGÖRÜL

**Thesis Advisor:** Assoc. Prof. Emre YANIKKEREM

**Department:** Gynecology and Obstetrics Nursing

## 2. SUMMARY

**Aim:** The aim of the study was to investigate dispareunia prevalance and affectings factors in post-natal third, sixth and ninth month.

**Material and method:** The study included 220 females at their 3<sup>rd</sup> postpartum month, was performed 11 family health centers in Manisa city center between the dates June 2014- 2015. The longitudinal study was applied in three stages. At the first stage data was applied in family health centers. Second stage (post-natal sixth month) and third stage (post-natal ninth month) were performed via telephone.

**Results:** Overall 10.0% of the women reported dyspareunia during sexual activity before conception; 11.8% during pregnancy; 31,8% third postpartum month; 10.5% sixth postpartum month and 1.8% ninth postpartum month. In study 87.5% of the women had 11 point and above according to Arizona Sexual Experiences Scale and sexual problems third postpartum month; 66,8% sixth postpartum month and 48.6% ninth postpartum month.

**Conclusion:** Dyspareunia and sexual dysfunction are more common and the quality of sexual life is lower in third postpartum month than in sixth and in ninth postpartum month.

**Key words:** Dyspareunia, postpartum period, sexual life in postpartum period, Arizona Sexual Experiences Scale, Sexual Quality of Life Questionnaire.

### 3. GİRİŞ ve AMAÇ

Türkiye İstatistik Yıllığı (2013) verilerine göre 71 milyon olan ülke nüfusunun 38 milyonunu kadın cinsiyeti oluşturmaktadır (www.tuik.gov.tr) ve kadının sağlığının korunması ailesinin ve yaşadığı toplumun sağlığının da korunması anlamına gelmektedir (Taşkın 2016). Kadınlar en fazla sağlık sorununu gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşamakta ve yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmektedir (Faisal-Cury ve ark. 2015; Sok ve ark. 2016).

Doğum sonrası dönem, aile bireylerinin yeni roller edindiği; annenin doğum sonrası gerçekleşen fiziksel sorunlara, bebeğine, ailenin yeni düzenine ve beden algısındaki değişikliklere uyum sağlama gibi sorunlarla dolu bir dönemdir (Aksakallı ve ark. 2012; Üstgörül ve Yanikkerem 2012; Anzaku ve Mikah 2014; Escasa-Dorne 2015).

Doğum eylemi ile birlikte kadının hayatında cinsel yaşamı değişmekte ve cinsel eşi ile ilişkisini etkileyecek birçok değişiklikler oluşmaktadır. Doğum sonrası dönemde hormonal değişimler, emzirme, doğum şekli, doğum travmaları, bebeğe ait sorunlar, enerji düzeyi, beden imajı, cinsel tutumlar, sosyal rol değişikliğine uyum, eşler arası ilişki gibi birçok fiziksel, emosyonel ve sosyal faktörler kadının cinsel sağlığını ve davranışlarını etkilemektedir (Connolly ve ark. 2005; Acele ve Karaçam 2011; Escasa-Dorne 2015). Özellikle doğum sırasında perine ve pelvik taban kaslarının zarar görmesi sonucu kadında doğum sonrası ağrı, inkontinans, cinsel işlev bozuklukları ve disparoni görülmektedir (Buhling ve ark. 2006; Şenol ve Aslan 2015; Alum ve ark. 2015).

Disparoni, her yaşta kadının cinsel ya da cinsellik dışı faaliyetlerini etkileyen, farklı yerleşimleri ve şekilleri olabilen tekrarlayıcı ya da kronik ürogenital ağrı ve cinsel bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Lahaie ve ark. 2014). Disparoni, kadınlarda en sık görülen cinsel bozukluklardan olup, yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (Baksu ve ark. 2007; Bertozzi ve ark. 2010; Karaçam ve Çalışır 2012).

Postpartum dönemde yorgunluk, fiziksel problemler ve libidonun düşük olması nedeniyle kadınlar cinsel yaşamdan uzaklaşabilmektedir (Karaçam ve Çalışır 2012; Escasa-Dorne 2015). Çalışmalarda emzirmenin, doğum şeklinin, perineal



yaralanmanın ve doğum öncesi cinsel ilişki sırasında ağrı yaşamanın postpartum dönemde yaşanabilecek disparoni için en önemli risk faktörleri olduğu belirtilmiştir (Connolly ve ark. 2005; Karaçam ve Çalışır 2012; Özler ve ark. 2013). Laktasyon döneminin hormonal değişiklik yaratmasından dolayı cinsel istekte ve vajinal kayganlıkta azalma nedeni ile disparoni görülebilir (Barret ve ark. 2000; Karaçam ve Çalışır 2012). Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların %28,9'unun postpartum disparoni yakınması olduğu ve bunların %57'sinin doğum öncesi de disparoni yaşadığı bulunmuştur (Karaçam ve Çalışır 2012).

Ülkemizde cinsellik, tabu olarak görülmekte ve gerek toplumda, gerekse sağlık çalışanları tarafından genellikle konuşulmamaktadır. Postpartum dönemde kadınlara cinsel ilişkiye ne zaman başlaması gerektiği konusunda danışmanlık yapılmakta olup cinsel yaşamla ilgili yaşanabilecek sorunlar hakkında hiçbir bilgi verilmemektedir. (Acele ve Karaçam 2011; Karaçam ve Çalışır 2012). Bununla birlikte cinsel sağlık için hemşire ve ebelerin görevleri arasında hastanın cinsel sağlığını korumak ve cinselliği ifade etmede bireylere yardım ve danışmanlık da yer almaktadır (Kütmeç 2009; Koyun ve ark. 2011). Bu doğrultuda ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık profesyonellerinin özellikle doğum sonrası kadının bireysel cinsel sağlığını güçlendirmek, cinsel sorunlarını ifade edebilmelerini sağlamak ve saptanan sorunların ortadan kaldırılması için uygun girişimlerde bulunmak ve kadınların yaşam kalitesini arttırmak gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Koyun ve ark. 2011; Karaçam ve Çalışır 2012).

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlık

Cinsellik doğum öncesi başlar ve ömür boyu devam eder. Cinsellik insanların değerlerinden, inanışlarından, duygularından, kişiliklerinden, tutumlarından, davranışlarından, fiziksel görünümlerden ve içinde yaşadıkları toplumlardan etkilenir (Bozdemir ve Özcan 2011; [http://www.gaziantephalksagligi.gov.tr/Ureme Sagligi Giris.psd/](http://www.gaziantephalksagligi.gov.tr/Ureme_Sagligi_Giris.psd/) erişim 20.04.2016). Cinsellik kavramı kişinin bedenini, aklını ve cinsel organları içerir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; insanın bedensel, duygusal, düşünsel ve toplumsal iyilik hali olup, iletişim ve sevginin paylaşımını artırır (WHO 2010).

Cinsellik, sosyal, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan, doyumu ve iki insanın uyumunu içeren sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş özel bir yaşantıdır. Cinsellik yoğun haz duygularıyla ilişkilidir, ancak haz almaya yönelik her davranış cinsellik içermeyip seksten öte de bir anlam taşıyabilir (Gülsün ve ark. 2009).

İnsan yaşamının en önemli parçalarından biri olan cinsellik biyopsikososyal bir olay ve yaşamın ölüme karşı çıkış şekli olarak da tanımlanmaktadır. İnsan sadece üremek için değil zevk için de seks yapan tek varlıktır. Cinsellik; ilişkilerin derinleşmesi, kendini kanıtlama ve canlı hissetme, çoğu zaman sevgi, güven ve yakınlığı ifade etmektedir. Bu yaklaşımın en temel noktalarını anlaşılma, kabul edilme, güven, paylaşma ve duygularını açmak oluşturmaktadır. Duygusal, davranışsal ve düşüncel olmak üzere üç boyutu olan aşk ve cinsellik partnerler arasındaki en iyi etkileşim aracıdır. Sevmek, sevdiğini korumak, düşünmek, güvenmek ve merak etmek aşk ve cinselliğin duygusal boyutudur. Sarılma, okşama, dokunma, öpme ve cinsel ilişki ise aşk ve cinselliğin davranışsal boyutudur. Düşünsel boyut da gelecekle ilgili hayaller, ümitler duygular ve korkular beslemedir. Cinselliği aşk ile beraber yaşamak insana sevgisinden doyum almayı ve sevmeye değer olduğu duygusunu yaşatır (Sancak 2008).

Ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan toplumlarda cinsellik konusu halen bir tabu iken gelişmiş toplumlarda insanların birbirleriyle rahatlıkla konuşup sorunlarını rahatlıkla paylaşabildikleri bir konudur (Özkan ve ark. 2009).

Cinsel sağlık cinsellik ve cinsel ilişkilerde zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, keyif ve güven duygusunun birarada yaşanmasıdır. Sağlıklı bir cinsel ilişki partnerlerin birbirlerine karşı saygılı olması gereken, sömürücü olmayan, dürüst, karşılıklı doyum sağlayan bir yaklaşımı gerektirir. Cinsel sağlık, çiftlerin birbirlerinin cinsel haklarına saygı göstermesini, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumayı içerir (Bozdemir 2011; Tuğut ve Gölbaşı 2014; [www.gaziantephalksagligi.gov.tr/ Ureme Sagligi Giris.psd/](http://www.gaziantephalksagligi.gov.tr/Ureme_Sagligi_Giris.psd/) erişim 20.04.2016). Kendi değerlerini sevgi ve samimiyet ile gösterebilen, vücudunu tanıyıp kıymetini bilen, kendi davranışları karşı sorumluluk alan, cinsellikten zevk alan ve iletişime açık olan kişiler cinsel olarak sağlıklı bireylerdir (Tuğut ve Gölbaşı 2014; [www.siecus.org/](http://www.siecus.org/) Erişim tarihi: 03/04/2016).

Ülkemizde cinsellik toplumsal, kültürel, sosyal etmenlerin ve dini inançların etkisi nedeniyle rahatça soru sorulamayan ve konuşulamayan bir konudur. Cinselliğin tabu olarak görüldüğü ülkelerde cinsellik alanında yeterli bilgi ve deneyime sahip olmayan, özgüven eksikliği olan, takıntılı ya da çoğu zaman abartılı söylem ve beklentiler sergileyen bireylerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (İncesu 2004).

Sağlıklı yaşamın önemli parçalarından biri olan cinsel sağlığın değerlendirilmesi de son derece önemlidir (Fışkın ve Beji 2014). Çünkü cinsel sağlık, genel sağlığın önemli bir bileşeni olup, cinsel fonksiyon bozuklukları toplumda sıklıkla karşılaşılan önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Akan 2011). Cinsel fonksiyon değerlendirilirken bireylerin cinsel öyküsünün yanı sıra, şimdiki cinsel yaşamları ve ilişkinin kalitesi, duygusal sağlık durumları ve varsa psikiyatrik bozuklukları, yaşamlarını etkileyen faktörleri, geçmiş tecrübelerini tanımak ve şimdiki problemlerine yardımcı olabilmek için psikoseksüel ve gelişimsel öyküleri alınmalıdır (Özkan ve Beji 2014). Cinsel fonksiyonlar beş başlık altında değerlendirilebilir. Bunlar:

- 1. Cinsel öykü alma:** Bireylere haftada kaç kez cinsel ilişkide bulunduğu, düzenli bir cinsel partnerinin olma durumu, ilk cinsel deneyimin ne zaman yaşandığı, cinsel ilişki sırasında ağrı olup olmadığı, cinsel ilişkiden zevk alma durumu, orgazm olma durumu, son zamanlarda cinsel ilişkileride herhangi bir

değişiklik olma durumu, cinsel yaşamından kendinin ve cinsel partnerinin memnun olma durumu gibi sorular sorularak kişilerin cinsel fonksiyon durumu değerlendirilir (<http://sbu.saglik.gov.tr/>; erişim 20/04/2016).

Cinsel öykü alırken birey veya çiftin gerçekten bir cinsel fonksiyon bozukluğu yaşayıp yaşamadığı değerlendirilmelidir. Çünkü cinsel yakınmayla sağlık kuruluşuna başvuran kişide her zaman cinsel fonksiyon bozukluğu olmayabilir, cinsellikle ilgili yanlış inançlardan, gerçekçi olmayan beklentilerden, cinsel eğitimsizlikten ya da deneyimsizlikten kaynaklanan sorunlar da yaşanabilmektedir. Alınan iyi bir cinsel öykü ile cinsel sorunu saptamak sağlık profesyonellerinin kolaylıkla yapabileceği girişimler arasındadır (<http://www.androloji.org.tr/6/hastalar-icin/27/kadin-cinsel-fonksiyon-bozukluklari>, Erişim tarihi: 30 Mayıs 2016).

**2. Cinsel sorgulama formlarının uygulanması:** Cinsellik soru formları kadın ve erkek cinsel disfonksiyonlarının tanılanmasında ve tedavisinde önemli bir yere sahiptir. Literatür incelemeleri sonucu bazı cinsel tanılama formlarına değinilecek olunursa;

- ❖ Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (Female Sexual Function Index- FSFI)
- ❖ Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi (Index of Female Sexual Function- IFSF)
- ❖ Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (The Golombok- Rust Inventory of Sexual Satisfaction- GRISS)
- ❖ Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (The Arizona Sexual Experience Scale- ASEX)
- ❖ Uluslararası Cinsel İşlev İndeksi (International Index of Erectil Function- IIEF-5)
- ❖ Kısaltılmış Kadın Seksüel Fonksiyon İndeksi Formu (Brief Index of Sexual Function for Women- BISF-W) (Fışkın ve Beji 2014).

**3. Fizik muayene:** Cinsel fonksiyon bozukluklarının nedenleri arasında bazen fiziksel problemler de yer alabilir. Bu nedenle cinsel fonksiyon bozukluğu ile hekime başvuran bireylerin doğru bir fizik muayene ile değerlendirilmesi son derece önemlidir. Fizik muayene nörolojik ve vasküler sistem muayenesinin yanı sıra iç ve dış genital organların inspeksiyon ve palpasyonunu içermelidir (Schultz ve ark. 2005). Kadınlarda yapılan vajinal ve pelvik muayenede üretra, rektum, uterus, adneksler ve pelvik taban kas tonusu, prolapsus,

vajinal derinlik ve hassasiyetler değerlendirilmelidir (Yaşar ve ark. 2010; Fışkın ve Beji 2014).

**4. Laboratuvar testleri:** Cinsel fonksiyon değerlendirilmesinde laboratuvar bulgularının da önemli bir yeri vardır. Cinsel disfonksiyonu olan bireylere yapılacak başlıca testler; plazma östrodiol, total testesteron, serbest testesteron, seks hormonu bağlayıcı globulin (SHBG), tiroid fonksiyon testleri, prolaktin, lipid profil (total kolesterol, trigliserid) DHEA, folikül stimüle edici hormon (FSH), glikoz testi, Hemogloblin A1c (HBA1C) bunun yanı sıra serotonin, dopamin, epinefrin, norepinefrin, histamin, opioidler, gama aminobutirikasit (GABA), tam kan sayımı ve kreatindir (Şahin ve Ertekin 2009).

**5. Özellik gerektiren tanı testleri:** Genital kan akımı ölçümü, vajinal komplians ölçümü, genital duyarlılık testi, vajinal ısı ölçümü gibi bazı özel testler cinsel fonksiyon bozukluğu olan bireylerin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (Şahin ve Ertekin 2009).

Literatürde cinselliğin yaşam kalitesini etkilediğini ve fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel bileşenleri ile genel sağlığın ayrılmaz parçalarından biri olduğu belirtilmektedir. Kadınlara özgü gelişimsel yaşam olayları (gebelik, doğum, emzirme dönem, menarş ve menopoz gibi) kadın cinselliğini etkileyen diğer faktörlerdir (Tuğut ve Gölbaşı 2010). Cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili erkeklerle yapılan araştırmalar daha fazla sayıda olup, kadınlar tarafından cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili problemler kolay ifade edilmese de kadınların cinsel fonksiyonlarını değerlendiren çalışmalara son yıllarda daha fazla yer verilmeye başlanmıştır (Yaşar ve ark. 2010).

#### **4.1.1. Kadın Cinsel Anatomisi**

Kadın cinsel organlarının anatomisi, dış ve iç genital organlardan oluşmaktadır (Tashbulatova 2007):

#### **4.1.2. Dış Genital Organlar:**

Kadın dış genital organları mons pubis, labialar, klitoris ve perineden oluşur (Taşkın 2016).

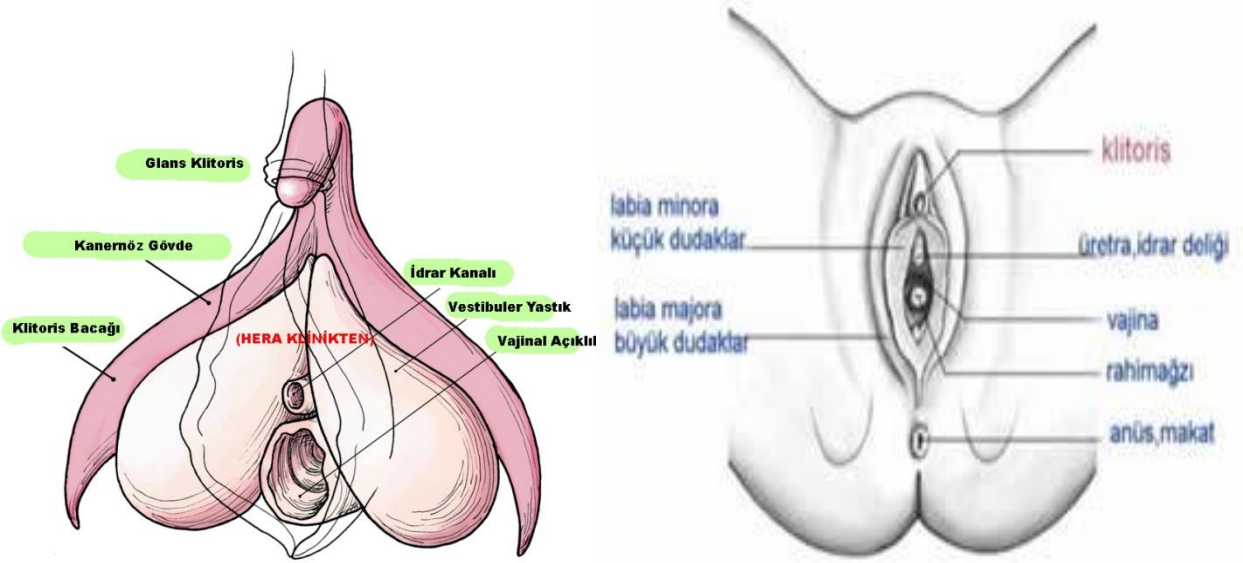
**Mons Pubis (Veneris);** vulvanın en üst kısmını oluşturur. Karın duvarının en alt kısmında, pubis kemiği üzerinde kabarık yağ dokusundan oluşan bölgedir. Deri altında gevşek bağ ve yağ dokusu vardır. Puberte ile beraber mons pubisin üzeri kıllarla örtülür. Mons pubis cinsel uyarılmaya duyarlıdır ve kadınlarda orgazm oluşumunu sağlayabilir (Taşkın 2016).

**Labia major (Büyük dudaklar);** vulvanın her iki yanında bulunan, mons pubisten aşağı doğru uzanan, 7-8 cm boyunda, ter ve yağ bezleri içeren, kıllarla kaplı deri kıvrımıdır. Yağ bezlerinin salgısı cildi kayganlaştırır ve vajinal akıntıdan kaynaklanan irritasyonlardan korur. Genç kızlarda ve doğurmamışlarda genellikle birbirleriyle temas halindedir. Doğurmuş kadınlarda labia majörler birbirlerinden uzaklaşırlar. Labia majörlerin iç yüzeyi kılsız, nemli ve muköz membran görünümündedir (Yücel 2015; Taşkın 2016; www.powershow.com/ cinsel anatomi ve fizyoloji/ erişim 20/04/2016).

**Labia minör (İç dudaklar);** labia majörlere göre daha incedir ve üzerinde tüy bulunmaz. Küçük kan damarlarından zengin süngerimsi bir yapıya sahiptir. İç yüzlerinde bartolin bezlerinin dışa açılan kanalları vardır. Labia minörler önde birleşerek klitorisi bir başlık gibi örter. Bu organda duyuşal his vardır fakat klitorise göre daha azdır. Labiaların derisinde enfeksiyon gelişirse koitus sırasında ağrı ve yanma hissi oluşur (Yücel 2015; Taşkın 2016; www.alimerdan.com// erişim 20/04/2016).

**Klitoris;** labia minörlerin üstte birleşme yerinin (Comissura labiarum anterior'un) altında, üretra dış ağzının 1-2 cm yukarısında bulunan erektil bir organdır. Dokunma, basınç ve sıcaklık duyularına oldukça duyarlı olup, kadın genitalinin en duyarlı alanıdır. Damar ve sinir yönünden çok zengin olduğundan cinsel uyarılar sonucu sertleşir ve kalınlaşır. Ayrıca yırtık ve kanamalarda çok fazla kanamalara neden olur (Taşkın 2016).

Dışarıdan klitorisin baş kısmı olan küçük, düğme şeklinde klitoral glans görünür. Klitoral kaput, klitoral glansı ve klitoral shaft'ı örter. Klitoral shaft ters V şeklinde ve spongioz yapıda bir organ olup cinsel işlev rolü vardır. Cinsel orgazm sırasında penis gibi sertleşir (Taşkın 2016).



**Şekil 1. Klitorisin ve vulvanın anatomisi**

Kaynak: [www.google.com.tr/search?qadın genital yapısı](http://www.google.com.tr/search?qadın+genital+yapısı)

#### 4.1.3. İç Genital Organlar:

Vajina, uterus, tuba uterinale ve overlerden oluşan iç genital organlardan sadece vajina ve uterusun cinsel süreçte etkisi bulunmaktadır (Taşkın 2016). İç genital organlar kemik pelvis içinde yer almaktadır (Yücel 2015).

**Vajina;** vestibul ile uterus arasında uzanan kanal şeklinde bir yapıdır. Ön duvar uzunluğu 7 cm, arka duvar uzunluğu 9 cm ve çapı yaklaşık 4 cm'dir. Ancak bu uzunluk yaşa, pariteye ve ovaryan işleve göre değişebilir. Vajina uterusu doğru 45 derece eğimli olup ön ve arka duvarı birbiri ile temas halindedir. Vajina duvarı ruga denilen enlemesine katmanlardan oluşmuştur. Rugalar genç kızlarda ve doğurmamışlarda ileri derecede gelişmiştir. Rugalar doğum sırasında vajinanın genişlemesini sağlar ve doğumdan sonra yassılaşır. Vajinanın üst bölümü serviksi halka şeklinde sarar ve serviksin bu bölümüne porsiyö adı verilir. Porsiyö ile vajina duvarı arasında forniksler bulunur. Koitus sırasında seminal mayi arka fornikte birikir.

Vajina, önde mesane ve üretra, arkada rektum ve üstte uterus ile komşudur. Vajinanın duvarları ve bu duvarları pelvise bağlayan bağları ile uterus, üretra ve rektuma destek görevi görür (Yücel 2015).

*Uterus*; mesane ile rektum arasında, hareketli, kaslı yapıya sahip bir organdır. Yaklaşık uzunluğu 7,5 cm, genişliği 5 cm, kalınlığı 2,5 cm, ağırlığı 30-40 gramdır. Gebelikte ağırlığı 1000 gr'ı bulur ve doğumdan altı hafta sonra normal büyüklüğüne geri döner. Menapozda östrojenin azalması ile birlikte atrofiye uğrar. Uterus fundus, corpus, istmus, serviks olmak üzere dört kısımdan oluşur. Uterusun en iç tabakası olan endometriyum östrojen ve progesteronun etkisiyle menstruasyon döngüsünü gerçekleştirir. Endometriyum tabakasının üzerinde müsküler tabaka yani myometriyum yer almaktadır. Cinsel uyarılmada uterin ve servikal glandlardan salgılanan sekresyonlar ile vajinal kayganlık sağlanır (Taşkın 2007; Şirin ve Kavlak 2008).

#### **4.1.4. Pelvik Taban Kasları**

Pelvik taban kas sistemi ve ligamentler pelvisin ana destek yapılarıdır. Endopelvik fasya en önemli katmandır ve üstte uterin arterden altta levator ani kasının aşağısına doğru vajinaya kadar uzanır. Endopelvik fasya levator ani kasını ve pelvik organları örter. Endopelvik fasyanın lateralde yoğunlaşması ile oluşan arcus tendineus, levator ani kasının sabitlenmesini ve lateral desteğini sağlar. Endopelvik fasya serviks ve vajinaya pelvik yan duvardan tutunur ve bunu sırasıyla parametrium ve parakolpium adı verilen uzantısının elastik yoğunlaşmaları ile yapar. Parametriumun bir kısmı uterus gövdesinin ana desteğini sağlayan kardinal ve uterosakral ligamentleri oluşturur. Vajinayı transvers olarak mesane ile rektum arasında tutan yapı parakolpiumdur. Vajinanın distal kısmı önde üretraya, arkada perineal cisme ve yanlarda levator ani kasına direk olarak yapışmaktadır. M. Levator ani pelvik tabanın büyük bir kısmını oluşturan, ince geniş bir kas olup, m. pubococcygeus, m. puborectalis ve m. iliococcygeus olmak üzere üç parçası vardır. Siniri ise dördüncü sakral spinal sinirin ön dalı veya n. pudendus'un perineal dalıdır (Yücel 2015).

Perineal membran levator ani kasının altında uzanır ve vajina ile rektumu ayırır. Perineal membranın dens bir yapısı vardır çünkü perineal membranın superficial kası, derin transvers perineal kas, external üretral sfinkter, external anal sfinkter ve levator ani kaslarının insersiyonlarını içerir. Orgazm sürecinde perineal kaslar istemli olarak kasılır. Perineal kasların istemsiz kontraksiyonları ise vajinismus belirtisidir. Menapoz döneminde ve sık yapılan vajinal doğumlara bağlı pelvik taban kasları



hipotoniye uğrar. Hipotonik olan vajinal kaslar nedeniyle cinsel birliktelik veya orgazm sırasında inkontinans gelişebilir (Tashbulatova 2007; Çelik 2013).

#### **4.1.5. Pelvik Organların İnervasyonu**

Genital organlar sinir ağı bakımından zengindir. Pelvisteki visseral yapıların (mesane, üretra, vajina, uterus ve rektum) sinir ağı, otonom sinir sisteminin yanı sıra somatik (motor ve duyu) sinir sistemi tarafından innerve edilir. Spinal kordun torakolumbar ve sakral segmentlerinden ikili olarak çıkan spinal sinirler pelvisin inervasyonunu sağlar (Yücel 2015).

İnferior hipogastrik pleksus rektum, mesane ve vajinanın her iki yanında bulunur ve pelvisin major sinir uyarı merkezi olarak kabul edilir (Taşkın 2016).

Pelvisin somatik inervasyon S2–4 kontrolü altındadır. Sakral pleksusun dalı olan n. pudendalis perine derisinin somatik duyu dalları ve perineum kaslarının motor dallarını inerve eder (Taşkın 2016).

Pudental, pelvik ve hipogastrik afferentler ile cinsel fonksiyon sırasında duyuşal iletim sağlanır. Perine, klitoris ve üretranın duyuşal inervasyonu pudental sinir tarafından iletilir. Pelvik sinirin duyuşal lifleri ise vajen, serviks, korpus ve posterior forniksi innerve eder (Yücel 2015).

#### **4.2. Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Fizyolojisi**

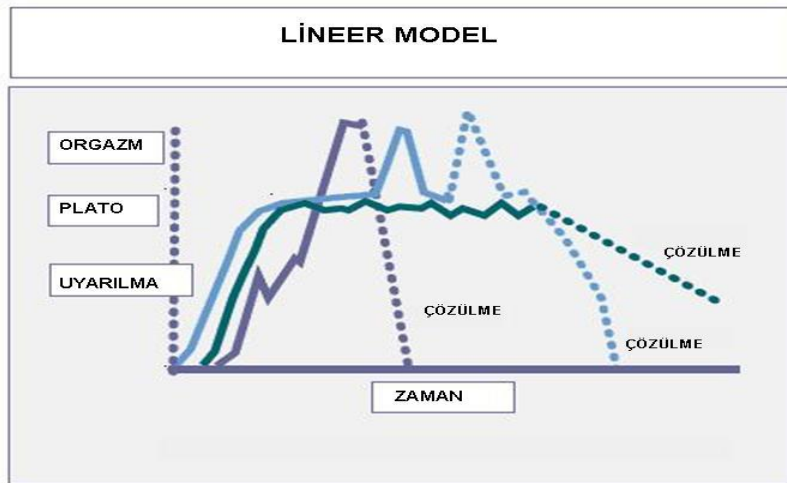
Kinsey ve ark. tarafından 1938 ile 1952 yılları arasında insan cinselliği ile ilgili ilk kapsamlı araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmaların ardından Masters ve Johnson 10 yıldan daha fazla bir süre cinsel yanıtın tanımı araştırmış, yüzlerce gönüllü kadın ve erkek denek üzerinde cinselliği ilk kez laboratuvar ortamında incelenmiş ve sonuçları ilk kez “İnsanda Cinsel Davranış” adlı kitapta (1966) yayınlanmıştır (Bayrak 2006). Yaptıkları bu çalışmada, insan cinsel fizyolojisi ile ilgili bilgilerin temeli oluşturulmuş olup, deney olarak kullanılan bireylerin cinsel uyarılara verdikleri yanıtlar direk gözlenerek ve ölçümler yapılarak cinsel tepki sürecinin tüm evreleri kaydedilmiştir (Bayrak 2006; Aksoy 2006; [https://en.wikiversity.org/wiki/and\\_emotion/Book/2011/Sexual\\_motivation/](https://en.wikiversity.org/wiki/and_emotion/Book/2011/Sexual_motivation/) Erişim tarihi: 20/04/2016).

Masters ve Johnson yaptıkları gözlem ve fiziksel inceleme sonuçlarına göre seksüel uyarıda fizyolojik ve fiziksel reaksiyonların meydana geldiği dört evreden oluşan seksüel yanıt tanımlamıştır (Yaşar ve ark. 2010). Bunlar:

- 1) Uyarılma evresi (Excitation)
- 2) Plato evresi (Plateau)
- 3) Orgazm evresi (Orgasm)
- 4) Çözülme evresi (Resolution)' dir.

Bu sınıflama DSM-4 de yer alan cinsel fonksiyon bozukluğu tanımına temel oluşturmuştur. Ancak 1998'de Amerikan Ürolojik Hastalıklar Kuruluşu tarafından;

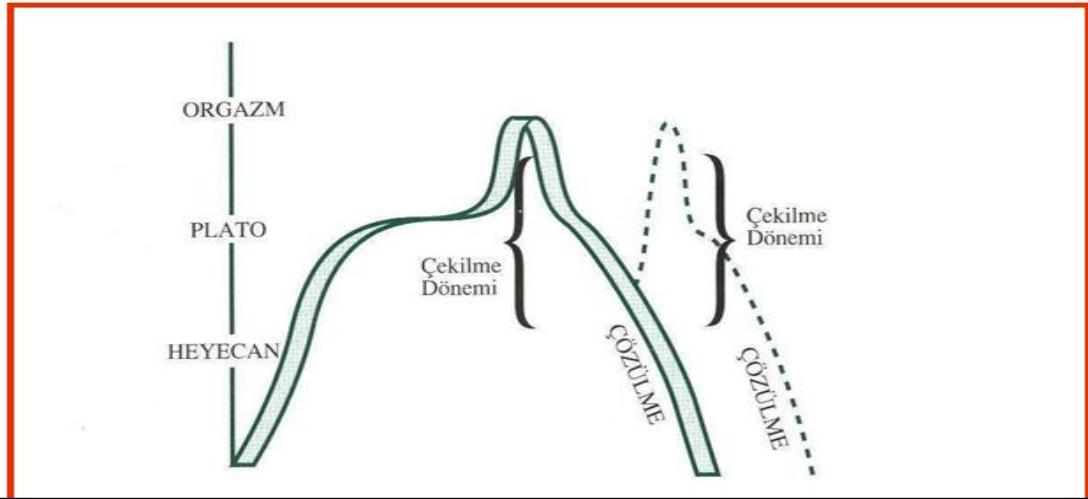
- 1) Cinsel istek ( sexual desire)
- 2) Uyarılma (sexual arousal)
- 3) Orgazm (orgazm)
- 4) Çözülme (resolution) olarak yeniden sınıflandırılmıştır (Basson ve ark. 2000).



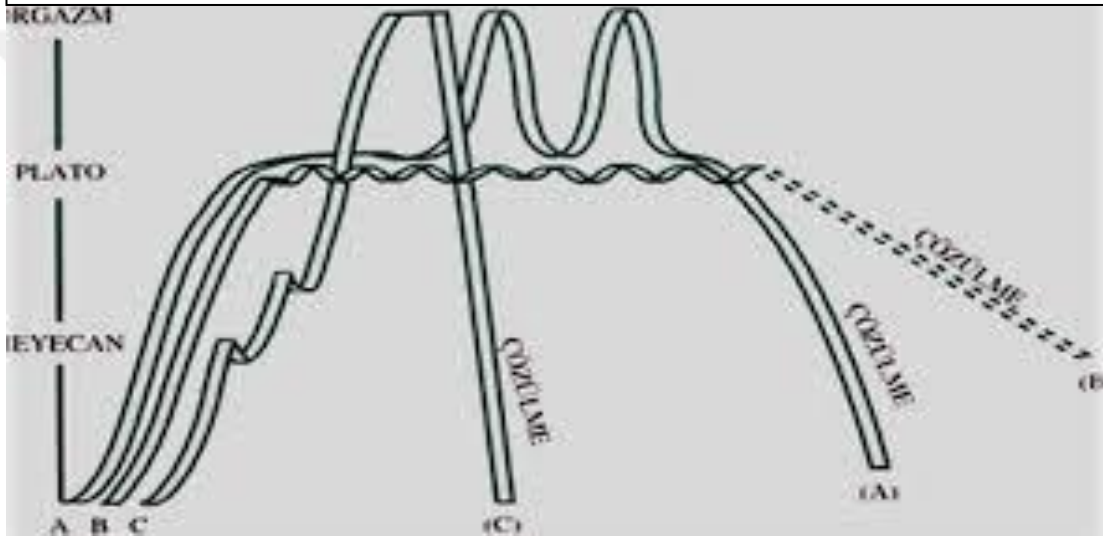
## Şekil 2. Cinsel yanıt

Kaynak: [https://en.wikiversity.org/wiki/Motivation\\_and\\_emotion/Book/2011/](https://en.wikiversity.org/wiki/Motivation_and_emotion/Book/2011/) Sexual motivation erişim tarihi 20/04/2016).

Erkek ve kadında meydana gelen cinsel yanıtın farklı olduğu yine Master ve Johnson tarafından tanımlanmıştır. Erkeklerde cinsel yanıt tek bir sıklusta oluşurken kadınlarda ise üç farklı cinsel yanıt siklusu meydana gelmektedir (Masters ve Johnson 1996; Yaşar ve ark. 2010)



**Erkeklerde cinsel yanıt döngüsü**



**Kadınlarda cinsel yanıt döngüsü**

### Şekil 3. Kadın ve erkeklerde cinsel yanıt döngüsü

Kaynak: <https://www.google.com.tr/search/kadın+ve+erkeklerde+cinsel+yanıt+döngüsü> erişim tarihi 13/05/2016).

**Cinsel İstek;** libido olarak da tanımlanan cinsel isteğin ölçülmesi oldukça güçtür. Cinsel isteğin cinsel dürtü, motivasyon ve arzu olmak üzere üç komponenti vardır. Cinsel dürtü, anatomi ve nöroendokrin fiziyojijiyi içeren biyolojik komponenttir. Cinsel isteğin psikolojik yönü motivasyondur. Motivasyon, neşe ve üzüntü gibi kişinin mental durumu, kişiler arası duygusal ilişkiler ve sosyal süreçlerden etkilenir. Cinsel isteğin kültürel boyutu ise arzudur. Arzu, çocuklukta edinilen ya da yaşam boyunca tekrar öğrenilen cinsel ifadeler hakkındaki kurallar, anlamlar ve değerler tarafından oluşturulur (Levine 2003; Çelik 2013).

Cinsel istek, kişinin biyolojik (premenstüasyon dönemi), psikolojik (yaşam zorlukları, sevilen bir kişiden ayrılma veya kayıp durumları) ve sosyal (ilişkilerdeki çatışmalar, ekonomik güçlükler, iş koşulları, evlilik) konumundan etkilenebilmektedir (Pluchino ve ark. 2015).

Cinsel uyarılmada, merkezi sinir sistemi yapılarından olan hipotalamus, korteksde bulunan posterior orbito-frontal korteks önemli rol oynar (Bayrak 2006). Cinsel uyarın ile hipofiz-adrenal aks görev yapar ve hormonal cevap gelişir. Bunun yanısıra erkeklerde testisler kadınlarda ise overler hormonal düzenlemede temel rol oynarlar. Cinsel istek oluşumunda her iki cinsiyet için de östrojen, progesteron ve özellikle testesteronun önemi büyüktür (Bayrak 2006; Aksoy 2006; Pluchino ve ark. 2015). Hormonların cinsel işlev üzerine etkileri Şekil 4’te sunulmuştur (İncesu 2004).

Hormonlar	Hormonların seviye ve etkinlikteki değişiklik	Cinsel aktiviteye etkisi
Östrojen (Kadında)	↑	↑
Testesteron	↑	↑
LHRH	↑	↑
Büyüme Hormonu	↑	↑
Dehidroepiandresteron	↑	↑
Oksitosin	↑	↑
Melatonin	↑	↓
Östrojen (Erkek)	↑	↓
Kortizol	↑	↓
Troid Hormonları	↑↓	↓
Prolaktin	↑	↓
Progesteron	↑	↓

#### Şekil 4. Hormonların cinsel işlev üzerine etkileri

Kaynak: İncesu C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri, 2004; 3: 3-13.

Tashbulatova D. İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. 2007. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı.

Yapılan çalışmalar, testesteronun her iki cinsin de cinsel isteğinden sorumlu olduğunu vurgulamaktadır (Abdallah 2007). Prolaktin ise, cinsel isteği olumsuz etkilediği için gerek laktasyon dönemindeki kadınlarda, gerek hiperprolaktinemi yaşayan kadınlarda cinsel isteksizliğe neden olmaktadır (İncesu 2004).

Cinsel uyarılma döngüsünde sadece hormonal sistem değil nörotransmitter sistem de rol oynamaktadır. Cinsel istek, esas olarak mezolimbik dopaminerjik yolağın aracılık ettiği dopaminerjik bir fenomendir (İncesu 2004). Cinsel dürtü, istek, fantezi ve motivasyonun oluşmasında bilinen en önemli nörotransmitter dopamindir. Bu nedenle, aktif bir cinsel yaşam için iyi çalışan dopaminerjik bir sisteme ihtiyaç vardır. Nörotransmitter sistemlerin cinsel işlevler üzerindeki etkisi Şekil 5'te gösterilmiştir (İncesu 2004).

Sistemler	Seviye ya da etkinlikteki değişiklik	Cinsel aktiviteye etkisi
Dopamin	↑	↑
Kolinerjik	↑	↑
Adrenerjik Alfa-1	↑	↑
Adrenerjik Beta-2	↑	↑
Histamin	↑	↑
Adrenerjik Alfa-2	↑	↓
GABA	↑	↓
MAO	↑	↓
Serotonin	↑	↓

#### Şekil 5. Nörotransmitter sistemlerin cinsel işlevler üzerindeki etkisi

Kaynak: İncesu C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri, 2004; 3: 3-13.

**Cinsel Uyarılma;** Başarılı bir cinsel aktivite için hem bedensel hem de psikojenik herhangi bir uyarılmaya ihtiyaç vardır. Cinsel uyarılma nörojenik, endokrin, vasküler ve musküler iletim sonucu gerçekleşir. Cinsel uyarılma olduğunda erkeklerde penisin ereksiyonu, kadınlarda genital lubrikasyon ve klitoriste kabarma meydana gelir.

Kadında vulva, vajina ya da diğer perine bölgelerinin uyarılması cinsel duyular yaratır. Seksüel duyuların başlatılmasında özellikle klitoris glansının duyarlılığı çok yüksektir. Kadında cinsel duyusal sinyaller pudental sinir ve sakral pleksus ile iletilir. Sinyaller, omuriliğe girdikten sonra beyne gönderilir. Masters ve Johnson'a göre plato evresi uyarılma evresinin devamının sağlanması olan orgazmdan hemen önceki dönemdir (Guyton ve Hall 2013).

Vajina girişinde klitorise doğru uzanan erektil doku, penis gibi sakral ağdan dış cinsel bölgeye gelen erigentes sinirleri içindeki parasempatik liflerin kontrolündedir. Cinsel uyarılmanın ilk evrelerinde, parasempatik uyarılarla sinir uçlarından salgılanan asetilkolin, nitrik oksit ve vazoaaktif intestinal polipeptid (VIP) erektil doku arterlerinde vazodilatasyona neden olmaktadır (Guyton ve Hall 2013).

Parasempatik sinyaller aynı zamanda labia minörlerin alt kısmında yer alan bartholin bezlerinin de uyarısını sağlar ve vajinal kayganlığı oluşturan mukus salgılanır (Guyton ve Hall 2013).

**Orgazm:** Yunanca “şehvetli heyecan” anlamına gelen “orgazmus” sözcüğünden türemiştir. Orgazm dışındaki seksüel fonksiyonları tanımlanması ile ilgili hemen hiç sorun yaşanmazken orgazmik fonksiyon en az anlaşılan ve yaygın olarak kabul edilen bir tanımlı yapılamayan seksüel bir fonksiyondur. Tarih içerisinde araştırmacılar tarafından kadın orgazmının birçok tanımlı yapılmıştır. Bunlardan bazıları;

- Düz kaslı organların nörohormonal reaksiyonu ve ejakülatör kas homologlarının kasılması (Campbell ve Petersen 1953; <http://www.popline.org/Milk> "let-down" and the orgasm in the human female/ Erişim tarihi: 18.09.2015)
- En yüksek gerilim düzeyinde spastik vajinal kasılmaların olması (Glenn ve Kaplan 1968)
- Genitopelvik kasılmaları içeren refleksif duyusal ve motor cevap (Kaplan 1974; <http://link.springer.com/chapter/> The New Sex Therapy / Erişim tarihi: 18.09.2015)
- Duyusal, mental ve fiziksel bileşenleri olan kompleks bir deneyim (Bentler ve Peeler 1979)
- Seksüel uyarılarla ortaya çıkan ve gittikçe artan haz verici duyular serisindeki en yoğun noktanın subjektif olarak algılanması (Alzate ve London 1984)

- Perincede ve üreme organlarında meydana gelen ritmik kasılmalar, solunumun ve kalp atımının artması, seksüel gerginliğin azalmasıyla seksüel hazzın doruk yapması (Schiavi ve Se Graves 1995; Kızıltepe 2006; Aksoy 2006).
- Mutluluk ve tatmin hissini oluşturarak cinsel olarak uyarılarak uterus ve anüsün kontraksiyonları ile birlikte vajinayı çevreleyen pelvik kasların istemsiz, ritmik olarak kasıldığı bilinç düzeyinin değiştiği geçici ve yüksek seviyede yoğun bir zevk duyma halidir. Orgazmın yaşanması sonucu kan akımı, solunum sayısı, oksitosin, serum prolaktin seviyesi, vazopresin, adrenalin seviyeleri artmaktadır (Meston ve ark. 2004; Tashbulatova 2007).

Orgazmik fonksiyon cinsel siklusun en kısa süren evresi olmasına rağmen, cinsel hisler içinde en güçlü ve doyurucu olanıdır. Kadında orgazma erişme için yeterli düzeyde (ortalama 10- 20 dakika) cinsel uyarılmanın sürdürülmesi gerekmektedir. Orgazm sırasında vajina ve perine kaslarında 3-15 arası her biri yaklaşık 0,8 saniye süren refleks ritmik düzenli kasılmalar gerçekleşmektedir (Meston ve ark. 2004).

### **4.3. Gebelik Dönemi ve Cinsel Yaşam**

Doğum hemen hemen yaşamın her döneminde ve her kültürde sevindirici bir olay olarak kabul edilmiş, ana-baba olmak kişinin toplum içindeki saygınlığını arttırmıştır. Kadının hayatında gebelik dönemi, neslin devamını sağlaması ve anne olma duygusunu yaşatması ile en önemli ve özel bir yere sahiptir (Kılıçarslan 2008; Karabulutlu 2014).

Gebelik dönemi özel bir dönem olmakla birlikte, yeni doğan çocuğunu kucağına alma beklentisi içinde olan anne için hem fizyolojik hem psikolojik hem de sosyal değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Gebelik döneminde psikiyatrik sendromların ortaya çıkmasının bir nedeni hormonal ve fizyolojik değişikliklerin meydana gelmesi olarak görülmektedir (Kılıçarslan 2008; Ertem ve Sevil 2010).

Gebelik boyunca östrojen ve progesteronun yüksek seviyelerde bulunması ile ilk aylarda çok yükselen Human Koryonik Gonadotropin (HCG), vücutta total vücut sıvılarında %60-80 artışa, kilo artışına, anemiye, bulantı-kusmaya (sıklıkla ilk trimesterde), solunum sayısında artışa neden olmaktadır (Güleroğlu ve Beşer 2014). Gebelikte yaşanan tüm bu fiziksel değişimlere ek olarak, yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, uykusuzluk, kokulara ve vücut salgılarına tahammülsüzlük gibi problemler de yaşanmaktadır (Arıca ve ark. 2011). Tüm bu yaşanan olumsuzlukların yanısıra

gebelikte progesteron ve östrojen seviyesinin artması gebenin kendini iyi hissetmesine, yumuşak, parlak saçlara ve düzgün bir cilde sahip olmasına neden olmaktadır. Bunun yanısıra cinsel organlara ve memelere olan kan akımındaki artış ile cinsel ilişkiyi daha hassas ve duyarlı hale getirmektedir (Ertem ve Sevil 2010).

Gebelik bir cinsel ilişki sonucunda meydana gelmesine rağmen, kadının cinselliği bu dönemde unutulmakta ve genellikle sorgulanmamaktadır. Cinselliğin tabu olması nedeniyle gebelikte cinsel yaşam bireylerin doktorlarına çoğu zaman sormadıkları ve bilgilenemedikleri bir konudur (Gökyıldız ve Beji 2005; Efe 2006; Özkan ve Beji 2014). Oysa gebe kadınlara ve eşlerine gebelik sırasında cinselliğe ilişkin bilgi verilmesi, karşılaşılabilecekleri sorunlarla başa çıkabilmeleri konusunda danışmanlık yapılması cinsel fonksiyonlarını olumlu olarak etkileyecektir (Özkan ve ark. 2009).

İnsanlardaki cinsel yanıt döngüsünü bulan Masters ve Johnson, gebelik dönemindeki cinsel yanıtta değişiklik olabileceğini düşünmüş ve gebe olan ve olmayan kadınların fizyolojik ve cinsel cevabını karşılaştırmıştır. Gebelikte dönemde pelvik bölgeye olan kan akımının artması, cinsel istekte artışa neden olmakta ve cinsel işlev siklusunun fazlarında bazı değişiklikler gerçekleşmektedir (Efe 2006; Delamater 2012). Bu değişiklikler şu şekilde sıralanabilir:

- ✓ Gebelik döneminde zaman zaman libidoda azalma ya da artışlar görülebilir. Genellikle gebeliğin birinci trimesterinde libido azalır, ikinci trimesterde kısmen normale döner, üçüncü trimesterde ise tekrar azalmaktadır. Bu süreç her kadında aynı olmayabilir (Efe 2006; Shojaa ve ark. 2009).
- ✓ Gebe kadınlarda artan pelvik kanlanma nedeniyle cinsel uyarı sırasında iç ve dış genital organlarda hem artmış vazokonjesyon hem de artmış myotonik cevap oluşur. Gebelik döneminde cinsel uyarı olmaksızın bile artmış venöz dolaşım ve artan hormonlar nedeniyle vajinal kayganlık fazladır. Mukoid akıntıdaki bu artış gebelik dönemi bitene kadar devam etmektedir (Efe 2006; Millheiser 2012).
- ✓ Orgazmik faz oldukça değişken olup, gebelik boyunca vajinanın üçte bir distalinde ve uterusu kontraksiyonlar oluşur. Üçüncü trimesterde, uterusu düzenli ritmik kasılmaların yanısıra tonik kasılmalar gerçekleşebilir. Gebe kadınlar bazen orgazm sırasında ağrı hissedebilirler. Gebelikteki pelvik bölgedeki fazla kanlanmadan dolayı bazı kadınlarda orgazm oluşumu artabilir. Orgazmı ilk kez gebelikte deneyimleyen kadınlar da bulunmaktadır (Gökyıldız ve Beji 2005; Efe 2006; Galazka ve ark. 2015).



- ✓ Gebelik haftası ilerledikçe damarlardaki artmış dilatasyon çözülme fazında pelvik konjesyonun devam etmesine neden olmaktadır. Orgazm ve çözülme sırasındaki vazokonjesyon kadının dış uyarana almamasına rağmen, uzun süre uyarı duymasını sağlamaktadır. Bazı gebe kadınlar sürekli uyarım hissettikleri için orgazma ulaştıkları halde doyumsuzluk duygusuna kapılabilmektedir (Gökyıldız ve Beji 2005; Efe 2006).

Gebelik döneminde bireysel farklılıklar olmakla birlikte kadınların cinsel hayatları cinsel mitlerden, fiziksel ve psikolojik değişikliklerden, cinsel fonksiyon bozukluğundan, gebeliğin istenme durumundan, kültürel ve ekonomik faktörlerden de etkilenebilmektedir (Gökyıldız ve Beji 2005; Efe 2006; Özkan ve ark. 2009). Gebelik dönemlerine göre cinsel fonksiyon değişiklikleri incelendiğinde;

**Birinci trimester;** bu dönemde bulantı-kusmanın fazla olması, fiziksel rahatsızlıklar, halsizlik ve yorgunluk, uyku isteğinin olması, memelerdeki ve vajinadaki hassasiyetler cinsel isteğin azalmasına neden olabilmektedir. Bu dönemde gebelerde koku ve tat duygusunda aşırı duyarlılık ve buna bağlı tikslenme duygusu görülebilir. Bazı kadınlar eşinin nefes ve vücut kokusuna bile tahammül edemeyecek kadar şiddetli tikslenme yaşayabilir. Kadınların yaşadıkları gebelik semptomları fazla ise cinsel istekleri de o derece azalmaktadır. Yapılan çalışmalar birinci trimesterde cinsel ilişki sıklığında yaklaşık %40 oranında azalma olduğunu göstermektedir (Efe 2006; Serati ve ark. 2010; Galazka ve ark. 2015).

**İkinci trimester;** Bu trimester gebeliğe uyumun başladığı ve cinsel aktivite için en uygun dönemdir. Bu dönemde artık bulantı ve kusmalar, yorgunluk hissi azalmış, anne bebeğine uyum sağlamaya başlamıştır. Fizyolojik ve psikolojik olarak biraz olsun rahatlayan gebelerde cinsel isteğin arttığı görülmektedir (Efe 2006; Galazka ve ark. 2015). Cinsel ilişki sırasında fetusun hareket etmesi bazı baba adaylarında “bebeğe zarar veriyoruz” düşüncesi oluşturabilmektedir (Eryılmaz 2004).

**Üçüncü trimester;** uterusun aşırı gerilmesi ile oluşan pelvik ligament ağrıları, mide rahatsızlıklarında artış, solunum sıkıntısı, cinsel birliktelik ve orgazm sırasında oluşan güçlü uterus kontraksiyonları, memelerden süt gelmesi sık idrara çıkma gibi sorunlar cinsel istekte azalmaya neden olmaktadır. Gebeliğin son dönemlerinde cinsel ilişkinin erken doğuma neden olacağı düşüncesi ile çiftler cinsel ilişkiden kaçınabilmektedir. Literatürde üçüncü trimesterde cinsel istekte yaklaşık %75, cinsel

tatminde yaklaşık %55 azalma olduğu vurgulanmaktadır (Efe 2006; Serati ve ark. 2010; Galazka ve ark. 2015).

Gebeliğin trimesterlarına göre kadınlarda psikolojik değişiklerle beraber cinsel yanıtlar döngüleri de değişebilmektedir. Birinci trimesterda kadınlar daha çok bebeğini kabullenme duygusu yaşarlar. İkinci trimesterda kabullenme duygusunun yerini umut dolu bekleyiş alır. Üçüncü trimesterda ise bebeği koruma duygusu hakimdir. Çiftler gebeliğin ilerlemesi ve fetusun büyümesi ile fetal hareketleri hisseder ve bebeğe zarar verme düşüncesi ile ilişkiden kaçınabilirler (Efe 2006; Bello ve ark. 2011; Arıca 2011; Güleröglü ve Beşer 2014). Bazı erkekler eşi ile değil, bebeğinin annesi ile cinsel ilişkide bulunmak konusunda hisleriyle çatışabilirler ve konuda ambivalans duygular yaşayabilirler (Ertem 2010).

Gebelik döneminde cinsel aktivitede bireysel farklılıklar görülebildiği gibi doğuma ait problemler, lohusa kadının ruhsal ve fiziksel iyilik hali, gece ve gündüz emzirmeleri, sosyal ve medikal faktörler gebelik döneminde çiftlerin cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Eryılmaz 2004; Brtnicka ve ark. 2009; Serati ve ark. 2010).

#### **4.4. Doğum Sonrası Dönem ve Cinsel Yaşam**

Doğum sonrası dönem yenidoğan için güvenli bir çevre oluşturulması, yenidoğana bakım verilmesi, aile duyarlılığını geliştirilmesi, ailedeki yeni rollere adapte olunması ve anne - bebek sağlığı ile ilgili problemlerle baş edilmesi gereken bir dönemdir (Üstgörül ve Yanıkkerem, 2012; Aksakallı ve ark. 2012). Doğum sonrası dönem, plasenta doğduktan bir saat sonra başlayıp, altı hafta devam etmektedir. Bununla birlikte doğuma ve doğum sonrası döneme ait bazı komplikasyonlar altı haftada ile kalmayıp bir yıldan daha uzun süre devam edebilir (Shaw ve Kaczorowski 2007). Doğum sonrası dönemde lohusa kadınlar meme sorunları (içe çökük meme ucu, süt retansiyonu, mastit, engorjman, hipogalaksi), halsizlik ve yorgunluk, epizyotomi ağrısı, enfeksiyon belirtileri (ateş, karında hassasiyet), idrar yada gaita kaçırma, hemoroid, menstruasyon, cinsel ilişkiye yeniden başlamak ve doğum kontrol yöntem seçimi gibi konularda psikolojik ve fiziksel sorunlar ile baş etmek zorunda kalabilirler (Barrett ve ark. 2000; Yee ve ark. 2013; Barbara ve ark. 2016).

Doğum sonrası dönem antepartum dönemdeki sorunların unutulmaya başlandığı, çiftin anne ve babalık rollerine uyum göstermeye çalıştığı, doğumdan sonra tekrar cinsel ilişkiye başlandığı, dönemsel stresin ve problemlerin yaşandığı dönemdir (Signorella ve ark. 2001; Radziah ve ark. 2013). Doğumun gerçekleşmesi ile hormonal dengenin değişmesi, doğumun şekli ve doğuma ait travmalar, emzirme, bebekle ilgili problemler, annenin enerjisi, beden imajı, cinsel tutumları, eşler arasındaki ilişki, fiziksel, emosyonel ve sosyal değişiklikler kadının cinsel hayatını etkilemektedir (Sayasneh ve Pandeva 2010; Acele ve Karaçam 2011; Orisaremi 2013; van Anders ve ark. 2013; Escasa-Dorne 2015).

Doğum sonrası dönemde cinsel ilişkiye tekrar başalayabilmek için çiftlerin psikolojik olarak hazır olması ve lohusa kadının fiziksel olarak iyileştiğini hissetmesi gerekir. Bunun yanı sıra sosyokültürel özellikler, dini inanışlar ve tabular nedeniyle doğum sonrası dönemde cinsel hayatın normale dönmesi daha uzun sürebilir (van Anders ve ark. 2013). Doğum sonrası cinsel ilişkinin yeniden başlaması kültürlere göre de değişiklik gösterebilmektedir. Bazı toplumlarda kadın emzirdiği sürece ya da çocuğun ilk dişi çıkana kadar cinsel ilişkiye başlanmayabilmektedir (Aslan 2005). Yapılan çalışmalarda doğum sonrası cinsel aktiviteye beş ila sekiz hafta arasında başlandığı belirtilmektedir (Rowland ve ark. 2005; van Anders ve ark. 2013; Escasa-Dorne 2015). Ülkemizde hekimler tarafından doğumdan sonra cinsel ilişkiye başlama zamanı 6 hafta (40 gün) olarak önerilmekte, yapılan çalışmalar da bu görüşe genel olarak uyulduğunu göstermektedir (Geckil ve ark. 2009; Şahin 2009; Gölbaşı ve Eğri 2010). Doğum sonrası laktasyon dönemi kadındaki östrojen ve progesteron seviyesini düşürerek lubrikasyon yetersizliğine, uyarılma güçlüğüne ve dispareniye neden olabilir. Bu nedenle kadınlar ağrı yaşama korkusuyla, erkekler de partnerine zarar verme korkusuyla cinsel ilişkiden kaçınıp birbirlerinden uzaklaşabilirler (Andrews ve ark. 2007; Sayasneh ve Pandeva 2010; Orisaremi 2013). Doğum sonrası dönemde çiftlere yapılacak iyi bir danışmanlık hizmeti ile yaşanacak hem fiziksel hem psikolojik problemlerin önüne geçilebilir (Şahin 2009).

#### **4.5. Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu**

Hem aile hem de eğitim sistemi içinde cinselliğe daha az yer verilmesi nedeniyle bireyler oldukça sınırlı bilgiye ulaşabilmekte, bu sınırlı bilgiler de kadının cinsel deneyimlerini ciddi şekilde sınırlayan, katı davranış kurallarını destekleyen yanlış

bilgilere ve cinsel mitlere dayanmaktadır. Bu yanlış bilgi ve inançlar da çeşitli cinsel işlev bozukluklarına neden olmaktadır (Arıca 2011). Bazı kültürlerde toplumsal cinsiyet rollerine göre şekillenmiş olan cinsellik anlayışı,

- "Kadınlar doğaları gereği cinsel olarak pasiftir, erkekler doğaları gereği aktiftir",
- "Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır"
- "Erkeklerin her zaman cinselliği yaşamaya ihtiyaçları vardır"

gibi kullanılan yaygın deyimlerle kadınlar için, cinselliğin sessizce kabul edilmesi gereken bir yük, çocuk doğurmaya yönelik, haz duygusundan yoksun bir sorumluluk olduğunu benimsetmiştir. Bu durum kadının cinselliğini sınırlamaya, yok etmeye, kontrol etmeye ve baskı altında tutmaya yönelik bir sosyal yapı neden olmaktadır (Arıca 2011; Bozdemir 2011).

Cinsel işlev bozukluklarının prevalansını saptamak, bazı toplumlarda cinselliğin tabu olmasından dolayı konuşulmadığı için pek mümkün olmamaktadır (Çavaş 2008). Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu yaşa bağımlı, progresif ve kadınların yaklaşık %30-60'ını ilgilendiren yaygın bir sorundur. Erkek cinsel fonksiyon bozukluğu konusundaki ilerlemeler daha hızlı olup kadın cinsel fonksiyonları hakkında iyi bir tanı sınıflama sisteminin olmaması nedeniyle kadın cinsel fonksiyon patofizyolojisi, tedavisi ve psikolojisi tam olarak aydınlanmamıştır (Güvel ve ark. 2003; Sidi ve ark. 2007; Şahin, 2009).

Kadın cinsel işlev bozukluğu, cinsel yanıt döngüsünün istek, uyarılma, lubrikasyon ve orgazm evrelerindeki fizyolojik süreçlerden bir veya birkaç aşamasının bozulması olup vasküler, nörojenik, hormonal, müsküler, farmakolojik yönü olan ve kadınların yaşam kalitesini düşüren çok faktörlü bir sorundur (İncesu 2004; Berman 2005; Delamater 2012). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) 2000 yılında kadın cinsel işlev bozuklukları Şekil 6'da görüldüğü gibi sınıflandırmıştır (İncesu 2011).

<b>Cinsel istek bozuklukları</b>	<b>Cinsel uyarılma bozukluğu</b>	<b>Orgazm bozukluğu</b>	<b>Cinsel ağrı bozuklukları</b>
-Cinsel tiksinti bozukluğu - Hipoaktif cinsel istek bozukluğu	-Genital cinsel uyarılma bozukluğu -Subjektif cinsel uyarılma bozukluğu -Kombine subjektif ve genital cinsel uyarılma bozukluğu	Anorgazmi	-Disparoni -Vajinismus -Non-koital cinsel ağrı

### **Şekil 6. Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları**

Kaynak: İncesu, C. DSM-V ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Nöropsikiyatri Arşivi 2011; 48 Özel Sayı, 1: 1-6.

Cinsel işlev bozuklukları kadınlar için mahrem ve özel olan, sosyal ve fiziksel açıdan sorun oluşturan, emosyonel strese neden olan, kendine olan öz güvenlerini düşüren, partnerleri ile uyumsuzluklara ve hatta boşanmalara neden olabilen ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen ciddi bir sağlık sorunudur (Kütmeç 2009).

#### **4.5.1. Disparoni**

Hastalıkları sınıflandırma sistemlerindeki tanımların değişikliğe uğraması sonucu ‘disparoni’ terimi vajinismus tanısını da içermektedir. Disparoni ve vajinismus DSM V’te ‘genitopelvik ağrı/birleşme bozukluğu’ olarak ortak bir bozukluk kategorisinde ifade edilmektedir (İncesu 2011). Disparoni koitus sırasında vajinismus dışında kalan nedenlerle ortaya çıkan ürogenital alanda hissedilen, tekrarlayan ya da sürekli bir ağrı olarak tanımlanmaktadır (Karaçam ve Çalışır 2012; Leeners ve ark. 2015). Cinsel ilişki ve ilişkiye yönelik olumsuz, korkutucu bilgiler ve düşünceler cinsel yaşamı olumsuz etkilediği gibi disparoninin oluşmasında da etkili olabilmektedir (Doğan ve ark. 2015).

Disparoni kadınlarda en sık görülen seksüel disfonksiyonlardan biridir. Hem fiziksel hem de psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Avellanet ve ark. 2009; Leeners ve ark. 2015). Disparoninin uzun süreli devam etmesi cinsel istek

azlığının, uyarılma ve orgazm problemlerinin yaşanmasına neden olup kadınların cinsel yaşamdan tamamen uzaklaşmaları söz konusu olabilir (Leeners ve ark. 2015).

Cinsel birleşme sırasında ağrı yüzeysel ya da daha derinlerde yaşanabilir. Yüzeysel hissedilen ağrılarda en önemli nedenler kronik ve vajinal enfeksiyonlar, epizyotomi skarları, klitoris irritasyonu veya aşırı duyarlı olması, kalın himen, yeterli vajinal kayganlık oluşmadan penetrasyon yaşanması ve menopoza döneminde meydana gelen vajinal atrofidir. Derin ağrı ise konjenital kısa vajina lümeni, kronik enfeksiyonlar (sistit, üretrit), barsak hastalıkları (ülseratif kolit, crohn), pelvis bölgesinde olan kitleler, endometriozis ve genital prolapsuslar ağrıya neden olabilir. Orgazm sırasında ortaya çıkan uterus kontraksiyonları bazen ağrı hissinin oluşmasına neden olabilir. Cinsel ilişkide ağrıya neden olabilecek diğer faktörler ise; cinsel travma yaşama, kültürel olarak benimsenen cinsel mitler, cinsel ilişki hakkında olumsuz önyargılardır (Yaşar ve ark. 2010). Bunun yanı sıra yapılan çalışmalarda anksiyete düzeyleri yüksek ve depresif olan, evliliklerinde sorun yaşayan ve eşlerinde cinsel uyarılma bozukluğu yaşayan kadınlarda disparoni görülme oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Schultz ve ark. 2005).

#### **4.5.2. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Disparoni**

Yaşlılık ve menopoza, gebelik, laktasyon dönemi gibi yaşam dönemlerinde biyolojik, hormonal ve psikolojik değişiklikler cinsel işlevlerin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir (İncesu 2004). Cinsel bozuklukların bir türü olarak görülen disparoni ise, gebelik ve laktasyon döneminde kadınlarda yaygın şekilde görülen, kadının yaşam kalitesini ciddi ve olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık problemlerinden biridir (Karaçam ve Çalışır 2012).

Kadınlarda yaşanan kronik disparoni olgularının yaklaşık %15'nin altında organik pelvik bir bozukluk bulunmakla birlikte gebelikteki doğum sonrası nedenleri farklı olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda gebelikte disparoniye birçok faktörün neden olduğunu belirtilmekte ve bu faktörler Şekil 7'de gösterilmiştir (Eryılmaz ve ark. 2004; Leeners ve ark. 2015).

Fiziksel faktörler	Psikolojik faktörler
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelvik vazokonjesyon,</li> <li>- Vajinal konjesyon ve azalmış lubrikasyon,</li> <li>-Kandida, trikomonas vajinalis, herpes ve siğiller,</li> <li>- Koryoamnionitis,</li> <li>- Fetal başın derin angojmanı,</li> <li>- Üriner sistem enfeksiyonları</li> <li>- Retvovert uterus (özellikle gebeliğin ilk haftaları)</li> <li>-Simfisis pubis ve sakroiliak eklemlerin subluksasyonu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vücut imajı değişikliği,</li> <li>- Cinsel suçluluk,</li> <li>-Çift arasındaki dargınlık ve iletişim yetersizliği,</li> <li>- Anksiyete</li> <li>- Vajinismus,</li> <li>- Yorgunluk</li> </ul>

### Şekil 7. Gebelikte disparoniye neden olan faktörler

Kaynak:

Eryılmaz G, Ege E, Zincir H. Factors effecting sexual life during pregnancy in eastern Turkey. *Gynecol Obstet Invest* 2004; 57(2):103-8.

Leeners B, Hengartner M.P, Ajdacic-Gross V, Rössler W, Angst J. Dyspareunia in the Context of Psychopathology, Personality Traits, and Coping Resources: Results From a Prospective Longitudinal Cohort Study From Age 30 to 50. *Archives of Sexual Behavior*. 2015; 9 (1).

Doğum sonrası dönemde cinsel isteksizlik ve disparoni nedenleri ise; gebelik öncesi ve gebelik sırasında yaşanan cinsel sorunlar, eğitim düzeyi, doğum sayısı, doğum şekli, emzirme, perine bölgesindeki laserasyonlar, uykusuzluk, yorgunluk, bebek bakımının uzun sürmesi, psikiyatrik sorunlar ve stres olarak belirtilmektedir (Barrett ve ark. 2005; Baksu ve ark. 2007; Shirvani ve ark. 2010; Yörük 2013; Yee ve ark. 2013).

Özellikle perineal travma, kadınların cinselliğini ve beden imajını etkileyen bir durumdur. Günümüzde özellikle primipar kadınlarda yaygın kullanılan epizyotomi kadınların perineal travmaya maruz kalma oranını arttırmaktadır (Dönmez ve Sevil

2009). Obstetri ve jinekoloji derneklerinden American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), vajinal doğum sırasında perineal laserasyonlara karşı koruma, doğumu hızlandırma veya kolaylaştırma gibi durumlarında epizyotominin kullanılabilceğini belirtmekte ve gerekmedikçe epizyotominin sınırlandırılması önermektedir (ACOG Recommends Restricted Use of Episiotomies - www.acog.org son erişim tarihi /26.05.2016). Bununla birlikte rutin epizyotomi uygulamasının vajinal doğumu desteklemek için gerekmediği, yalnızca fetal veya maternal distress durumunda doğumu hızlandırmak için kullanılabilceği Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC) tarafından önerilmektedir (Cargill ve ark. 2004).

Cinsel disfonksiyon açısından değerlendirildiğinde yapılan bazı çalışmalar epizyotomi uygulamasının doğum sonrası cinsel fonksiyonlara herhangi bir etki yapmadığını, bazı araştırmalarda da epizyotomi uygulamasının disparoniye artırdığı belirtilmektedir (Karaçam ve Eroğlu 2003; Buhling ve ark. 2005; Chayachinda ve ark. 2015). Doğum sırasında oluşan perineal laserasyonların tekrar eski yapısını kazanması yaklaşık altı ay gibi bir sürede gerçekleşmektedir. İyileşme süresini hızlandırabilmek için kadınların doğum sonrası dönemde perineal kasları güçlendiren kegel egzersizlerini düzenli olarak yapması gerekmektedir. Ayrıca doğum sonrası dönemde meydana gelebilecek cinsel problemler perineal kasların güçlendirilmesi ile önlenir (Balkaya 2002).

#### **4.5.3. Doğum Sonrası Cinsel Disfonksiyonda Hemşirelik Yaklaşımı**

Cinsellik insanların hem en çok merak ettiği hem de en çok konuşulması yasaklanan bir konu olarak düşünülmektedir. Çoğu insan tarafından öğrenilmeyen içgüdüsel bir eylem olduğu için çok iyi bilindiği iddia edilen ve çağlar boyu önemini kaybetmeyen bir konudur (Bozdemir ve Özcan 2011).

Cinsellik; kültürel, sosyal, politik, psikolojik, dini, hukuki, ekonomik, biyolojik ve ruhsal faktörlerden etkilenebilmektedir. Bireylerin cinsel sağlığı bozulduğunda hem fiziksel sağlıkları hemde ruhsal, ailevi ve sosyal sağlıkları bozulmakta olup insanları en fazla mutsuz eden sağlık sorunlarının başında cinsel sağlık sorunları gelmektedir (Bozdemir ve Özcan 2011).

Cinsel sağlık mutlaka sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi gereken özel bir konudur. Cinsel sağlık değerlendirilmesinde bireylere cinsellik veya üremeye ilgili korku ve endişelerini ifade etmelerine fırsat verilmeli, cinsellik



hakkındaki eğitim gereksinimlerini tanımlanmalı, sorun saptandı ise tedavi süreci başlatılmalı ve tedavi sonrası genel değerlendirilmeleri yapılmalıdır (Nelson 2003).

Hemşirelik, sağlıklı veya hasta her yaştan bireye bakım veren profesyonel bir meslek grubu olup doğum sonrası dönemde çiftleri bütüncül yaklaşım ile değerlendirerek cinsel yaşamlarına da değinmelidir (American Nurses Association 2010; Bilgin ve Potur 2010). Doğum sonu dönemde lohusa kadına ve yenidoğana fiziksel bakım vermek, ebeveynlerin ve diğer aile üyelerinin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyumunu sağlamak, oluşabilecek komplikasyonları önlemek olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine rehber ve danışmanlık etmek hemşirenin en önemli girişimlerindenidir (Nelson 2003).

Kadınların daha fazla bakım ve desteğe ihtiyaç duyduğu, sağlık personeli ile daha fazla iletişimde bulunduğu gebelik öncesi, gebelik ve postpartum dönem cinsel sağlığın da değerlendirilebileceği en uygun dönemlerdendir. Birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık profesyonelleri gebelik ve doğum sonrası izlemleri sırasında kadının cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek, bu konuda eğitim vermek ve rehberlik etmek, kadınlarda cinsel disfonksiyonların önlenmesini, erken tanı, ileri tetkik ve tedavi için bir üst kuruma sevk edilmesini sağlayacaktır (Karaçam ve Çalışır 2012; Güleröglü ve Beşer 2014). Sağlık çalışanlarına verilebilecek hizmet içi eğitim programları ile özellikle gebelik ve postpartum dönemde önemli bir kadın sağlığı sorunu olan disparoni ile ilgili duyarlılık ve farkındalık arttırılabilir. Cinsel sağlığı geliştirebilmek için özellikle disparoni riski yüksek olan kadınlar başta olmak üzere, bütün kadınlarda disparoni varlığını sorgulamak, gerekirse ileri tetkik ve tedavi için bir üst kuruma yönlendirmek gerekir (Karaçam ve Çalışır 2012).

Özellikle ülkemizdeki gibi cinselliğin tabu olarak görüldüğü toplumlarda cinsel danışmanlık yapmak, çiftlerle görüşmek oldukça güçtür. Bu konuda sağlık çalışanları için Annon (1976) tarafından geliştirilen P-LI-SS-IT modelinin uygulanması, cinselliği tartışmada yol gösterici olmaktadır (Taylor ve Davis 2006; Chun 2011).

P-LI-SS-IT modeli;

- ❖ İzin verme (P-Permission)
- ❖ Sınırlı bilgi (LI-Limited Information)
- ❖ Spesifik öneriler (SS-Specific Suggestions)
- ❖ Yoğun tedavi (IT-Intensive Therapy)

- **(P-Permission):** Çiftlerin cinsel algılarına yönelik duygu, düşünce ve endişelerini ifade etmesini içermekte olup PLISSIT modelinin ilk basamağıdır. Kadının sağlık ekibi içinde ilk iletişim kuracağı kişi hemşire olduğu için, bu basamak genellikle hemşirenin sorumluluğundadır. Bu basamakta önemli olan iyi bir öykü almak ve iletişim becerilerini doğru kullanmaktır. Cinsel öykü almak çok özel bir konudur. Öykü alırken yaklaşımın ve soru sorma tarzının hizmet alımını etkileyeceği unutulmamalıdır (Karakoyunlu ve Öncel 2009; Chun 2011). Disparoninin değerlendirilmesinde öykü alınırken kadının kendini rahat hissedeceği bir ortamda mahremiyet ve gizliliğe önem verilerek yargılamadan sorular sorulmalıdır. Ağrıyı sorgularken ağrıyı başlatan, şiddetlendiren ve sürdüren faktörler ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Psikoseksüel öyküde kadının geçmişinde bir cinsel şiddet olup olmadığı, cinselliğe bakışı, istek, uyarılma ve orgazm bozukluğu olup olmadığı sorgulanmalıdır. Ağrının lokalizasyonu, tipi (yanıcı, künt), ağrının ne kadar devam ettiği, yeterince ıslanma olup olmadığı, ilişki sırasında ağrı hissettiğinde nasıl tepki verdiği (devam ediyorlar mı, bırakıyorlar mı vs.), ağrının genel olarak eşiyile ilişkisinde nasıl bir rol oynadığı gibi sorular mutlaka cevaplanmalıdır (Akbaş ve ark. 2007).
- **Sınırlı Bilgi (LI-Limited Information):** Disparoniyi, nedenleri ve uygulanacak tedaviye yönelik bilgi vermeyi kapsar. Hemşirenin iyi bir danışmanlık yapabilmesi için, danışmanlık yapacağı konuya ait yeterli teorik bilgiye sahip olmalıdır. Amaç, kişinin fonksiyonlarının şimdiki durumunu, zaman içindeki değişikliklerini ve çiftin doyum düzeyini saptamaktır (Taylor ve Davis 2006; Chun 2011).
- **Özel Öneriler (SS-Specific Suggestions):** Modelin bu basamağı özel eğitim verme ve rehberlik etmeyi içerir. Bu aşamada disparoniyeye neden olan vajinal kuruluşu gidermede kullanılacak kayganlaştırıcıların kullanılması önerilebilir (Taylor ve Davis 2006).
- **Yoğun Tedavi (IT-Intensive Therapy):** Eğitim ve danışmanlık verenin yeterli gelmediği durumlarda daha ileri rehberlik hizmeti için bireylerin

alanında uzman kişilere yönlendirilmesini içeren bir basamaktır (Taylor ve Davis 2006; Chun 2011).

Disparoniye yönelik hemşirelik yaklaşımı; cinsel sağlığın değerlendirilmesi, sorunun belirlenmesi, uygun hemşirelik girişimleri ile sorunun çözümlenmesi ve cinsel sağlığın sürdürülmesi aşamalarını içermektedir. Disparoninin herhangi bir fiziksel sebebi yoksa anksiyete veya strese bağlı olabileceği için kadının psikolojik danışmanlık alması sağlanmalıdır (Kütmeç 2009).

#### **4.6. Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Yaşam ile İlgili Yapılan Araştırmalar**

Manisa'da 2005 yılında yapılan bir çalışmada eğitim seviyesinin, evlilik durumunun, sosyo-ekonomik durumun ve doğum şeklinin doğum sonrası cinsel fonksiyonu etkilemediği bulunmuştur (Baytur ve ark. 2005).

İstanbul'da primipar kadınlarda doğum sonrası cinsel fonksiyonların incelendiği 2007 yılında yapılan bir çalışmada epizyotomi ile vajinal doğum yapanların sezaryen doğum yapanlara göre doğum sonrası altıncı ay cinsel fonksiyonlarının oldukça düşük olduğu bulunmuştur (Baksu ve ark. 2007).

İstanbul'da 2009 yılında postpartum dönemde cinsel yaşamın incelendiği bir çalışmada kadınların (n=105) %28,6'sı doğum sonrası üçüncü ayda perineal ağrı ve rahatsızlığının olduğunu belirtmiştir (Şahin 2009).

Acele ve Karaçam İzmir'de (2011) 230 postpartum dönemde olan kadın ile yaptığı bir çalışmada kadınların cinsel ilişkiye doğum sonrası ortalama 7. haftada başladıkları ve kadınların %58,3'ünün doğum sonrası disparoni yaşadığını bulunmuştur (Acele ve Karaçam 2011).

Aydın'da ilk kez doğum yapan kadınların gebelik öncesi ve doğum sonrası dönemlerde disparoni görülme sıklığı ve ilişkili durumları inceleyen bir çalışmada gebelik öncesi dönemde disparoni varlığının doğum sonrası dönemde disparoni yaşama için bir risk faktörü oluşturduğu saptanmıştır (Karaçam ve Çalışır 2012).

Özler ve arkadaşları (2013) Diyarbakır'da komplike gebelikler ve doğum sonrası cinsel fonksiyonları inceledikleri çalışmada doğum sırasında yaşanan ölüm korkusunun doğum sonrası cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu bulunmuştur (Özler ve ark. 2013)

Rowland ve arkadaşları Kanada’da emzirmenin cinsel yaşam üzerine etkisini incelemişler, araştırmalarını 181 emziren ve 167 emzirmeyen kadın ile yürütmüşlerdir. Emziren kadınların %61,3’ünün, emzirmeyen kadınların %41,8’inin doğum sonrası altıncı hafta cinsel ilişkiye başlamadıklarını ve emzirmenin cinsel istekte azalmaya neden olduğunu bulmuşlardır. Kadınların %16,8’i ilişki sırasında ağrı yaşamaktan korktukları için cinsel ilişkiye başlamadıklarını belirtmiştir (Rowland ve ark. 2005).

Nijerya’da gebelik ve doğumun kadınların cinsel yaşamına etkisini inceleyen bir çalışmada kadınların (n=375) %90,2’si vajinal, %9,8’i sezaryen ile doğum yapmıştır. Vajinal doğum yapan kadınların %25’i epizyotomili olup bunların %22,5’i doğum sonrası altıncı ayda cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Çalışmada doğum şeklinin doğum sonrası dispareni için risk faktörü olduğunu saptanmıştır (Bello ve ark. 2011).

Chang ve arkadaşları 2011 yılında 243 Tayvanlı kadınla yaptıkları bir çalışmada epizyotomi ile doğum yapan kadınların epizyotomisiz doğum yapan kadınlardan daha fazla perineal ağrı yaşadığı ve kadın cinsel fonksiyon indeksine göre cinsel fonksiyon skorlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir (Chang ve ark. 2011).

İran’da primipar ve multipar kadınlarda vajinal doğum sonrası cinsel disfonksiyon durumunun incelenmiştir. Bu çalışmada kadınların primipar ya da multipar olmasının doğum sonrası kanama, anorgazmi, anal seks ya da oral seks yapma durumunu etkilemediği ancak multiparlarda libidonun daha az olduğu belirlenmiştir (Makki ve Yazdi 2012).

McDonald ve Brown (2013) Avusturalya’da 1507 kadın ile yaptıkları çalışmada daha genç yaşta olan, sezaryen ile doğum yapan kadınların doğum sonrası daha erken zamanda cinsel ilişkiye başladıkları bildirilmiştir (McDonald ve Brown 2013).

Malezya’da 2013 yılında yapılan bir çalışmada (n=265) kadınların %37,4’ü doğum sonrası ikinci haftada, %51,6’sı postpartum altıncı haftada cinsel ilişkiye başlamış olup; kontraseptif yöntem kullananların daha erken cinsel ilişkiye başladıkları bulunmuştur (Radziah ve ark. 2013).

Lurie ve arkadaşları (2013) İsrail’de 82 kadının doğum şekline göre doğum sonrası 6, 12 ve 24. haftalarda kadın cinsel fonksiyon indeksi ile cinsel fonksiyon skorlarını incelemişlerdir. Epizyotomili ve epizyotomisiz vajinal doğum yapan kadınların acil ve elektif sezaryen doğum yapan kadınlara göre cinsel fonksiyon skorları üç dönemde de daha düşük bulunmuştur (Lurie ve ark. 2013).

Kaliforniya’da kadınların doğum sonrası dönemde cinsel yaşam aktivitelerini inceleyen bir çalışmada (n=160) primipar olan, depresyon yaşayan ve emziren kadınların cinsel yaşam aktivitelerinin anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (Yee ve ark. 2013).

Japonya’da doğum şeklinin cinsel yaşama etkisini inceleyen 435 kadın ile yapılan bir çalışmada sezaryen doğum ile operatif vajinal doğum yapanların cinsel fonksiyon skorları benzer ve vajinal doğum yapanlardan daha yüksek bulunmuştur (Song ve ark. 2014).

Anzaku ve Mikah (2014) Nijerya’da doğum sonrası dönemde olan 340 kadın ile yaptıkları çalışmada doğum sonrası sekizinci haftada kadınların %67,6’sı cinsel ilişkiye başlamış ve cinsel ilişkiye başlayanların %62,6’sı vajinal kuruluk, disparoni gibi cinsel problem yaşadığını ifade etmiştir (Anzaku ve Mikah 2014).

New York’da emzirmenin cinsel yaşam ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada emziren kadınların (n=155) emzirmeyen kadınlara (n=105) göre cinsel ilişki sırasında daha fazla ağrı yaşadığı saptanmıştır (Escasa-Dorne 2015).

Nijerya’da yapılan longitudinal bir çalışmada 181 lohusa kadın ile doğumdan hemen sonra klinikte ve altıncı ay telefon ile görüşme yapılmıştır. Doğum sonrası altıncı ayda kadınların %36,2’sinin disparoni yaşadığı, altıncı ayda sezaryen doğum yapanların %59,2’sinin, vajinal doğum yapanların %78,4’ünün cinsel ilişkiye başladığı bulunmuştur (Adanikin ve ark. 2015).

Gelişmekte olan ülkelerde doğum şekli ve cinsel ilişki sırasında ağrının incelendiği çalışmada (n=238) doğum sonrası altıncı hafta ile altıncı ay arasında kadınların %66,8’inin cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığı saptanmıştır (Kabakian-Khasholian ve ark. 2015).

Faisal-Cury ve arkadaşları 2015 yılında 831 kadın ile Brezilya’da yaptıkları çalışmada ileri yaşta olan, evli olmayan, antenatal ve postnatal depresyon yaşayan, sağlık problemi olan kadınların doğum sonrası daha fazla cinsel sağlık sorunu yaşadığı belirlenmiştir (Faisal-Cury ve ark. 2015).

Uganda’da doğum sonrası dönemde 374 kadın ile yapılan çalışmada eğitim seviyesi düşük kadın ve eşlerinin, daha genç olanların ve aile planlaması yöntemi kullanan kadınların doğum sonrası altı haftadan önce cinsel ilişkiye başladığı bulunmuştur (Alum ve ark. 2015).

Epizyotomi ile vajinal doğum yapan primipar kadınlarda doğum sonrası disparoni ve cinsel disfonksiyonların incelendiği bir çalışmada doğum sonrası üçüncü ayda

kadınların (n=190) %30,1'inin disparoni, %66,7'sinin cinsel disfonksiyon yaşadığı bulunmuştur (Chayachinda ve ark. 2015).

De Souza ve arkadaşları (2015) 440 kadın ile Avusturalya'da yaptıkları bir çalışmada sezaryen doğum yapanların doğum sonrası ilk altı ay cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama durumu vajinal doğum yapan kadınlara göre daha az olsa da doğum sonrası 12. ay cinsel ilişki sırasında yaşanan ağrının doğum şekli ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (De Souza ve ark. 2015).

Amerika Birleşik Devletleri eyaletlerinden Carolina'da 2015 yılında yapılan bir çalışmada sezaryen doğum yapanlar ile vajinal doğum yapan kadınlar arasında cinsel fonksiyon skorunda anlamlı fark bulunmamış olmakla birlikte, sezaryen doğum yapanların cinsel fonksiyon skorları daha yüksek bulunmuştur (Crane ve ark. 2013).

Rosen ve arkadaşları (2016) postpartum dönemde genito-pelvik ağrı ve disparoni prevalansı ve risk faktörlerini inceleyen çalışmalarında doğum sonrası dönemde genito-pelvik ağrının disparoniye göre daha az yaşandığını saptamışlardır (Rosen ve ark. 2016).

## 5. GEREÇ VE YÖNTEM

### 5.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu aylarda disparoni görülme sıklığı ve etkileyen faktörler ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan longitudinal tipte bir çalışmadır.

### 5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Manisa ili; Türkiye Cumhuriyetinin Ege Bölgesinde yer almaktadır. Manisa 1,371 milyon nüfusuyla İzmir'den sonra Ege Bölgesinin ikinci büyük kentidir. Manisa coğrafi konumu, iklim özelliği, ekonomik ve sanayi gelişmişliği ile Türkiye'nin 14. büyük ilidir. Bununla birlikte Manisa Türkiye'nin en hızlı sanayileşen üçüncü kentidir. Kent merkezi olarak Türkiye'nin en yoğun göç alan şehirlerinden birisidir (<http://www.nufusu.com/il/manisa-nufusu> /son erişim tarihi 10.11.2015). Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırma sonuçlarına göre; Manisa ilinde 2014 yılında canlı doğan bebek sayısı 19 bin 494 ile Türkiye genelinde canlı doğum sayısında en yüksek sayıya sahip 18. ili olmuştur. Manisa 2013 yılında binde 17,5 ile kaba doğum hızı sıralamasında en yüksek değere sahip iller arasında yer almaktadır. Toplam doğurganlık hızı 2013 verilerine göre ise 2,1 olarak bulunmuştur (<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013.psd/> son erişim tarihi 12.11.2105).

Bu araştırma Manisa İl Halk Müdürlüğü'ne bağlı il merkezindeki 11 adet Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) kayıtlı doğum yapan kadınlar ile yapılmıştır. Araştırma verileri Haziran 2014- Haziran 2015 tarihleri arasında toplanmıştır.

### 5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2013 yılı verilerine göre merkeze bağlı 11 adet Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı doğum sonrası dönemde olan 468 kadın oluşturmuştur. Araştırmada örneklem büyüklüğü EPI Info 2000 programında bilinmeyen prevalans %50 alınarak, %5 sapma değeri ve %95 güven aralığında 211 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırma longitudinal tipte planlandığı için oluşabilecek kayıplar dikkate alınarak

%10 ilave edilerek planlama yapılmıştır. Örneklem seçiminde Manisa Nüfus Sağlığı Araştırmaları'nda kullanılan kent merkezi ASM'lerinin tabakalandırılması dikkate alınmış ve ASM bölgelerine göre evren ve örneklem sayıları Şekil 8'de sunulmuştur.

Tabaka	ASM No	Evren sayısı	Örneklem sayısı	Kayıplar Göz Önünde Tutularak Ulaşılması planlanan (%10 ilave)
Kentsel	1	47	21	23
	2	41	19	20
	7	35	16	17
	9	32	14	16
Yarı kentsel	6	44	20	22
	8	41	18	20
	10	17	8	9
Kırsal	3	86	38	43
	4	56	26	28
	5	35	16	17
	11	34	15	17
Toplam		468	211	232

**Şekil 8. Manisa Nüfus Sağlığı Araştırmaları kent merkezi tabakalandırılmış ASM'lere bağlı yıl ortası toplam lohusa sayısı ve alınacak örneklem sayıları**

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar
- ✓ Doğum sonrası üçüncü ayda olan kadınlar
- ✓ Sağlıklı bebeğe sahip olan kadınlar
- ✓ Evli ve eşi ile beraber olan kadınlar
- ✓ Cinsel yaşamı olan kadınlar
- ✓ Doğum sonrası cinsel ilişkiye başlamış olan kadınlar



#### 5.4. Araştırmanın Hipotezleri

I. **H<sub>0</sub>**: Doğum sonrası dönem kadının cinsel yaşamını etkilemez.

**H<sub>1</sub>**: Doğum sonrası dönem kadının cinsel yaşamını etkiler.

II. **H<sub>0</sub>**: Doğum sonrası dönemde yaşanan disparoni kadının cinsel yaşam kalitesini etkilemez.

**H<sub>1</sub>**: Doğum sonrası dönemde yaşanan disparoni kadının cinsel yaşam kalitesini etkiler.

III. **H<sub>0</sub>**: Doğum sonrası dönemde kadının sosyo-demografik özellikleri cinsel yaşamını ve cinsel yaşam kalitesini etkilemez.

**H<sub>1</sub>**: Doğum sonrası dönemde kadının sosyo-demografik özellikleri cinsel yaşamını ve cinsel yaşam kalitesini etkiler.

#### 5.5. Araştırmanın Bağımlı- Bağımsız Değişkenleri

**Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:** Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama durumu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın toplam puanı, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı.

**Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:** Kadının yaşı, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, resmi nikah durumu, gelir durumu, aile tipi, evlilik şekli, beden kitle indeksi, doğduğu yer, evlilik yılı, eşin yaşı, eşin eğitimi, gebelik sayısı, doğum sayısı, son doğum şekli, gebelikte sağlık problemi yaşama durumu, yeni bebeğiyle yaşadığı hayattan memnun olma durumu, annelik göreviyle başa çıkma durumu, emzirme durumu, bebek bakımı için destek alma durumu, cinsellik hakkında bilgi düzeyi, eşin cinsel olarak algılanışı, doğum öncesi- gebelik ve doğum sonrası cinsel ilişki sıklığı, kullanılan doğum kontrol yöntemi, herhangi bir hastalıktan dolayı tedavi görme durumu, evlilik uyumu, eşte cinsel problem varlığı.

## 5.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında;

- a) Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen “Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu” (EK I),
- b) Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen “Kadınların Cinsel Yaşam Özellikleri Soru Formu” (EK II),
- c) Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen “Kadınların Doğum Sonrası Cinsel Yaşam Özellikleri ve Etkileyen Faktörler Soru Formu” (EK III),
- d) Soykan tarafından 2004 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılan “Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın (ACYÖ)” soru formu (EK IV),
- e) Tuğut ve Gölbaşı tarafından (2009) geçerlilik ve güvenilirliği yapılan “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K)” soru formu (EK V) kullanılmıştır.

### 5.6.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu

Bu soru formu; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan, kadınların sosyodemografik (yaş, eğitim, meslek, çalışma durumu vb.), evlilik ve doğurganlık özellikleri ile yeni bebeğin bakımı ile ilgili 26 sorudan oluşmaktadır (EK I) (Şahin 2009, Tuğut ve Gölbaşı 2010, Serati ve ark. 2010, Acele ve Karaçam 2011, Millheiser 2012, Orisaremi 2013, Özler ve ark. 2013).

### 5.6.2. Kadınların Cinsel Yaşam Özellikleri Soru Formu

Bu soru formu; kadınların cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel yaşamları ile ilgili soruları içeren 11 soruluk bir anket formu olup, literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (EK II) (Şahin 2009, Tuğut ve Gölbaşı 2010, Serati ve ark. 2010, Acele ve Karaçam 2011, Millheiser 2012, Orisaremi 2013, Özler ve ark. 2013).

### **5.6.3. Kadınların Doğum Sonrası Cinsel Yaşam Özellikleri ve Etkileyen Faktörler Soru Formu**

Bu soru formu; kadınların emzirme durumu, bebeğin beslenmesinde ek gıdaya başlama durumu, cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama durumu, kadınların kullandığı doğum kontrol yöntemleri, kadında kronik ve psikiyatrik bir hastalığın olma durumu, kadının ilaç kullanımını, eşi ile evlilik uyumunu, cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama durumu inceleyen 19 sorudan oluşmaktadır (EK III) (Şahin 2009, Tuğut ve Gölbaşı 2010, Serati ve ark. 2010, Acele ve Karaçam 2011, Millheiser 2012, Orisaremi 2013, Özler ve ark. 2013).

### **5.6.4. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın Soru Formu**

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (Arizona Sexual Experiences Scale) (ACYÖ), 2000 yılında McGahuey ve arkadaşlarının psikotrop ilaç kullanan hastalarda cinsel işlevlerde ortaya çıkan değişiklikler ve bozuklukları en uygun şekilde ve kişiyi en az rahatsız edecek şekilde değerlendirmek amacıyla tasarladıkları bir ölçektir. Bu ölçek likert tipte ve beş sorudan oluşan özdeğerlendirme ölçeği olup, kadın ve erkek formları bulunmaktadır (McGahuey ve ark 2000).

Çalışmada kullanılan kadın formunda sırasıyla cinsel dürtü, psikolojik uyarılma, fizyolojik uyarılma (vajinal lubrikasyon), orgazma ulaşma kapasitesi ve orgazm sonucu doyum duygusunu irdeleyen sorular mevcuttur. Bu sorular günümüzde geçerli olan DSM-IV ve ICD-10 cinsel işlev bozuklukları tanı kriterlerini karşılamaktadır. Her sorunun 1'den 6'ya kadar değişen puanlamasıyla toplam puan 5 ile 30 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan düşük puanlar cinsel yanıtın güçlü, kolay ve tatmin edici olduğunu gösterirken, yüksek puanlar cinsel işlev bozukluğunun varlığını göstermektedir (Soykan 2004; Bayrak 2006). Ölçek maddelerinden elde edilen puanların toplamı, toplam ölçek puanını oluşturmakta ve kesme puanı 11 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,90 olarak bulunmuştur (Soykan 2004).

Ülkemizde Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği'nin geçerlilik güvenirlik çalışması Soykan tarafından 2004 yılında, son dönem böbrek yetersizliği olan hastalarda çalışılarak yapılmış ve bu ölçek kullanıma açıktır (EK IV) (Soykan 2004).

### 5.6.5. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Soru Formu

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K), Symonds ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilmiş (Symonds ve ark. 2005), Tuğut ve Gölbaşı tarafından 2009 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Tuğut ve Gölbaşı 2010). Bu ölçek altılı likert tipinde ve 18 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin son dört hafta içindeki cinsel yaşamı düşünülerek yanıtlanması beklenmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde bir madde 1-6 arasında puanlanmaktadır (1=Tamamen katılıyorum, 2=Büyük ölçüde katılıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Kısmen katılmıyorum, 5= Büyük ölçüde katılmıyorum, 6=Hiç katılmıyorum). Ölçekten alınabilecek puan aralığı 18-108 arasında değişmektedir. Bu puan sisteminde ölçekten alınan toplam puan 100'e dönüştürülmektedir. Toplam ölçek puanının 100'e dönüştürülmesi için;  $(\text{Ölçekten alınan ham puan}-18) \times 100/90$  formülünün kullanılması gerektiği belirtilmektedir. Örneğin ölçekten alınan ham puan toplamı 63 olan bir bireyin 100'e dönüştürülmüş ölçek puanı;  $(63-18) \times 100/90=50$  olmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (Symonds ve ark. 2005). Ölçeğin madde toplam puan güvenirlik katsayısı 0,32-0,67 arasında değiştiği ve iç tutarlılık için Cronbach Alpha katsayısının 0,83 olduğu bulunmuştur (Tuğut ve Gölbaşı 2010).

### 5.7. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri üç aşamada toplanmıştır. İlk izlem Manisa merkeze bağlı 11 ASM'de Haziran 2014- Haziran 2015 tarihleri arasında doğum sonu ikinci ayını tamamlamış ve üçüncü ayının içerisinde olan lohusa kadınlarla bağlı buldukları ASM'lerde yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. İlk görüşmede kadınların tanıtıcı özellikleri soru formu (EK I), kadınların cinsel yaşam özellikleri soru formu (EK II), kadınların doğum sonrası cinsel yaşam özellikleri ve etkileyen faktörler soru formu (EK III), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın (EK IV), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (EK V) soru formları ile veriler toplanmıştır. Bu izlemde kadınların telefon numaraları alınmıştır.

İkinci izlem telefon ile gerçekleştirilmiş olup doğum sonu altıncı ayda yapılmıştır. İkinci görüşmede de veriler kadınların doğum sonrası cinsel yaşam özellikleri ve

etkileyen faktörler soru formu (EK III), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın (EK IV), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (EK V) soru formları ile toplanmıştır.

Üçüncü izlem doğum sonu dokuzuncu ayda yine telefon ile yapılmıştır. Bu izlemde kadınların doğum sonrası cinsel yaşam özellikleri ve etkileyen faktörler soru formu (EK III), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın (EK IV), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (EK V) soru formları ile veriler toplanmıştır.

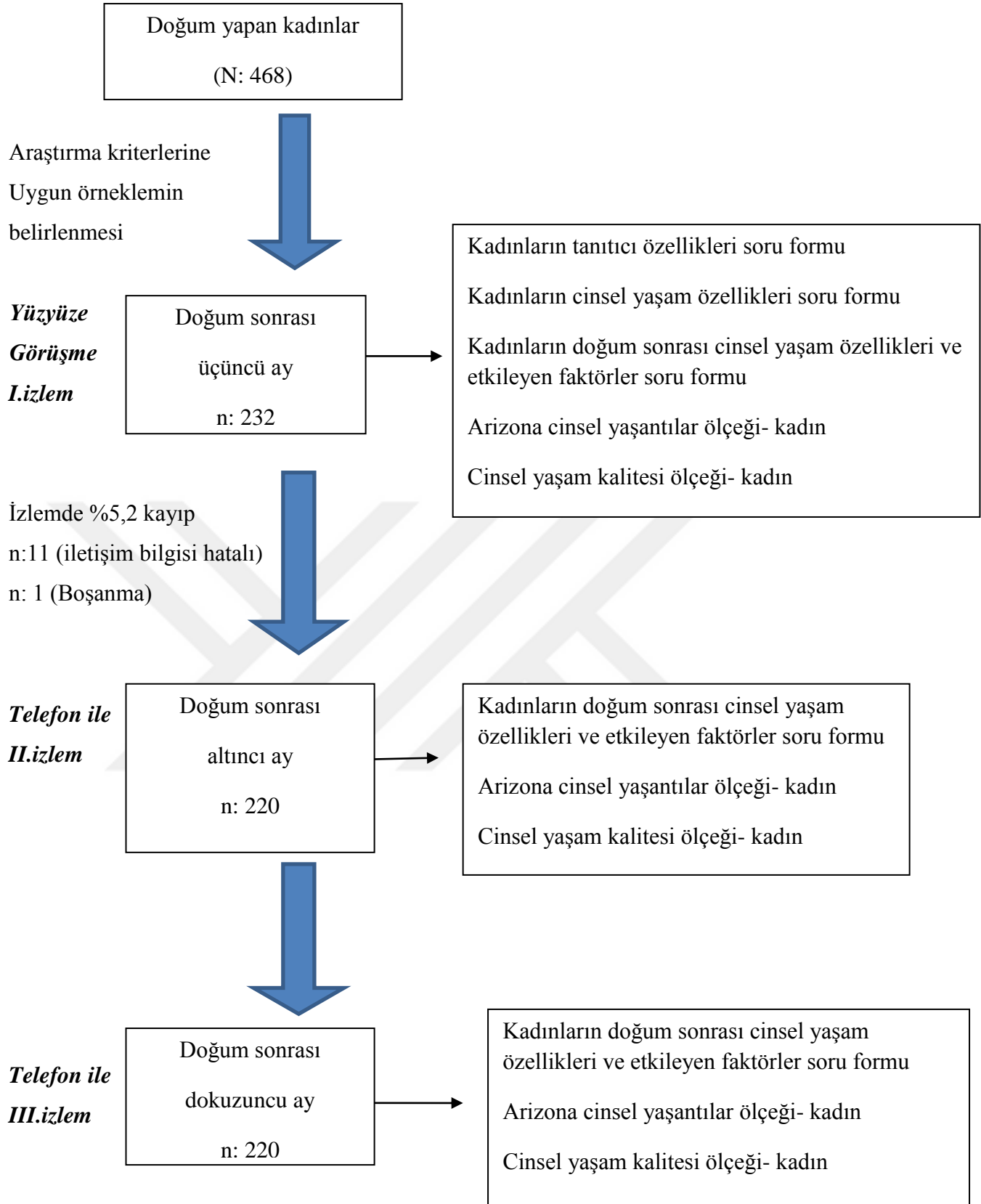
## **5.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada kullanılan anket formları araştırmacı tarafından değerlendirilip hata kontrolleri yapıldıktan sonra veriler bilgisayara geçirilerek dökümleri yapılmıştır. Verilerin denetimi, yönetimi ve analizi Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilimdalı Başkanı Doç.Dr. Emre YANIKKEREM danışmanlığında değerlendirilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan veriler SPSS programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir.

Araştırmada kadınların tanıtıcı özellikleri tanımlayıcı analizleri sayı yüzde olarak yapılmıştır. Bağımsız değişkenler ile kadınların doğum sonrası 3, 6 ve 9. aylarda yaşadığı disparoni durumu Ki kare ( $X^2$ ) testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın toplam puanları arasındaki ilişki t-test, ANOVA ile değerlendirilmiştir. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi kullanılarak incelenmiştir.

## **5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Yaşanan Güçlükler**

Araştırmanın verileri Manisa merkeze bağlı 11 Aile Sağlığı Merkezinde üç aşamada toplanmıştır. Araştırmaya katılan doğum sonrası dönemde olan ve doğum sonrası cinsel yaşamları başlayan 232 kadın ile görüşülmüş ve telefon numaraları alınmıştır. Doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu aylarında kadınlar ile telefonda görüşülmüş, ikinci ve üçüncü izlemleri yapılmıştır. Araştırmanın longitudinal olması nedeniyle verilerin toplanması fazla zaman almıştır. Araştırmaya katılan kadınlardan bir kişi eşinden ayrıldığı için cinsel hayatı olmadığından, 11 kişi ise verdikleri telefon numaralarından ulaşılamadıkları için 12 kişi çıkarılmıştır. Araştırma 220 kadın ile tamamlanmıştır.



**Şekil 9. Araştırmanın veri toplama basamakları ve izlem planı**

## 5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma kapsamına alınan kadınlara çalışmanın amacı, araştırmada sağlanacak yararlılıklar, toplanacak verilerin ve görüşmenin kadına zarar getirmeyeceği ve verilerin bilimsel araştırmada kullanılacağı araştırmacı tarafından açıklanıp, araştırmaya katılımları için yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (Ek VI). “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K)” formunu kullanmak için ölçeği geliştiren Doç. Dr. Zehra Gölbaşı’ndan izin alınmıştır (Ek VII). Bu bilgiler ışığında, araştırmaya katılıp, katılmaması konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü olarak katılma isteği göz önüne alınmıştır. Tez konusunun onayı 04.03.2014 tarihinde Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından alınmıştır (Ek VIII). Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu tarafından araştırmanın yürütülmesi 26.04.2014 tarihinde uygun bulunmuştur (Ek IX). Araştırmada kullanılan “Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın” formu kullanıma açık bir ölçektir. Çalışmanın yürütülmesi için Manisa İl Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden 08.05.2014 tarihinde yazılı izin alınmıştır (Ek X).

## 5.11. Süre ve Olanaklar

Araştırma Haziran 2014- Haziran 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın zaman çizelgesi Şekil 10’da sunulmuştur.

### Kavramsal Faz

Araştırma konusunu belirleme: Şubat 2014

Araştırma ile ilgili literatür toplama Ocak 2014- Kasım 2015

### Desen Kurma ve Planlama

Araştırma desenin seçilmesi: Ocak 2014

Ölçek kullanım izninin alınması: Ocak 2014

İncelenecek evreni belirleme: Şubat 2014

Verilerin toplanmasına uygun yöntem belirleme: Şubat 2014

Örneklemin planlanması: Şubat 2014

Tez konusunun onaylanması: Mart 2014

Etik kurul onayı: Nisan 2014

### Yürütme Aşaması

Veri toplama: Haziran 2014- Haziran 2015

Verilerin analize hazırlanması: Temmuz 2015- Ekim 2015

*Analiz Aşaması*

İstatistiksel analiz: Kasım 2015

Yorum: Aralık 2015

Tezin yazımı: Şubat 2014- Haziran 2016





Tez aşamaları	Ocak 2014	Şubat 2014	Mart 2014	Nisan 2014	Mayıs 2014	Haziran 2014	Haziran 2015	Temmuz 2015	Ağustos 2015	Eylül 2015	Ekim 2015	Kasım 2015	Aralık 2015	Haziran 2016
Literatür tarama														
Tez konusunun belirlenmesi														
Tez konusunun onaylanması														
Etik kurul onayının alınması														
Kurum ve kişilerden izin alınması														
Veri toplama aşaması														
Verilerin bilgisayar ortamına aktarılması														
Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi														
Giriş bölümünün yazılması														
Gereç ve yöntem bölümünün yazılması														
Araştırma raporunun yazılması														
Düzeltilmelerin yapılması, tezin bitimi														

**Şekil 10: Araştırmanın Zaman Çizelgesi**

## 6. BULGULAR

Bu bölümde bulgular; kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular, kadınların cinsel yaşam özelliklerine ilişkin bulgular, kadınların doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay cinsel yaşam özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı alt başlıkları şeklinde sunulmuştur.

### 6.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

<b>Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Yaş Grubu</b>		
18-24 yaş	55	25,0
25-30 yaş	92	41,8
31 yaş ve üzeri	23	33,2
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar olmayan ve okur yazar olan	27	12,3
İlkokul mezunu	62	28,2
Orta okul mezunu	37	16,8
Lise mezunu	51	23,2
Üniversite ve yüksek lisans mezunu	43	19,5
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	57	25,9
Çalışmayan	163	74,1
<b>Doğum Yeri</b>		
Şehir merkezi	148	67,3
Kasaba veya köy	72	32,7
<b>Beden Kitle İndeksi</b>		
Zayıf (19,7 ve altı)	7	3,2
Normal (19,8- 26)	114	51,8
Yüksek (26,1- 29)	49	22,3
Şişman (29,1 ve üzeri)	50	22,7
<b>Kadınların Yaşadığı Aile Sağlığı Merkezi</b>		
Kentsel	76	34,5
Yarı kentsel	47	21,4
Kırsal	97	44,1
<b>Toplam</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>

Doğum yapan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 28,6±4,8 (min=18 maks=43) olup, %41,8’i 25-30 yaş arasındadır. Kadınların %28,2’si ilkokul mezunu, %25,9’u çalışmakta, %67,3’ü şehir merkezinde doğmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %51,8’i doğum sonrası üçüncü ay normal kiloya sahiptir. Kadınların bağlı oldukları aile sağlığı bölgesine göre dağılımları incelendiğinde; %34,5’i kentsel, %21,4’ü yarı kentsel ve %44,1’i kırsal bölgede yaşamaktadır (Tablo 1).

**Tablo 2. Ailenin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

<b>Ailenin Tanıtıcı Özellikleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Eşin Yaşı</b>		
21-30 yaş	108	49,1
31 yaş ve üzeri	112	50,9
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>		
İlkokul ve altı	20	9,1
Ortaokul mezunu	67	30,5
Lise mezunu	87	39,5
Üniversite ve yüksek lisans mezunu	46	20,9
<b>Evlilik Yılı</b>		
1-5 yıl	122	55,5
6-10 yıl	56	25,5
11-15 yıl	28	12,7
16 yıl ve üzeri	14	6,4
<b>Evlilik Şekli</b>		
Görücü usulü	74	33,6
Tanışarak	146	66,4
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	186	84,5
Geniş	34	15,5
<b>Resmi Nikah Durumu</b>		
Olan	214	97,3
Olmayan	6	2,7
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>		
Olan	216	98,2
Olmayan	4	1,8
<b>Algılanan Gelir Durumu</b>		
Gelir gidere eşit	212	96,4
Gelir giderden az	8	3,6
<b>Toplam</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>

Doğum yapan kadınların eşlerinin yaş ortalaması  $31,5 \pm 5,1$  (min=21 maks=48) olup, %49,1'i 21-30 yaş arasında, %39,5'i lise mezunudur. Kadınların %55,5'i 1-5 yıl arasında evli olduğunu, %66,4'ü eşleri ile tanışarak evlendiğini belirtmiştir. Kadınların büyük çoğunluğu (%84,5) çekirdek aile yapısına sahip %97,3'ünün resmi nikâhı bulunmakta, %98,2'sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Kadınların %96,4'ünün gelirleri giderlerine eşittir (Tablo 2).

**Tablo 3. Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı**

<b>Kadınların Doğurganlık Özellikleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1. gebelik	76	34,5
2. gebelik	68	30,9
3. gebelik	42	19,1
4 ve üzeri gebelik	34	15,5
<b>Doğum Yapma Durumu</b>		
Primipar	87	39,5
Multipar	133	60,5
<b>Doğum Sayısı</b>		
1. doğum	87	39,5
2. doğum	83	37,7
3. doğum	30	13,6
4 ve üzeri doğum	20	9,1
<b>Kürtaj Olma Durumu</b>		
Olan	43	19,5
Olmayan	177	80,5
<b>Ölü Doğum Yapma Durumu</b>		
Yapan	6	2,7
Yapmayan	214	97,3
<b>Gebeliğin İstenme Durumu</b>		
İstenecek gebelik	189	85,9
İstenecek olmayan gebelik	31	14,1
<b>Gebelikte Hastalık Yaşama Durumu</b>		
Yaşayan	25	11,4
Yaşamayan	195	88,6
<b>Yaşanan Hastalık</b>		
Hastalık yaşamayan	195	88,6
Erken doğum tehdidi	6	2,7
Hiperemesis	4	1,8
Gestasyonel diyabet	5	2,3
Hipertansiyon	4	1,8
Multiple skleroz	2	0,9
Lumbal herni	1	0,5
Hipotiroid	3	1,4
<b>Toplam</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan kadınların %34,5'inin ilk kez gebe kaldığı, %39,5'inin ilk kez doğum yaptığı, %19,5'inin kürtaj olduğu, %2,7'sinin ölü doğum yaptığı bulunmuştur. Kadınların %85,9'u son gebeliğine isteyerek gebe kaldığını belirtmiştir. Kadınların %11,4'ünün gebelik döneminde hastalık yaşadığı bulunmuştur. Gebelik döneminde kadınların %2,7'si erken doğum tehdidi, %2,3'ü gestasyonel diyabetes mellitus, %1,8'i hiperemezis ve hipertansiyon yaşadığını ifade etmiştir. Kadınların doğurganlık özelliklerine göre dağılımları Tablo 3'de sunulmuştur.

**Tablo 4. Kadınların Doğum Şekli ve Doğum Şeklinden Memnun Olma Durumlarına Göre Dağılımı**

<b>Doğum Şekli ve Doğum Şeklinden Memnun Olma</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Doğum Şekli</b>		
Normal	44	20,0
Epizyotomi ile normal	43	19,5
İsteyerek sezaryen	34	15,5
Acil sezaryen	37	16,8
Eski sezaryen	62	28,2
<b>Doğum Şeklinden Memnun Olma Durumu</b>		
Çok memnun	21	9,5
Memnun	170	77,4
Kararsız	10	4,5
Memnun değil	19	8,6
<b>Toplam</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>

Kadınların %20,0'ı normal doğum, %15,5'i kendi istekleri ile sezaryen doğum yapmıştır. Doğum yapan kadınların %77,4'ü yaptıkları doğum şeklinden memnun olduğunu belirtmiştir (Tablo 4).

**Tablo 5. Kadınların Doğum Sonrası Döneme Uyum Durumlarına Göre Dağılımı**

<b>Kadınların Doğum Sonrası Döneme Uyumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Yeni bebeğinizle yaşadığınız hayattan memnun musunuz?</b>		
Çok memnun	129	58,6
Memnun	84	38,2
Kararsız	7	3,2
<b>Annelik göreviyle başa çıkabiliyor musunuz?</b>		
Evet	197	89,5
Kısmen	23	10,5
<b>Bebek bakımı için destek alıyor musunuz?</b>		
Destek alan	47	21,4
Destek almayan	118	53,6
Kısmen destek alan	55	25,0
<b>Toplam</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan kadınların doğum sonrası yeni bebekleriyle yaşadıkları hayattan memnun olma durumuna bakıldığında %58,6'si çok memnun, %38,2'si memnun ve %3,2'si kararsız olduğunu belirtmiştir. Kadınların çoğu (%89,5) annelik göreviyle başa çıkabildiklerini ifade etmiş ve %53,6'sı bebeğinin bakımı konusunda destek almadığını belirtmiştir (Tablo 5).

## 6.2. Kadınların Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 6. Kadınların Cinsel Yaşam Özelliklerine Göre Dağılımı**

<b>Kadınların Cinsel Yaşam Özellikleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Cinsellik Hakkında Bilgi Alma Durumu</b>		
Alan	93	42,3
Almayan	127	57,7
<b>Cinsellik Hakkında Bilgi Kaynağı</b>		
Bilgi almayan	127	57,7
İnternet	6	2,7
Kitap- medya	10	4,5
Arkadaş	13	5,9
Okul	14	6,4
Sağlık çalışanı	23	10,5
Aile	27	12,3
<b>Kadınların Cinsel Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi</b>		
Yeterli	181	82,5
Kararsızım	29	13,0
Yetersiz	10	4,5
<b>Kadınların Eşini Cinsel Olarak Algılama Durumu</b>		
Çekici	144	65,5
Kararsız	44	20,0
Çekici değil	32	14,5
<b>Toplam</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan kadınların %57,7'si daha önce cinsellik hakkında bilgi almadığını, %12,3'ü ailesinden, %10,5'i sağlık çalışanından bilgi aldığını belirtmiştir. Kadınların %82,5'i cinsellik hakkındaki bilgi düzeylerinin yeterli seviyede olduğunu söylemiştir. Doğum sonrası dönemde kadınların %65,5'i eşini çekici bulduğunu, %14,5'i eşini çekici bulmadığını ifade etmiştir. Tablo 6'da kadınların cinsel yaşam özellikleri verilmiştir.

**Tablo 7. Kadınların Gebelik Öncesi ve Gebelikte Cinsel İlişki Sıklığına Göre Dağılımı**

<b>Cinsel İlişki Sıklığı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik Öncesi</b>		
Haftada 1'den az	6	2,7
Haftada 1	29	13,2
Haftada 2	66	30,0
Haftada 3	72	32,7
Haftada 4	31	14,1
Haftada 5 ve üzeri	16	7,3
<b>Gebelik Döneminde</b>		
Hiç	18	8,2
Haftada 1'den az	92	41,8
Haftada 1	69	31,4
Haftada 2	24	10,9
Haftada 3-4	17	7,7
<b>Toplam</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan kadınların %13,2'si gebelik öncesi dönemde haftada bir, %32,7'si haftada üç kez cinsel ilişkide bulduklarını ifade etmiştir. Kadınların %41,8'i gebelik döneminde eşi ile haftada birden az cinsel ilişkide bulduklarını belirtmiştir (Tablo 7).

**Tablo 8. Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Cinsel İlişki Sıklığına Göre Dağılımı**

<b>Doğum Sonrası Cinsel İlişki Sıklığı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Doğum Sonrası Cinsel İlişkiye Başlama Zamanı</b>		
10-39 günler	13	5,9
40. gün	104	47,3
41-59 gün	61	27,7
60 gün ve üzeri	42	19,1
<b>Doğum Sonrası Cinsel İlişki Sıklığı</b>		
Haftada 1'den az	34	15,5
Haftada 1	132	60,0
Haftada 2	31	14,1
Haftada 3 ve üzeri	23	10,5
<b>Toplam</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>



Araştırmaya katılan kadınların %47,3'ü doğum sonrası 40. günde, kadınların %19,1'i doğum sonrası 60. günden sonra cinsel ilişkiye başlamıştır. Kadınların %60,0'ı doğum sonrası dönemde eşleri ile haftada bir kez cinsel ilişkide bulduklarını ifade etmiştir (Tablo 8).

**Tablo 9. Kadınların Gebelik Öncesi ve Gebelikte Cinsel İlişki Sırasında Ağrı Yaşama Durumuna Göre Dağılımı**

<b>Cinsel İlişki Sırasında Ağrı Yaşama</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik Öncesi Dönem</b>		
Yaşayan	22	10,0
Yaşamayan	198	90,0
<b>Gebelik Dönemi</b>		
Yaşayan	26	11,8
Yaşamayan	194	88,2
<b>Toplam</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>

Kadınların %10,0'u gebelik öncesi dönemde, %11,8'i gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığını belirtmiştir (Tablo 9).

### 6.3. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 10. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Cinsel İlişki Sırasında Ağrı Yaşama Durumu ve Ağrının Özelliklerine Göre Dağılımı**

Doğum Sonrası Cinsel İlişki Sırasında Yaşanan Ağrının Özellikleri	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Cinsel İlişki Sırasında Ağrı Yaşama</b>						
Yaşayan	70	31,8	23	10,5	4	1,8
Yaşamayan	150	68,2	197	89,5	216	98,2
<b>Toplam</b>	220	100,0	220	100,0	220	100,0
<b>Ağrının Özellikleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Ağrı Zamanı</b>						
Cinsel ilişki sırasında	62	88,6	22	95,7	3	75,0
Cinsel ilişkiden sonra	8	11,4	1	4,3	1	25,0
<b>Ağrı Tarifi</b>						
Yanıcı	48	68,6	17	73,9	3	75,0
Künt	14	20,0	5	21,7	1	25,0
Batıcı	8	11,4	1	4,3	0	0,0
<b>Ağrı Sırasında Kasılma Durumu</b>						
Yaşayan	6	8,6	3	13,0	0	0,0
Yaşamayan	64	91,4	20	87,0	4	100,0
<b>Ağrının Süresi</b>						
15 dakika kadar	46	65,7	13	56,5	3	75,0
30 dakika kadar	16	22,9	8	34,8	0	0,0
Gün boyu	8	11,4	2	8,7	1	25,0
<b>Ağrı Hissedince İlişkiye Devam Etme Durumu</b>						
Bırakıyor	15	21,4	2	8,7	0	0,0
Devam ediyor	55	78,6	21	91,3	4	100,0
<b>Ağrının Cinsel İlişkiyi Etkileme Durumu</b>						
Evet	12	17,1	3	13,0	0	0,0
Hayır	23	32,9	12	52,2	3	75,0
Bazen	35	50,0	8	34,8	1	25,0
<b>Ağrının Cinsel İlişkiyi Etkileme Şekli</b>						
Olumsuz	35	50,0	10	43,5	1	25,0
Etkilemiyor	35	50,0	13	56,5	3	75,0
<b>Toplam</b>	70	100,0	23	100,0	4	100,0

Araştırmaya katılan kadınların doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ağrı yaşama durumu ve ağrının özellikleri Tablo 10'da sunulmuştur. Doğum sonrası üçüncü ay 70 kadın (%31,8), altıncı ay 23 kadın (%10,5) ve dokuzuncu ay dört kadın (%1,8) cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığını belirtmiştir. Ağrı yaşayan kadınların üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay sırasıyla %88,6'sı, %95,7'si ve %75,0'ı ağrıyı daha çok cinsel ilişki sırasında yaşadıkları saptanmıştır. Kadınların üçüncü ay %68,6'sı, altıncı ay %73,9'u, dokuzuncu ay %75,0'ı yanıcı tarzda ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Kadınların %8,6'sı üçüncü, %13,0'ı altıncı ay ağrı ile birlikte kasılma yaşadığını belirtmiştir. Üçüncü ay kadınların %65,7'si, altıncı ay %56,5'i, dokuzuncu ay %75,0'ı ağrının yaklaşık 15 dakika sürdüğünü ifade etmiştir. Kadınların %21,4'ü üçüncü ve %8,7'si altıncı ay ağrı hissedince cinsel ilişkiyi bıraktıklarını belirtirken, dokuzuncu ay ağrı yaşayan kadınların tamamı ağrı sırasında cinsel ilişkiye devam ettiklerini söylemiştir. Üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ağrıdan dolayı cinsel ilişkisinin etkilendiğini belirten kadınların oranı sırasıyla %17,1, %13,0 ve %0,0'dır. Kadınların %50,0'ı üçüncü, %43,5'i altıncı ve %25,0'ı dokuzuncu ay cinsel ilişkide yaşanan ağrı nedeniyle cinsel ilişkisinin olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir (Tablo 10).

**Tablo 11. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Emzirme Durumuna Göre Dağılımı**

Doğum Sonrası Emzirme Durumu	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Emzirme Durumu</b>						
Emziriyor	219	99,5	213	96,8	200	90,9
Emzirmiyor	1	0,5	7	3,2	20	9,1
<b>Ek Gıdaya Başlama Durumu</b>						
Evet	5	2,3	220	100,0	220	100,0
Hayır	215	97,7	0	0,0	0	0,0
<b>Toplam</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>

Doğum sonrası üçüncü ay kadınların büyük çoğunluğu üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay (sırasıyla %99,5, %96,8 ve %90,9) bebeklerini emzirdikleri bulunmuştur. Kadınların %2,3'ü üçüncü ay ve tamamı (%100,0) altıncı ay bebeklerine ek gıda vermeye başlamıştır (Tablo 11).

**Tablo 12. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Kullandıkları Doğum Kontrol Yöntemlerinin Dağılımı**

Kadınların Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumları	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Doğum Kontrol Yöntemi</b>						
Kullanan	196	89,1	216	98,2	218	99,1
Kullanmayan	24	10,9	4	1,8	2	0,9
<b>Toplam</b>	220	100,0	220	100,0	220	100,0
<b>Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemi</b>						
Kondom	90	45,9	106	49,1	101	46,3
Geri çekme	81	41,3	84	38,9	88	40,4
Tüpligasyon	19	9,7	19	8,8	19	8,7
Rahim içi araç	3	1,5	4	1,8	6	2,8
İğne	3	1,5	3	1,4	4	1,8
<b>Toplam</b>	196	100,0	216	100,0	218	100,0

Doğum sonrası üçüncü ay kadınların %89,1'i, altıncı ay %98,2'si ve dokuzuncu ay %99,1'i doğum kontrol yöntemi kullanmaktadır. Kadınların doğum sonrası dönemde en çok kullandıkları doğum kontrol yöntemi kondom olup; üçüncü ay kadınların %40,9, altıncı ay %48,2 ve dokuzuncu ay %45,9 kondom kullanmaktadır (Tablo 12).

**Tablo 13. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Genel Sağlık Durumlarının Dağılımı**

Kadınların Doğum Sonrası Genel Sağlık Durumları	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Herhangi Bir Hastalıktan Dolayı Tedavi Görme Durumu</b>						
Tedavi gören	11	5,0	11	5,0	8	3,6
Tedavi görmeyen	209	95,0	209	95,0	212	96,4
<b>Tedavi Olunan Hastalıklar</b>						
Tedavi görmeyen	209	95,0	209	95,0	212	96,4
Tiroid	7	3,1	7	3,1	4	1,8
Epilepsi	3	1,4	3	1,4	3	1,4
Depresyon	1	0,5	1	0,5	1	0,5
<b>İlaç Kullanma Durumu</b>						
Kullanan	11	5,0	11	5,0	8	3,6
Kullanmayan	209	95,0	209	95,0	212	96,4
<b>Psikiyatrik Tedavi Görme Durumu</b>						
	1	0,5	1	0,5	1	0,5
<b>Toplam</b>	219	99,5	219	99,5	219	99,5

Tedavi gören						
Tedavi görmeyen						
<b>Toplam</b>	220	100,0	220	100,0	220	100,0

Doğum sonrası kadınların genel sağlık durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 13'te sunulmuştur. Kadınların %5,0'ı üçüncü ve altıncı ay, %3,6'sı dokuzuncu ay herhangi bir hastalıktan dolayı tedavi gördüğünü belirtmiştir. Doğum sonrası üçüncü ve altıncı ay kadınların %3,1'i, dokuzuncu ay %1,8'i tiroid nedeniyle tedavi görmektedir (Tablo 13).

**Tablo 14. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Evlilik Uyumu ve Eşin Cinsel Problem Yaşama Durumuna Göre Dağılımı**

Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü Evlilik Uyumu ve Eşin Cinsel Problem Yaşama Durumu	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evlilik Uyumu</b>						
İyi	190	86,4	204	92,7	205	93,2
Orta- Kötü	30	13,6	16	7,3	15	6,8
<b>Eşin Cinsel Probleminin Olma Durumu</b>						
Var	16	7,3	16	7,3	15	6,8
Yok	204	92,7	204	92,7	205	93,2
<b>Eşin Yaşadığı Cinsel Problem</b>						
Cinsel problemi yok	204	92,7	204	92,7	205	93,2
Erken boşalma	15	6,8	15	6,8	15	6,8
Aşırı isteklilik	1	0,5	1	0,5	0	0,0
<b>Kadınların Cinsel İlişkiyi Başlatma Durumu</b>						
Birlikte	98	44,5	99	45,0	100	45,5
Genellikle eşi	67	23,6	91	41,4	94	42,6
Her zaman eşi	52	30,5	28	12,7	25	11,4
Genellikle kadın	3	1,4	2	0,9	1	0,5
<b>Toplam</b>	220	100,0	220	100,0	220	100,0

Kadınların doğum sonrası üçüncü ay %86,4'ü, altıncı ay %92,7'si, dokuzuncu ay %93,2'si evlilik uyumlarının iyi olduğunu belirtmiştir. Üçüncü ve altıncı ay kadınların %7,3'ünün, dokuzuncu ay %6,8'inin eşinde cinsel problem olduğunu ifade etmiştir. Üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay kadınların %6,8'ini eşinde erken boşalma olduğu söylenmiştir. Doğum sonrası üçüncü ay kadınların %44,5'i, altıncı ay %45,0'ı, dokuzuncu ay %45,5'i cinsel ilişkiyi eşi ile beraber başlattığını ifade etmiştir (Tablo 14).

**Tablo 15. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Cinsel İstek Durumu</b>						
Oldukça istekli	11	5,0	57	25,9	108	49,1
Çok istekli	25	11,4	1	0,5	1	0,5
Biraz istekli	98	44,5	130	59,1	105	47,7
Biraz isteksiz	56	25,5	32	14,5	6	2,7
Çok isteksiz	23	10,5	0	0,0	0	0,0
Tamamen isteksiz	7	3,2	0	0,0	0	0,0
<b>Cinsel Uyarılma Durumu</b>						
Oldukça kolay	15	6,8	71	32,3	123	55,9
Çok kolay	37	16,8	16	7,3	11	5,0
Biraz kolay	96	43,6	110	50,0	79	35,9
Biraz zor	58	26,4	21	9,5	7	3,2
Çok zor	9	4,1	2	0,9	0	0,0
Oldukça zor	5	2,3	0	0,0	0	0,0
<b>Vajinal Islanma/ Nemlenme Durumu</b>						
Oldukça kolay	42	19,1	139	63,2	167	75,9
Çok kolay	56	25,5	17	7,7	13	5,9
Biraz kolay	76	34,5	60	27,3	37	16,8
Biraz zor	42	19,1	4	1,8	3	1,4
Çok zor	4	1,8	0	0,0	0	0,0
Oldukça zor	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Orgazm Yaşama Durumu</b>						
Oldukça kolay	12	5,5	14	6,4	16	7,3
Çok kolay	33	15,0	15	6,8	15	6,8
Biraz kolay	65	29,5	88	40,0	99	45,0
Biraz zor	70	31,8	77	35,0	71	32,3
Çok zor	26	11,8	12	5,5	6	2,7
Asla boşalamam	14	6,4	14	6,4	13	5,9
<b>Orgazmın Tatmin Edici Olma Durumu</b>						
Oldukça tatmin edici	34	15,5	73	33,2	83	37,7
Çok tatmin edici	64	29,1	23	10,5	24	10,9
Biraz tatmin edici	90	40,9	95	43,2	92	41,8
Pek tatmin etmiyor	14	6,4	14	6,4	8	3,6
Çok tatmin etmiyor	4	1,8	1	0,5	0	0,0
Orgazma ulaşamam	14	6,4	14	6,4	13	5,9
<b>Toplam</b>	220	100,0	220	100,0	220	100,0

Araştırmaya katılan kadınların doğum sonrası üçüncü ay %44,5'i, altıncı ay %59,1'i, dokuzuncu ay %47,7'si cinsel olarak biraz istekli olduklarını belirtmiştir.

Üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay sırasıyla kadınların %43,6'sı, %50,0'ı, %35,9'u cinsel uyarılma durumunu biraz kolay olarak tanımlamıştır.

Vajinal ıslanma/ nemlenme durumunu üçüncü ay 76 kadın (%34,5) biraz kolay olduğunu söylerken, altıncı ay 139 kadın (%63,2) ve dokuzuncu ay 167 kadın (%75,9) oldukça kolay olduğunu söylemiştir.

Doğum sonrası üçüncü ay kadınların %31,8'i, altıncı ay kadınların %35,0'ı ve dokuzuncu ay %32,3'ü orgazmı biraz zor yaşadıklarını belirtmiştir.

Kadınların büyük çoğunluğu üçüncü, altıncı, dokuzuncu ay (sırasıyla %40,9, %43,2, %41,8) orgazmlarını biraz tatmin edici bulmaktadır. Kadınların doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 15'te sunulmuştur.



**Tablo 16. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü Ay Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Maddeleri	Tamamen katılmıyorum		Büyük ölçüde katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kısmen katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Hiç katılmıyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli / zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum	103	(46,8)	39	(17,7)	44	(20,0)	14	(6,4)	3	(1,4)	17	(7,7)	220	(100,0)
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum	10	(4,5)	3	(1,4)	16	(7,3)	11	(5,0)	3	(1,4)	177	(80,5)	220	(100,0)
3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum	9	(4,1)	5	(2,3)	9	(4,1)	11	(5,0)	5	(2,3)	181	(82,3)	220	(100,0)
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum	7	(3,2)	3	(1,4)	6	(2,7)	8	(3,6)	1	(0,5)	195	(88,6)	220	(100,0)
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum	116	(52,7)	34	(15,5)	43	(19,5)	7	(3,2)	2	(0,9)	18	(8,2)	220	(100,0)
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim	3	(1,4)	3	(1,4)	2	(0,9)	7	(3,2)	3	(1,4)	202	(91,8)	220	(100,0)
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum	10	(4,5)	2	(0,9)	25	(11,4)	12	(5,5)	4	(1,8)	167	(75,9)	220	(100,0)
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum	1	(0,5)	4	(1,8)	10	(4,5)	10	(4,5)	2	(0,9)	193	(87,7)	220	(100,0)
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum	146	(66,4)	25	(11,4)	31	(14,1)	1	(0,5)	1	(0,5)	16	(7,3)	220	(100,0)
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum	4	(1,8)	1	(0,5)	6	(2,7)	4	(1,8)	2	(0,9)	203	(92,3)	220	(100,0)
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum	16	(7,3)	7	(3,2)	30	(13,6)	19	(8,6)	5	(2,3)	143	(65,0)	220	(100,0)
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum	11	(5,0)	4	(1,8)	15	(6,8)	6	(2,7)	2	(0,9)	182	(82,7)	220	(100,0)
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum	162	(73,6)	20	(9,1)	19	(8,6)	1	(0,5)	6	(2,7)	12	(5,5)	220	(100,0)
14. Cinsel ilişkiden kaçmıyorum	9	(4,1)	2	(0,9)	43	(19,5)	13	(5,9)	10	(4,5)	143	(65,0)	220	(100,0)
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum	3	(1,4)	0	(0,0)	14	(6,4)	10	(4,5)	1	(0,5)	192	(87,3)	220	(100,0)
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş yada reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum	6	(2,7)	4	(1,8)	14	(6,4)	7	(3,2)	1	(0,5)	188	(85,5)	220	(100,0)
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum	3	(1,4)	5	(2,3)	6	(2,7)	7	(3,2)	1	(0,5)	198	(90,0)	220	(100,0)
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum	124	(56,4)	24	(10,9)	47	(21,4)	7	(3,2)	3	(1,4)	15	(6,8)	220	(100,0)



Kadınların doğum sonrası üçüncü ay Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 16'da verilmiştir. “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli / zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum*” ifadesine kadınların %46,8’i tamamen katılmaktadır. “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum*” ifadesine kadınların %80,5’inin, “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum*” ifadesine %82,3’ünün ve “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum*” ifadesine %88,6’sının hiç katılmadığı saptanmıştır. Kadınların %52,7’si “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum*” ifadesine tamamen katılmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %91,8’i “*Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim*” ifadesine, %75,9’u “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum*” ifadesine ve %87,7’si “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum*” ifadesine hiç katılmadığını belirtmiştir. “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum*” ifadesine kadınların %66,4’ü tamamen katıldığını söylemiştir. Kadınların %92,3’ü “*Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum*” ifadesine, %65,0’ı “*Cinsel ilişkiden zevk almıyorum*” ifadesine, %82,7’si “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum*” ifadesine hiç katılmamaktadır. “*Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum*” ifadesine kadınların %73,6’sı tamamen katılmaktayken, %5,5’i hiç katılmamaktadır. Doğum sonrası üçüncü ay kadınların %65,0’ı “*Cinsel ilişkiden kaçınıyorum*” ifadesine, %87,3’ü “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum*” ifadesine, %85,5’i “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum*” ifadesine ve %90,0’ı “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum*” ifadesine hiç katılmadığını belirtmiştir. Kadınların yarısından fazlası (%56,4) “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum*” ifadesine tamamen katıldığı saptanmıştır (Tablo 16).

**Tablo 17. Kadınların Doğum Sonrası Altıncı Ay Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Maddeleri	Tamamen katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Kısmen katılıyorum		Kısmen katılmıyorum		Büyük ölçüde katılmıyorum		Hiç katılmıyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli / zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum	115	(52,3)	9	(4,1)	77	(35,0)	12	(5,5)	0	(0,0)	7	(3,2)	220	(100,0)
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum	1	(0,5)	0	(0,0)	10	(4,5)	6	(2,7)	4	(1,8)	199	(90,5)	220	(100,0)
3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum	1	(0,5)	0	(0,0)	12	(5,5)	14	(6,4)	4	(1,8)	189	(85,9)	220	(100,0)
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum	1	(0,5)	0	(0,0)	4	(1,8)	3	(1,4)	4	(1,8)	208	(94,5)	220	(100,0)
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum	129	(58,6)	4	(1,8)	78	(35,5)	7	(3,2)	1	(0,5)	1	(0,5)	220	(100,0)
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	4	(1,8)	4	(1,8)	212	(96,4)	220	(100,0)
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum	1	(0,5)	0	(0,0)	21	(9,5)	21	(9,5)	5	(2,3)	172	(78,2)	220	(100,0)
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum	0	(0,0)	0	(0,0)	13	(5,9)	8	(3,6)	4	(1,8)	195	(88,6)	220	(100,0)
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum	153	(69,5)	2	(0,9)	56	(25,5)	3	(1,4)	0	(0,0)	6	(2,7)	220	(100,0)
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum	0	(0,0)	0	(0,0)	3	(1,4)	2	(0,9)	3	(1,4)	212	(96,4)	220	(100,0)
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum	4	(1,8)	0	(0,0)	41	(18,6)	23	(10,5)	4	(1,8)	148	(67,3)	220	(100,0)
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum	1	(0,5)	0	(0,0)	11	(5,0)	6	(2,7)	0	(0,0)	202	(91,8)	220	(100,0)
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum	165	(75,0)	3	(1,4)	48	(21,8)	2	(0,9)	0	(0,0)	2	(0,9)	220	(100,0)
14. Cinsel ilişkiden kaçmıyorum	1	(0,5)	2	(0,9)	44	(20,0)	23	(10,5)	3	(1,4)	147	(66,8)	220	(100,0)
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum	0	(0,0)	0	(0,0)	10	(4,5)	9	(4,1)	1	(0,5)	200	(90,9)	220	(100,0)
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş yada reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum	0	(0,0)	0	(0,0)	6	(2,7)	2	(0,9)	0	(0,0)	212	(96,4)	220	(100,0)
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum	0	(0,0)	0	(0,0)	3	(1,4)	4	(1,8)	0	(0,0)	213	(96,8)	220	(100,0)
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum	106	(48,2)	9	(4,1)	97	(44,1)	6	(2,7)	0	(0,0)	2	(0,9)	220	(100,0)

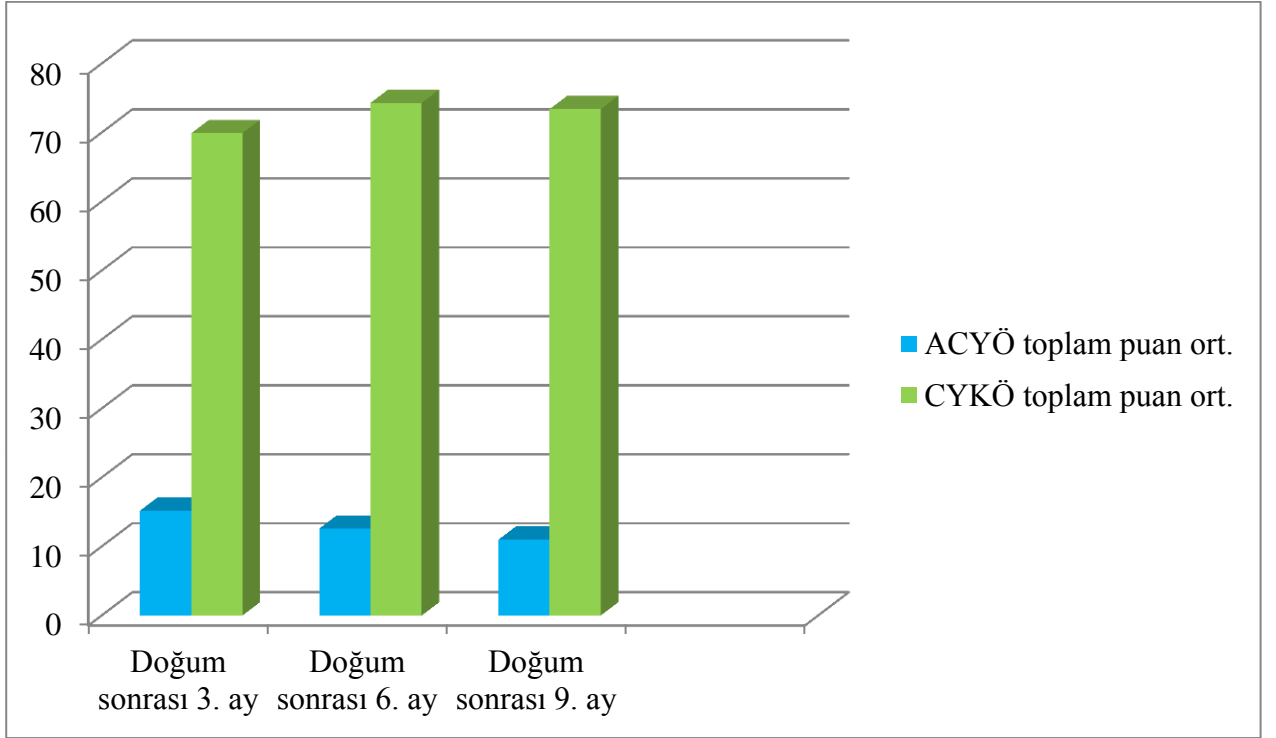
Kadınların doğum sonrası altıncı ay Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 17’de sunulmuştur. Kadınların %52,3’ü “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli / zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum*” ifadesine tamamen katılmaktadır. “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum*” ifadesine kadınların %90,5’inin, “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum*” ifadesine %85,9’unun ve “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum*” ifadesine %94,5’inin hiç katılmadığı saptanmıştır. Kadınların %58,6’sı “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum*” ifadesine tamamen katılmaktadır. Kadınların %96,4’ü “*Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim*” ifadesine, %78,2’si “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum*” ifadesine ve %88,6’sı “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum*” ifadesine hiç katılmadığını belirtmiştir. “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum*” ifadesine kadınların büyük çoğunluğu (%69,5) tamamen katıldığını söylemiştir. Kadınların %96,4’ü “*Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum*” ifadesine, %67,3’ü “*Cinsel ilişkiden zevk almıyorum*” ifadesine, %91,8’i “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum*” ifadesine hiç katılmamaktadır. “*Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum*” ifadesine dört kadından üçü (%75,0) tamamen katılmaktadır. Doğum sonrası altıncı ay kadınların %66,8’i “*Cinsel ilişkiden kaçınıyorum*” ifadesine, %90,9’u “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum*” ifadesine, %96,4’ü “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum*” ifadesine ve %96,8’i “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum*” ifadesine hiç katılmadığını belirtmiştir. Kadınların %48,2’sinin “*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum*” ifadesine tamamen katılmaktayken, %44,1’inin kısmen katılmakta olduğu saptanmıştır (Tablo 17).

**Tablo 18. Kadınların Doğum Sonrası Dokuzuncu Ay Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Maddeleri	Tamamen katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Kısmen katılıyorum		Kısmen katılmıyorum		Büyük ölçüde katılmıyorum		Hiç katılmıyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli / zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum	123	(55,9)	6	(2,7)	81	(36,8)	5	(2,3)	1	(0,5)	4	(1,8)	220	(100,0)
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum	0	(0,0)	0	(0,0)	3	(1,4)	6	(2,7)	1	(0,5)	210	(95,5)	220	(100,0)
3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum	0	(0,0)	0	(0,0)	4	(1,8)	9	(4,1)	2	(0,9)	205	(93,2)	220	(100,0)
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,5)	1	(0,5)	1	(0,5)	217	(98,6)	220	(100,0)
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum	139	(63,2)	5	(2,3)	71	(32,3)	5	(2,3)	0	(0,0)	0	(0,0)	220	(100,0)
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(0,9)	1	(0,5)	217	(98,6)	220	(100,0)
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum	0	(0,0)	0	(0,0)	8	(3,6)	24	(10,9)	2	(0,9)	186	(84,5)	220	(100,0)
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum	0	(0,0)	0	(0,0)	3	(1,4)	7	(3,2)	3	(1,4)	207	(94,1)	220	(100,0)
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum	156	(70,9)	8	(3,6)	49	(22,3)	3	(1,4)	0	(0,0)	4	(1,8)	220	(100,0)
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,5)	1	(0,5)	1	(0,5)	217	(98,6)	220	(100,0)
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum	2	(0,9)	0	(0,0)	28	(12,7)	30	(13,6)	2	(0,9)	158	(71,8)	220	(100,0)
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum	0	(0,0)	0	(0,0)	11	(5,0)	3	(1,4)	3	(1,4)	203	(92,3)	220	(100,0)
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum	172	(78,2)	2	(0,9)	40	(18,2)	2	(0,9)	0	(0,0)	4	(1,8)	220	(100,0)
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum	0	(0,0)	0	(0,0)	26	(11,8)	26	(11,8)	2	(0,9)	166	(75,5)	220	(100,0)
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum	0	(0,0)	0	(0,0)	4	(1,8)	1	(0,5)	1	(0,5)	214	(97,3)	220	(100,0)
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş yada reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum	0	(0,0)	0	(0,0)	3	(1,4)	1	(0,5)	0	(0,0)	216	(98,2)	220	(100,0)
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	219	(99,5)	220	(100,0)
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum	136	(61,8)	10	(4,5)	71	(32,3)	3	(1,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	220	(100,0)

Araştırmaya katılan kadınların %55,9'u "*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli / zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum*" ifadesine tamamen katılmaktadır. "*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum*" ifadesine kadınların %95,5'inin, "*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum*" ifadesine %93,2'sinin ve "*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum*" ifadesine %98,6'sının hiç katılmadığı saptanmıştır. Kadınların %63,2'si "*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum*" ifadesine tamamen katılmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %98,6'sı "*Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim*" ifadesine, %84,5'i "*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum*" ifadesine ve %94,1'i "*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum*" ifadesine hiç katılmadığını belirtmiştir. "*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum*" ifadesine kadınların büyük çoğunluğu (%70,9) tamamen katıldığını söylemiştir. Kadınların %98,6'sı "*Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum*" ifadesine, %71,8'i "*Cinsel ilişkiden zevk almıyorum*" ifadesine, %92,3'ü "*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum*" ifadesine hiç katılmamaktadır. Kadınların %78,2'si "*Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum*" ifadesine tamamen katılmaktayken, %1,8'i hiç katılmamaktadır. Doğum sonrası dokuzuncu ay kadınların %75,5'i "*Cinsel ilişkiden kaçınıyorum*" ifadesine, %97,3'ü "*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum*" ifadesine, %98,2'si "*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum*" ifadesine ve %99,5'i "*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum*" ifadesine hiç katılmadığını söylemiştir. Kadınların çoğunun (%61,8) "*Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum*" ifadesine tamamen katıldığı saptanmıştır. Kadınların doğum sonrası altıncı ay Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 18'de verilmiştir.

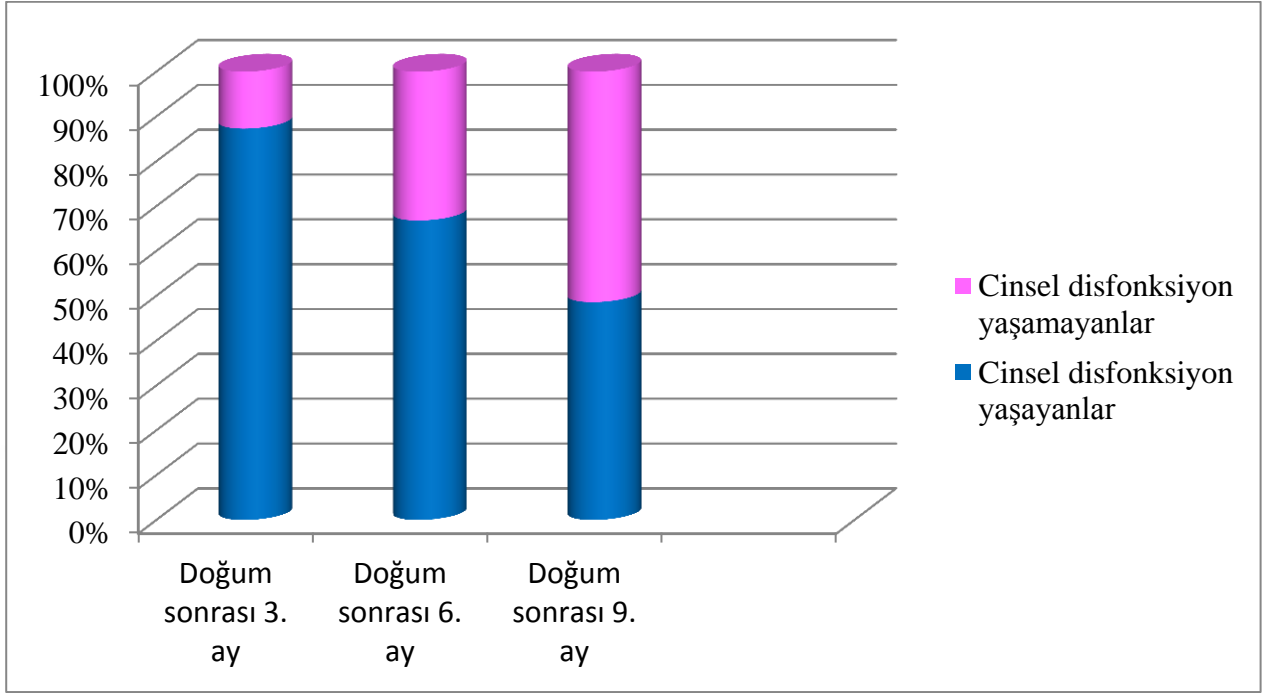
**Grafik 1. Kadınların Doğum Sonrası Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden (CYKÖ) Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı**



Araştırmaya katılan kadınların ACYÖ toplam puan ortalaması doğum sonrası üçüncü ay 15,2±4,1, altıncı ay 12,6±4,3 ve dokuzuncu ay 11,0±4,1 olarak bulunmuştur (Grafik 1).

Kadınların CYKÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay sırasıyla 69,9±9,3, 74,3±5,6 ve 73,4±4,1'dir (Grafik 1).

**Grafik 2. Kadınların Doğum Sonrası Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Göre Cinsel Disfonksiyon Yaşama Durumu**



Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinden 11 puan ve üstünde alan kadınlar cinsel disfonksiyon yaşamaktadır. Araştırmaya katılan kadınların doğum sonrası üçüncü ay %, altıncı ay %66,8'i ve dokuzuncu ay %48,6'sı ACYÖ'den 11 ve üstünde puan almış olup cinsel disfonksiyon yaşadığı saptanmıştır (Grafik 2).

#### 6.4. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinden ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular

**Tablo 19. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinden ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Sosyo-demografik özellikler	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği						Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği					
	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay		Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>Yaş Grubu</b>												
18-24 yaş	15,0±4,8	X <sup>2</sup> =3,480	12,0±4,4	X <sup>2</sup> =6,615	10,2±4,2	X <sup>2</sup> =7,339	69,3±10,5	X <sup>2</sup> =0,331	73,3±5,0	X <sup>2</sup> =0,880	72,5±2,6	X <sup>2</sup> =5,545
25-30 yaş	14,8±3,5	sd=2	12,1±3,8	sd=2	10,7±3,8	sd=2	70,6±7,8	sd=2	74,7±4,1	sd=2	73,6±3,1	sd=2
31 yaş ve üzeri	15,9±4,2	p= 0,175	13,7±4,6	p= <b>0,037</b>	12,0±4,2	p= <b>0,025</b>	69,5±10,1	p= 0,847	74,7±7,3	p= 0,644	73,9±5,8	p= 0,063
<b>Eğitim Durumu</b>												
Okur yazar olmayan ve okur yazar olan	17,8±4,2		15,0±4,6		14,1±4,2		70,3±11,3		77,1±6,9		75,2±5,4	
İlkokul mezunu	15,6±4,3	X <sup>2</sup> =12,53	13,0±4,9	X <sup>2</sup> =10,837	11,6±4,9	X <sup>2</sup> =18,271	70,0±9,6	X <sup>2</sup> =5,726	74,0±6,5	X <sup>2</sup> =6,359	73,1±4,8	X <sup>2</sup> =0,736
Orta okul mezunu	15,0±4,2	sd=4	12,2±3,6	sd=4	9,8±3,0	sd=4	68,0±9,9	sd=4	74,5±5,0	sd=4	73,8±3,2	sd=4
Lise mezunu	14,3±4,2	p= <b>0,014</b>	11,7±4,4	p= <b>0,028</b>	10,6±4,0	p= <b>0,001</b>	70,8±8,6	p=0,221	73,7±5,1	p=0,174	72,8±4,0	p=0,947
Üniversite ve yüksek lisans mezunu	14,4±2,5		12,1±2,8		9,9±2,5		70,0±7,7		73,7±3,6		73,1±2,6	
<b>Çalışma Durumu</b>		t=-1,619		t=-0,990		t=-2,265		t=0-,663		t=-0,994		t=-1,200
Çalışan	14,6±2,6	sd= 167	12,2±3,1	sd=148	10,2±2,6	sd=171	69,2±9,6	sd=94	73,7±5,3	sd=105	72,9±3,9	sd=104
Çalışmayan	15,4±4,5	p=0,107	12,8±4,6	p=0,324	11,3±4,5	p= <b>0,025</b>	70,1±9,2	p=0,509	74,5±5,7	p=0,322	73,6±4,2	p=0,233
<b>Doğum Yeri</b>		t=-1,813		t=-2,911		t=-3,556		t=0,661		t=-1,498		t=-2,164
Şehir merkezi	14,8±3,7	sd=117	12,1±4,0	sd=218	10,3±3,7	sd=118	70,2±8,8	sd=218	73,9±5,1	sd=117	73,0±4,0	sd=133
Kasaba veya köy	16,0±4,6	p=0,072	13,8±4,6	p= <b>0,004</b>	12,5±4,5	p= <b>0,001</b>	69,3±10,2	p=0,510	75,2±6,3	p=0,137	74,3±4,2	p= <b>0,032</b>
<b>Beden Kitle İndeksi</b>												
Zayıf (19,7 ve altı)	14,8±1,1		11,0±2,2		9,6±2,1		71,7±1,2		74,6±4,4		71,3±3,5	
Normal (19,8- 26)	15,0±4,2	X <sup>2</sup> =0,960	12,7±4,3	X <sup>2</sup> =2,391	11,0±4,0	X <sup>2</sup> =3,871	69,2±10,3	X <sup>2</sup> =2,579	73,8±5,7	X <sup>2</sup> =3,132	73,5±3,9	X <sup>2</sup> =2,566
Yüksek (26,1- 29)	15,7±4,5	sd=3	13,3±4,4	sd=3	12,0±4,5	sd=3	70,1±8,3	sd=3	74,8±6,9	sd=3	73,5±5,5	sd=3
Şişman (29,1 ve üzeri)	15,3±3,7	p= 0,811	12,2±4,3	p= 0,495	10,5±4,0	p= 0,276	71,1±8,4	p=0,461	75,2±3,6	p=0,372	73,5±3,0	p=0,463
<b>Kadınların Yaşadığı Sağlık Ocağı Bölgesi</b>												
Kentsel	14,3±3,6		11,7±4,0		10,4±3,6		70,5±8,4		73,1±5,4		72,9±3,6	
Yarı kentsel	15,5±3,5	F=3,083	12,4±4,1	F=3,874	10,8±3,9	F=1,991	69,1±9,7	F=0,333	73,3±4,3	F=6,150	72,0±4,0	F=7,791
Kırsal	15,8±4,5	p= <b>0,048</b>	13,5±4,5	p= <b>0,022</b>	11,6±4,5	p=0,139	69,8±9,8	p=0,717	75,8±6,0	p= <b>0,003</b>	74,6±4,2	p= <b>0,001</b>

X<sup>2</sup>= Kruskal-Wallis, F= One way Anova, t= Bağımsız gruplarda t-test



Araştırmaya katılan kadınların sosyo- demografik özellikleri ile doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ ve CYKÖ'den aldıkları toplam puanların dağılımı Tablo 19'da sunulmuştur. Kadınların yaş grubu ile ACYÖ toplam puanı arasında doğum sonrası üçüncü ay anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ayda ACYÖ toplam puan ortalaması 18-24 yaş grubunda  $12,0\pm 4,4$ , 25-30 yaş grubunda  $12,1\pm 3,8$ , 31 yaş ve üzeri olan kadınlarda  $13,7\pm 4,6$  olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ACYÖ toplam puan ortalaması 18-24 yaş arası olanlarda  $10,2\pm 4,2$ , 25-30 yaş arası olanlarda  $10,7\pm 3,8$ , 31 yaş ve üzeri olanlarda  $12,0\pm 4,2$ 'dir. Doğum sonrası dokuzuncu ACYÖ toplam puanı ile kadınların yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ). Kadınların yaş grupları ile doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay CYKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması okuryazar olan ve olmayanlarda  $17,8\pm 4,2$ , ilkokul mezunu olanlarda  $15,6\pm 4,3$ , ortaokul mezunu olanlarda  $15,0\pm 4,2$ , lise mezunu olanlarda  $14,3\pm 4,2$ , üniversite ve yüksek lisans mezunu olanlarda  $14,4\pm 2,5$ 'tir. Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması okuryazar olan ve olmayanlarda  $15,0\pm 4,6$ , ilkokul mezunu olanlarda  $13,0\pm 4,9$ , ortaokul mezunu olanlarda  $12,2\pm 3,6$ , lise mezunu olanlarda  $11,7\pm 4,4$ , üniversite ve yüksek lisans mezunu olanlarda  $12,1\pm 2,8$ 'dir. Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması okuryazar olan ve olmayanlarda  $14,1\pm 4,2$ , ilkokul mezunu olanlarda  $11,6\pm 4,9$ , ortaokul mezunu olanlarda  $9,8\pm 3,0$ , lise mezunu olanlarda  $10,6\pm 4,0$ , üniversite ve yüksek lisans mezunu olanlarda  $9,9\pm 2,5$ 'tir. Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puanı ile kadınların eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay CYKÖ toplam puanı ile kadınların eğitim durumu arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ve altıncı ay ACYÖ toplam puanı ile kadınların çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması çalışan kadınların  $10,2\pm 2,6$ , çalışmayan kadınların  $11,3\pm 4,5$  olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Kadınların çalışma durumları ile doğum sonrası üçüncü, altıncı

ve dokuzuncu ay CYKÖ toplam puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Kadınların doğum yeri ile doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puanı arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması şehir merkezinde doğan kadınlarda  $12,1\pm 4,0$ , kasaba veya köyde doğanlarda  $13,8\pm 4,6$  olarak bulunmuştur. Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum yeri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması şehir merkezinde doğan kadınlarda  $10,3\pm 3,7$ , kasaba veya köyde doğanlarda  $12,5\pm 4,5$  olarak saptanmış olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Kadınların doğum yeri ile doğum sonrası üçüncü ve altıncı ay CYKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması şehir merkezinde doğanlarda  $73,0\pm 4,0$ , kasaba veya köyde doğanlarda  $74,3\pm 4,2$ 'dir. Kadınların doğum yeri ile doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Kadınların beden kitle indeksleri ile doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Kadınların doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ puan ortalaması kentsel, yarı kentsel ve kırsal bölgede yaşayanların sırasıyla;  $14,3\pm 3,6$ ,  $15,5\pm 3,5$ ,  $15,8\pm 4,5$  olup gruplar arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ puan ortalaması kentsel bölgede yaşayanlarda  $11,7\pm 4,0$ , yarı kentsel bölgede yaşayanlarda  $12,4\pm 4,1$ , kırsal bölgede yaşayanlarda  $13,5\pm 4,5$ 'tür. Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ puan ortalaması ile kadınların yaşadığı bölge arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ puan ortalaması ile kadınların yaşadığı bölge arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Kadınların yaşadığı bölge ile doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ puan ortalaması kentsel bölgede yaşayanlarda  $73,1\pm 5,4$ , yarı kentsel bölgede yaşayanlarda  $73,3\pm 4,3$ , kırsal bölgede yaşayanlarda  $75,8\pm 6,0$  olup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ puan ortalaması kentsel, yarı kentsel ve kırsal alanda

yaşayanlarda  $72,9\pm3,6$ ,  $72,0\pm4,0$ ,  $74,6\pm4,2$  olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ) (Tablo 19).



**Tablo 20. Ailenin Tanıtıcı Özellikleri ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Ailenin Tanıtıcı Özellikleri	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği						Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği					
	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay		Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>Eşin Yaşı</b>		t=-1,095		t=-2,568		t=-2,679		t=-,067		t=-1,954		t=-3,660
21-30 yaş	14,9±4,1	sd=218	11,9±4,1	sd=218	10,3±3,9	sd=218	69,8±9,4	sd=218	73,6±5,1	sd=214	72,4±3,2	sd=196
31 yaş ve üzeri	15,5±4,0	p=0,275	13,4±4,4	<b>p=0,011</b>	11,7±4,2	<b>p=0,008</b>	69,9±9,2	p=0,946	75,0±6,0	p=0,052	74,4±4,7	<b>p=0,000</b>
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>												
İlkokul ve altı	17,3±4,9		14,5±5,1		12,9±5,1		72,0±10,7		76,4±6,6		75,8±4,1	
Ortaokul mezunu	16,1±4,3	X <sup>2</sup> =14,305	14,2±4,4	X <sup>2</sup> =23,134	12,5±4,4	X <sup>2</sup> =18,674	67,9±11,5	X <sup>2</sup> =3,751	75,1±6,3	X <sup>2</sup> =7,272	74,4±5,2	X <sup>2</sup> =14,065
Lise mezunu	14,0±3,8	sd=3	11,0±3,9	sd=3	9,7±3,5	sd=3	70,3±8,4	sd=3	73,5±5,3	sd=3	72,5±3,5	sd=3
Üniversite ve yüksek lisans mezunu	15,3±3,1	<b>p= 0,003</b>	12,6±3,2	<b>p=0,000</b>	10,5±3,3	<b>p= 0,000</b>	71,0±5,6	p=0,290	73,8±4,0	p=0,064	72,7±2,6	<b>p=0,003</b>
<b>Evlilik Yılı</b>												
1-5 yıl	14,8±4,0		11,8±3,9		10,1±3,6		70,3±8,7		73,6±4,1		72,7±2,5	
6-10 yıl	15,2±3,8	X <sup>2</sup> =7,527	13,4±4,0	X <sup>2</sup> =11,196	12,1±4,2	X <sup>2</sup> =13,638	68,0±10,1	X <sup>2</sup> =13,744	73,7±7,0	X <sup>2</sup> =14,110	73,2±4,7	X <sup>2</sup> =24,726
11-15 yıl	15,6±4,1	sd=3	13,6±5,0	sd=3	11,8±4,2	sd=3	69,2±10,4	sd=3	76,2±4,5	sd=3	74,6±5,5	sd=3
16 yıl ve üzeri	18,1±5,0	p= 0,057	14,8±5,8	<b>p=0,011</b>	13,3±5,4	<b>p= 0,003</b>	75,4±6,6	<b>p=0,003</b>	79,8±8,4	<b>p=0,003</b>	78,6±5,8	<b>p=0,000</b>
<b>Evlilik Şekli</b>		t=2,979		t=4,030		t=3,525		t=-1,032		t=1,575		t=2,091
Görücü usulü	16,4±4,6	sd=121	14,2±4,5	sd=218	12,4±4,5	sd=125	68,9±10,4	sd=124	75,2±6,0	sd=133	74,3±4,9	sd=114
Tanışarak	14,6±3,7	<b>p=0,003</b>	11,8±3,9	<b>p=0,000</b>	10,3±3,7	<b>p=0,001</b>	70,4±8,6	p=0,324	73,9±5,3	p=0,118	73,0±3,6	<b>p=0,039</b>
<b>Aile Tipi</b>		t=0,209		t=0,997		t=0,503		t=0,846		t=0,022		t=0,782
Çekirdek	15,2±4,1	sd=218	12,8±4,3	sd=218	11,1±4,0	sd=218	70,1±9,0	sd=218	74,3±5,6	sd=218	73,5±4,1	sd=218
Geniş	15,1±3,9	p=0,835	12,0±4,3	p=0,320	10,7±4,4	p=0,616	68,7±10,8	p=0,399	74,3±5,4	p=0,982	72,9±4,2	p=0,435
<b>Resmi Nikah Durumu</b>												
Olan	15,1±4,0	MWU=378,5	12,6±4,3	MWU=411,0	10,9±4,1	MWU=371,5	70,1±8,8	MWU=546,5	74,2±5,6	MWU=239,5	73,5±4,2	MWU=570,0
Olmayan	18,8±5,3	p=0,086	15,7±4,5	p=0,132	14,0±4,1	p=0,077	61,1±19,0	p=0,526	77,8±1,2	<b>p=0,006</b>	72,6±0,9	p=0,609
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>												
Olan	15,2±4,1	MWU=427,0	12,7±4,3	MWU=342,5	11,0±4,1	MWU=409,0	69,8±9,3	MWU=142,0	74,3±5,6	MWU=368,0	73,5±4,1	MWU=336,0
Olmayan	15,0±1,1	p=0,968	11, ±2,9	p=0,477	11,0±2,8	p=0,855	75,3±1,1	<b>p=0,019</b>	75,0±1,9	p=0,594	72,2±0,0	p=0,405
<b>Alınan Gelir Durumu</b>												
Gelir giderden az	15,2±4,0	MWU=747,0	12,6±4,2	MWU=681,5	11,0±4,0	MWU=705,0	69,7±8,9	MWU=465,0	74,1±5,2	MWU=638,5	73,2±3,8	MWU=465,0
Gelir gidere eşit	16,5±5,2	p=0,566	14,2±5,4	p=0,345	12,6±5,4	p=0,416	73,6±17,1	<b>p=0,027</b>	80,4±10,1	p=0,213	78,7±7,2	<b>p=0,018</b>

X<sup>2</sup>= Kruskal-Wallis, F= =One way anova, MWU= Mann-Whitney U, t= Bağımsız gruplarda t-test

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puanı ile kadınların eşlerinin yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması eşi 21-30 yaş arası olanlarda  $11,9\pm 4,1$ , eşi 31 yaş ve üzeri olanlarda  $13,4\pm 4,4$ 'tür. Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması eşi 21-30 yaş arası olanlarda  $10,3\pm 3,9$ , eşi 31 yaş ve üzeri olanlarda  $11,7\pm 4,2$ 'dir. Doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puanı ile kadınların eşlerinin yaşı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ve altıncı ay CYKÖ toplam puanı ile kadınların eşlerinin yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puanı ortalaması eşi 21-30 yaş arası olanlarda  $72,4\pm 3,2$ , eşi 31 yaş ve üzeri olanlarda  $74,4\pm 4,7$  olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,005$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puanı ortalaması eşi ilkököl ve altında eğitim alanlarda  $17,3\pm 4,9$ , ortaokul mezunu olanlarda  $16,1\pm 4,3$ , lise mezunu olanlarda  $14,0\pm 3,8$ , üniversite ve yüksek lisans mezunu olanlarda  $15,3\pm 3,1$ 'tir. Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puanı ortalaması eşi ilkököl ve altında eğitim alanlarda  $14,5\pm 5,1$ , ortaokul mezunu olanlarda  $14,2\pm 4,4$ , lise mezunu olanlarda  $11,0\pm 3,9$ , üniversite ve yüksek lisans mezunu olanlarda  $12,6\pm 3,2$ 'dir. Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puanı ortalaması eşi ilkököl ve altında eğitim alanlarda, ortaokul, lise, üniversite ve yüksek lisans mezunu olanlarda sırasıyla  $12,9\pm 5,1$ ,  $12,5\pm 4,4$ ,  $9,7\pm 3,5$  ve  $10,5\pm 3,3$ 'tür. Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puanı ortalaması ile kadınların eşlerinin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ve altıncı ay CYKÖ toplam puanı ile kadınların eşlerinin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puanı eşi ilkököl ve altında eğitim alanlarda  $75,8\pm 4,1$ , ortaokul mezunu olanlarda  $74,4\pm 5,2$ , lise mezunu olanlarda  $72,5\pm 3,5$ , üniversite ve yüksek lisans mezunu olanlarda  $72,7\pm 2,6$  olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puanı ortalaması ile kadınların evlilik yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puanı ortalaması 1-5 yıl arasında evli olanlarda  $11,8\pm 3,9$ , 6-10 yıl arasında evli olanlarda  $13,4\pm 4,0$ , 11-15 yıl arası evli olanlarda  $13,6\pm 5,0$  ve 16 yıl ve üzeri evli olanlarda  $14,8\pm 5,8$ 'dir. Doğum sonrası dokuzuncu ay

ACYÖ toplam puanı ortalaması 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16 yıl ve üzerinde olanlarda sırasıyla 10,1±3,6, 12,1±4,2, 11,8±4,2 ve 13,3±5,4'tür. Doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puanı ile kadınların evlilik süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması 1-5 yıl arasında evli olanlarda 70,3±8,7, 6-10 yıl arasında evli olanlarda 68,0±10,1, 11-15 yıl arası evli olanlarda 69,2±10,4, 16 yıl ve üzeri evli olanlarda 75,4±6,6 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puan ortalaması 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16 yıl ve üzerinde evli olanlarda sırasıyla 73,6±4,1, 73,7±7,0, 76,2±4,5 ve 79,8±8,4'dir. Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması 1-5 yıl arasında evli kadınlarda 72,7±2,5, 6-10 yıl arasında evli kadınlarda 73,2±4,7, 11-15 yıl arası evli kadınlarda 74,6±5,5, 16 yıl ve üzeri evli kadınlarda 78,6±5,8'dir. Doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay CYKÖ toplam puanı ile kadınların evlilik süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması görücü usulü ile evlenen kadınlarda 16,4±4,6, tanışarak evlenen kadınlarda 14,6±3,7'dir. Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puanı ortalaması görücü usulü ile evlenen kadınlarda 14,2±4,5, tanışarak evlenen kadınlarda 11,8±3,9'dur. Doğum sonrası dokuzuncu ay görücü usulü ile evlenen kadınların ACYÖ toplam puan ortalaması tanışarak evlenen kadınlara göre yüksek bulunmuştur (puan ortalaması sırasıyla 12,4±4,5 ve 10,3±3,7). Üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puanı ile kadınların evlilik şekli arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ve altıncı ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların evlilik şekli arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması görücü usulü ile evlenen kadınlarda 74,3±4,9, tanışarak evlenen kadınlarda 73,0±3,6 olup iki grubun CYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ ve CYKÖ puan ortalaması ile kadınların aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların resmi nikah durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ve dokuzuncu ay CYKÖ toplam

puan ortalaması ile kadınların resmi nikah durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, altıncı ay CYKÖ toplam puan ortalaması resmi nikahı olan kadınlarda  $74,2 \pm 5,6$ , resmi nikahı olmayanlarda  $77,8 \pm 1,2$  olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların sosyal güvence durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması sosyal güvencesi olan kadınlarda  $69,8 \pm 9,3$ , sosyal güvencesi olmayanlarda  $75,3 \pm 1,1$  olup iki grup arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların sosyal güvence durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların algılanan gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması gelirinin giderinden az olduğunu belirten kadınlarda  $69,7 \pm 8,9$ , gelirinin giderine eşit olduğunu söyleyen kadınlarda  $73,6 \pm 17,1$  olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların algılanan gelir durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması gelirini giderinden az olarak algılayan kadınlarda  $73,2 \pm 3,8$ , gelirini giderine eşit olarak algılayan kadınlarda  $78,7 \pm 7,2$ 'dir. Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların algılanan gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 20).

**Tablo 21. Kadınların Doğurganlık Durumu ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Kadınların Doğurganlık Özellikleri	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği						Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği					
	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay		Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>Gebelik Sayısı</b>												
1. gebelik	15,0±3,7		11,6±3,7		9,6±3,1		70,4±7,8		73,5±4,1		72,4±2,0	
2. gebelik	14,4±3,4		12,3±4,0		10,6±3,9		69,4±10,6		74,2±4,6		73,2±2,7	
3. gebelik	16,6±4,5	F=2,765	14,3±4,3	F=4,294	12,9±4,2	F=8,252	68,2±9,7	F=1,064	73,8±4,9	F=3,775	73,6±5,3	F=6,975
4 ve üzeri gebelik	15,6±5,1	<b>p=0,043</b>	13,4±5,2	<b>p=0,006</b>	12,6±4,9	<b>p=0,000</b>	71,7±8,9	p=0,365	77,1±9,2	<b>p=0,011</b>	76,1±6,5	<b>p=0,000</b>
<b>Doğum Yapma Durumu</b>		t=-1,164		t=-2,937		t=-4,398		t=0,460		t=-2,783		t=-3,249
Primipar	14,8±3,7	sd=218	11,6±3,7	sd=208	9,7±3,1	sd=216	70,2±8,3	sd=218	73,1±4,5	sd=214	72,5±2,5	sd=208
Multipar	15,5±4,3	p=0,246	13,3±4,5	<b>p=0,004</b>	11,9±4,4	<b>p=0,000</b>	69,7±9,9	p=0,646	75,1±6,1	<b>p=0,006</b>	74,1±4,8	<b>p=0,001</b>
<b>Doğum Sayısı</b>												
1. doğum	14,8±3,7		11,6±3,7		9,7±3,1		70,2±8,3		73,1±4,5		72,5±2,5	
2. doğum	14,6±4,1	X <sup>2</sup> =13,638	12,6±4,3	X <sup>2</sup> =13,638	11,2±4,2	X <sup>2</sup> =13,638	69,4±9,8	X <sup>2</sup> =8,075	74,1±5,8	X <sup>2</sup> =19,612	73,2±3,8	X <sup>2</sup> =20,774
3. doğum	16,4±3,8	sd=3	14,4±4,2	sd=3	13,1±4,2	sd=3	67,8±10,5	sd=3	74,8±4,5	sd=3	74,0±5,5	sd=3
4 ve üzeri doğum	17,6±4,8	<b>p=0,003</b>	14,6±5,5	<b>p=0,003</b>	13,3±5,0	<b>p=0,003</b>	73,5±8,5	<b>p=0,044</b>	79,9±7,2	<b>p=0,000</b>	77,9±5,5	<b>p=0,000</b>
<b>Kürtaj Olma Durumu</b>		t=-0,691		t=0,286		t=1,229		t=-0,144		t=-1,515		t=-1,032
Olan	14,8±4,6	sd=218	12,8±4,2	sd=218	11,7±4,2	sd=218	69,7±8,5	sd=218	73,2±7,3	sd=218	72,9±5,1	sd=218
Olmayan	15,3±3,9	p=0,490	12,6±4,3	p=0,775	10,9±4,1	p=0,221	69,9±9,5	p=0,886	74,6±5,0	p=0,131	73,6±3,8	p=0,303
<b>Ölü Doğum Yapma Durumu</b>				MWU=377,						MWU=539,		
Yapan	15,3±4,0	MWU=244,5	12,7±4,2	0	11,1±4,1	MWU=439,5	69,8±9,4	MWU=549,5	74,3±5,6	0	73,4±4,1	MWU=385,5
Yapmayan	10,3±3,9	<b>p=0,010</b>	9,5±5,0	p=0,084	9,0±4,6	p=0,186	73,1±5,0	p=0,539	75,7±6,5	p=0,482	75,9±3,6	P=,068
<b>Gebeliğin İstenme Durumu</b>		t=-2,286		t=-1,947		t=-2,142		t=1,451		t=-1,433		t=-1,392
İstenen gebelik	14,9±3,8	sd=35	12,4±4,0	sd=35	10,8±3,9	sd=218	70,5±7,9	sd=32	74,1±5,5	sd=218	73,2±3,6	sd=33
İstenmeyen gebelik	17,1±5,2	<b>p=0,028</b>	14,3±5,3	p=0,059	12,5±4,9	<b>p=0,033</b>	66,4±15,1	p=0,156	75,7±5,8	p=0,153	74,8±6,3	p=0,173

X<sup>2</sup>= Kruskal-Wallis, F= =One way anova, MWU= Mann-Whitney, t= Bağımsız gruplarda t-test



Kadınların doğurganlık durumu ile doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ ve CYKÖ'den aldıkları puanların dağılımı Tablo 21'de verilmiştir. Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması birinci gebeliği olan kadınlarda  $15,0\pm 3,7$ , ikinci gebeliği olan kadınlarda  $14,4\pm 3,4$ , üçüncü gebeliği olan kadınlarda  $16,6\pm 4,5$ , dört ve üzerinde gebeliği olan kadınlarda  $15,6\pm 5,1$ 'tir. Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması birinci, ikinci, üçüncü, dört ve üzeri gebeliği olanlarda sırasıyla  $11,6\pm 3,7$ ,  $12,3\pm 4,0$ ,  $14,3\pm 4,3$  ve  $13,4\pm 5,2$ 'dir. Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması birinci, ikinci, üçüncü ve dört ve üzerinde gebeliği olan kadınlarda sırasıyla  $9,6\pm 3,1$ ,  $10,6\pm 3,9$ ,  $12,9\pm 4,2$  ve  $12,6\pm 4,9$ 'dur. Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puan ortalaması birinci gebeliği olan kadınlarda  $73,5\pm 4,1$ , ikinci gebeliği olan kadınlarda  $74,2\pm 4,6$ , üçüncü gebeliği olan kadınlarda  $73,8\pm 4,9$ , dört ve üzeri gebeliği olan kadınlarda  $77,1\pm 9,2$  olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması birinci, ikinci, üçüncü, dört ve üzerinde gebeliği olan kadınlarda sırasıyla  $72,4\pm 2,0$ ,  $73,2\pm 2,7$ ,  $73,6\pm 5,3$  ve  $76,1\pm 6,5$ 'tir. Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum yapma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması primipar olan kadınlarda  $11,6\pm 3,7$ , multipar olanlarda  $13,3\pm 4,5$ 'tir. Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması primipar olan kadınlarda  $9,7\pm 3,1$ , multipar olanlarda  $11,9\pm 4,4$ 'tür. Doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum yapma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puan ortalaması primiparlarda  $73,1\pm 4,5$ , multiparlarda  $75,1\pm 6,1$ 'dir. Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması primipar grupta  $72,5\pm 2,5$ , multipar grupta  $74,1\pm 4,8$  olup; altıncı ve

dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması birinci doğumu olanlarda  $14,8\pm 3,7$ , ikinci doğumu olanlarda  $14,6\pm 4,1$ , üçüncü doğumu olanlarda  $16,4\pm 3,8$ , dört ve üzerinde doğumu olanlarda  $17,6\pm 4,8$  olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması birinci doğumu olanlarda  $11,6\pm 3,7$ , ikinci doğumu olanlarda  $12,6\pm 4,3$ , üçüncü doğumu olanlarda  $14,4\pm 4,2$ , dört ve üzerinde doğumu olanlarda  $14,6\pm 5,5$  olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması birinci, ikinci, üçüncü ve dört ve üzerinde doğum yapan kadınlarda sırasıyla  $9,7\pm 3,1$ ,  $11,2\pm 4,2$ ,  $13,1\pm 4,2$  ve  $13,3\pm 5,0$  olarak belirlenmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması birinci doğumu olanlarda  $70,2\pm 8,3$ , ikinci doğumu olanlarda  $69,4\pm 9,8$ , üçüncü doğumu olanlarda  $67,8\pm 10,5$ , dört ve üzerinde doğumu olanlarda  $73,5\pm 8,5$  olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puan ortalaması birinci doğumu olanlarda  $73,1\pm 4,5$ , ikinci doğumu olanlarda  $74,1\pm 5,8$ , üçüncü doğumu olanlarda  $74,8\pm 4,5$ , dört ve üzerinde doğumu olanlarda  $79,9\pm 7,2$  olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması birinci doğumu olanlarda  $72,5\pm 2,5$ , ikinci doğumu olanlarda  $73,2\pm 3,8$ , üçüncü doğumu olanlarda  $74,0\pm 5,5$ , dört ve üzeri doğumu olanlarda  $77,9\pm 5,5$ 'tir. Doğum sayısı ile doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların kürtaj olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması ölü doğum yapanlarda  $15,3\pm 4,0$ , ölü doğum yapmayanlarda  $10,3\pm 3,9$  olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların ölü doğum yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların ölü doğum yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması istenen gebeliğe sahip olan kadınlarda  $14,9 \pm 3,8$ , istenmeyen gebeliğe sahip olan kadınlarda  $17,1 \pm 5,2$  olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların gebeliği isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması istenen gebeliğe sahip olan kadınlarda  $10,8 \pm 3,9$ , istenmeyen gebeliğe sahip olan kadınlarda  $12,5 \pm 4,9$  olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların gebeliği isteme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 21).



**Tablo 22. Kadınların Doğum Şekli ve Doğum Şeklinden Memnun Olma Durumu ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Doğum Şekli ve Doğum Şeklinden Memnun Olma	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği						Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği					
	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay		Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>Doğum Şekli</b>												
Normal	16,4±4,4		14,2±4,6		12,4±4,4		67,1±13,8		74,3±7,6		74,3±6,2	
Epizyotomi ile normal	15,7±3,8		12,9±4,4		10,9±4,3		71,8±7,0		74,4±5,0		73,5±3,1	
İsteyerek sezaryen	14,9±3,4		12,3±3,3		11,0±3,3		70,4±6,0		75,0±3,2		73,4±2,7	
Acil sezaryen	15,3±4,7	F=2,283	11,8±4,2	F=2,170	9,9±4,2	F=1,972	71,2±8,3	F=1,698	73,5±6,3	F=0,337	73,5±3,6	F=0,911
Eski sezaryen	14,2±3,8	p=0,061	12,1±4,3	p=0,073	10,8±4,0	p=0,100	69,5±8,4	p=0,152	74,4±4,9	p=0,853	72,8±3,9	p=0,459
<b>Doğum Şeklinden Memnun Olma Durumu</b>												
Çok memnun	13,6±3,5		11,4±3,4		9,6±3,2		69,7±10,2		74,5±4,0		73,0±3,0	
Memnun	15,4±4,1	X <sup>2</sup> =4,389	12,7±4,3	X <sup>2</sup> =3,112	11,2±11,2	X <sup>2</sup> =3,069	70,2±8,8	X <sup>2</sup> =2,469	74,0±5,4	X <sup>2</sup> =9,894	73,3±4,1	X <sup>2</sup> =6,531
Kararsız	15,8±4,0	sd=3	13,8±4,2	sd=3	10,8±10,9	sd=3	69,0±13,2	sd=3	78,9±7,1	sd=3	77,2±5,2	sd=3
Memnun değil	14,6±4,0	p=0,222	13,2±4,8	p=0,375	11,4±4,8	p=0,381	67,7±10,5	p=0,481	74,5±7,3	<b>p=0,019</b>	73,3±4,1	p=0,088

X<sup>2</sup>= Kruskal-Wallis, F= =One way Anova

Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ±alaması ile kadınların doğum şekli ve doğum şeklinden memnun olma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile doğum şeklinden memnun olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 22).

**Tablo 23. Kadınların Doğum Sonrası Döneme Uyum Durumları ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Kadınların Doğum Sonrası Döneme Uyumu	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği						Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği					
	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay		Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>Yeni bebeğinizle yaşadığınız hayattan memnun musunuz?</b>												
Çok memnun	14,6±3,8	X <sup>2</sup> =8,061	12,1±3,7	X <sup>2</sup> =6,216	10,2±3,4	X <sup>2</sup> =10,067	70,6±7,8	X <sup>2</sup> =2,482	74,2±4,4	X <sup>2</sup> =1,289	73,4±2,9	X <sup>2</sup> =0,520
Memnun	15,8±4,2	sd=2	13,2±4,7	sd=2	11,9±4,5	sd=2	68,6±10,8	sd=2	74,7±6,7	sd=2	73,4±5,5	sd=2
Kararsız	19,4±5,1	<b>p=0,018</b>	16,6±6,2	<b>p=0,045</b>	15,1±5,8	<b>p=0,007</b>	72,1±12,7	p=0,289	72,7±9,8	p=0,525	75,1±4,7	p=0,771
<b>Annelik göreviyle başa çıkabiliyor musunuz?</b>												
Evet	15,2±3,8	MWU=2133,5	12,6±4,1	MWU=2155,5	11,0±4,0	MWU=2213,0	70,2±9,0	MWU=1587,0	74,6±5,5	MWU=1989,5	73,6±4,2	MWU=1649,5
Kısmen	15,6±5,7	p=0,647	13,0±5,5	p=0,703	11,3±5,0	p=0,855	66,8±11,0	<b>p=0,016</b>	72,4±6,0	p=0,316	71,7±3,1	<b>p=0,020</b>
<b>Bebek bakımı için destek alıyor musunuz?</b>												
Destek alan	14,4±4,0		11,8±3,6		10,1±3,7		70,7±8,8		73,9±3,7		73,8±2,9	
Destek almayan	15,5±4,0	F=1,214	13,0±4,5	F=1,493	11,6±4,2	F=2,647	70,0±9,1	F=0,521	74,8±6,6	F=0,905	73,9±4,5	F=3,437
Kısmen destek alan	15,3±4,2	p=0,299	12,5±4,3	p=0,227	10,6±4,0	p=0,073	68,9±10,1	p=0,595	73,7±4,3	p=0,406	72,2±3,9	<b>p=0,034</b>

X<sup>2</sup>= Kruskal-Wallis, F= =One way anova, MWU= Mann-Whitney U

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması yeni bebeği ile yaşadığı hayattan çok memnun olduğunu belirten kadınlarda 14,6±3,8, memnun olduğunu belirten kadınlarda 15,8±4,2, kararsız olduğunu belirten kadınlarda 19,4±5,1'dir. Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması yeni bebeği ile yaşadığı hayattan çok memnun, memnun ve kararsız olduğunu ifade eden kadınlarda sırasıyla 12,1±3,7, 13,2±4,7 ve 16,6±6,2'dir. Doğum sonrası dokuzuncu ay yeni bebeği ile yaşadığı hayattan memnun olma durumu ile ilgili kararsız olduğunu

belirten kadınlarda ACYÖ toplam puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur (15,1±5,8). Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların yeni bebeği ile yaşadığı hayattan memnun olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların yeni bebeği ile yaşadığı hayattan memnun olma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05).

Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların annelik göreviyle başa çıkma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması annelik göreviyle başa çıkabildiğini belirten kadınlarda 70,2±9,0, kısmen başa çıkabildiğini belirten kadınlarda 66,8±11,0 olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların annelik göreviyle başa çıkma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması annelik göreviyle başa çıkabildiğini ifade eden kadınlarda 73,6±4,2, kısmen başa çıkabildiğini ifade eden kadınlarda 71,7±3,1 olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların bebek bakımı için destek alma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Doğum sonrası üçüncü ve altıncı ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların bebek bakımı için destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05). Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması bebek bakımı için destek alan kadınlarda 73,8±2,9, destek almayanlarda 73,9±4,5, kısmen destek alanlarda 72,2±3,9 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 23).

## 6.5. Kadınların Cinsel Yaşam Özellikleri ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinden ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular

Tablo 24. Kadınların Cinsel Yaşam Özellikleri ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

Kadınların Cinsel Yaşam Özellikleri	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği						Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği					
	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay		Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>Cinsellik</b>												
<b>Hakkında Bilgi</b>												
<b>Alma Durumu</b>		t=-1,911		t=-2,118		t=-3,025		t=0,576		t=-0,398		t=-0,840
Alan	14,6±3,6	sd=218	11,9±3,7	sd=215	10,1±3,6	sd=214	70,3±8,4	sd=213	74,1±4,6	sd=218	73,2±3,3	sd=217
Almayan	15,7±4,3	p=0,057	13,1±4,6	<b>p=0,035</b>	11,7±4,3	<b>p=0,003</b>	69,6±9,9	p=0,565	74,5±6,2	p=0,691	73,6±4,6	p=0,402
<b>Kadınların Cinsel Bilgi Düzeyi</b>												
Yeterli	14,7±3,7	X <sup>2</sup> =9,571	12,2±4,1	X <sup>2</sup> =10,923	10,5±3,8	X <sup>2</sup> =22,039	70,3±8,3	X <sup>2</sup> =2,270	74,4±5,0	X <sup>2</sup> =1,370	73,6±3,7	X <sup>2</sup> =1,537
Kararsızım	18,0±5,4	sd=2	15,4±4,7	sd=2	14,9±4,5	sd=2	66,2±14,3	sd=2	73,8±8,8	sd=2	72,8±6,4	sd=2
Yetersiz	16,1±3,0	<b>p=0,008</b>	12,7±2,3	<b>p=0,004</b>	10,1±2,6	<b>p=0,000</b>	73,7±2,4	p=0,321	75,2±2,2	p=0,504	72,9±1,1	p=0,464
<b>Kadınların Eşini Cinsel Olarak Algılama Durumu</b>												
Çekici	13,9±3,3		11,3±3,7		9,8±3,4		71,0±7,5		74,6±4,6		73,3±3,5	
Kararsız	18,0±3,5	F=27,071	15,4±3,8	F=25,499	13,4±3,7	F=21,312	67,1±11,8	F=3,133	73,8±6,8	F=0,348	73,2±5,3	F=0,951
Çekici değil	17,3±5,2	<b>p=0,000</b>	14,9±4,6	<b>p=0,000</b>	13,2±5,0	<b>p=0,000</b>	68,9±11,7	<b>p=0,046</b>	74,0±5,6	p=0,706	74,4±4,8	p=0,388

X<sup>2</sup>= Kruskal-Wallis, F= =One way Anova, t= t-test

Kadınların cinsel yaşam özellikleri ile doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ ve CYKÖ'den aldıkları puanların dağılımı Tablo 24'te verilmiştir. Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların cinsellik hakkında bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması cinsellik hakkında bilgi alan kadınlarda  $11,9\pm 3,7$ , almayan kadınlarda  $13,1\pm 4,6$ 'dır. Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması cinsellik hakkında bilgi alan kadınlarda  $10,1\pm 3,6$ , almayan kadınlarda  $11,7\pm 4,3$ 'tür. Doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların cinsellik hakkında bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların cinsellik hakkında bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması cinsel bilgi düzeyini yeterli olarak ifade eden kadınlarda  $14,7\pm 3,7$ , cinsel bilgi düzeyinin yeterli olma durumunu kararsız olarak ifade eden kadınlarda  $18,0\pm 5,4$ , cinsel bilgi düzeyini yetersiz olarak ifade eden kadınlarda  $16,1\pm 3,0$  olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay cinsel bilgi düzeyini yeterli, kararsız ve yetersiz olarak ifade eden kadınlarda ACYÖ toplam puan ortalaması sırasıyla  $12,2\pm 4,1$ ,  $15,4\pm 4,7$  ve  $12,7\pm 2,3$ 'tür. Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması cinsel bilgi düzeyini yeterli olarak ifade eden kadınlarda  $10,5\pm 3,8$  cinsel bilgi düzeyini kararsız olarak ifade eden kadınlarda  $14,9\pm 4,5$ , cinsel bilgi düzeyini yetersiz olarak ifade eden kadınlarda  $10,1\pm 2,6$ 'dır. Doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların cinsel bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların cinsel bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması eşini cinsel olarak çekici bulan kadınlarda  $13,9\pm 3,3$ , eşini çekici bulmada kararsız olan kadınlarda  $18,0\pm 3,5$ , eşini çekici bulmayan kadınlarda  $17,3\pm 5,2$ 'dir. Doğum sonrası altıncı ay eşini cinsel olarak çekici bulan, kararsız olan ve çekici bulmayan kadınlarda ACYÖ toplam puan ortalaması sırasıyla  $11,3\pm 3,7$ ,  $15,4\pm 3,8$  ve  $14,9\pm 4,6$ 'dır. Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması eşini cinsel olarak çekici bulan



kadınlarda  $9,8\pm3,4$ , eşini çekici bulmada kararsız olan kadınlarda  $13,4\pm3,7$ , eşini çekici bulmayan kadınlarda  $13,2\pm5,0$ 'dır. Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların eşini cinsel olarak algılama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması eşini cinsel olarak çekici bulan kadınlarda  $71,0\pm7,5$ , eşini çekici bulmada kararsız olan kadınlarda  $67,1\pm11,8$ , eşini çekici bulmayan kadınlarda  $68,9\pm11,7$  olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların eşini cinsel olarak algılama durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 24).



**Tablo 25. Kadınların Gebelik Öncesi ve Gebelikte Cinsel İlişki Sıklığı ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Cinsel İlişki Sıklığı	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği						Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği					
	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay		Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>Gebelik Öncesi</b>												
<b>Cinsel İlişki Sıklığı Durumu</b>												
Haftada 1'den az	20,3±5,3		19,3±2,4		17,8±2,6		55,2±17,4		73,7±5,9		73,0±4,3	
Haftada 1	16,5±4,3		13,7±5,1		12,6±4,5		71,6±7,6		74,8±6,1		73,2±4,2	
Haftada 2	15,3±3,5		12,7±4,2		11,5±4,3		69,6±9,8		74,7±7,1		73,9±5,1	
Haftada 3	14,5±3,9	X <sup>2</sup> =14,226	11,9±3,9	X <sup>2</sup> =16,596	10,0±3,5	X <sup>2</sup> =23,604	70,9±7,3	X <sup>2</sup> =14,742	74,1±4,3	X <sup>2</sup> =2,809	73,3±3,7	X <sup>2</sup> =1,761
Haftada 4	14,1±4,4	sd=5	11,8±3,6	sd=5	9,7±3,2	sd=5	69,3±7,4	sd=5	74,5±4,0	sd=5	73,1±2,7	sd=5
Haftada 5 ve üzeri	15,8±4,1	<b>p=0,014</b>	13,0±4,2	<b>p=0,005</b>	10,6±4,0	<b>p=0,000</b>	70,1±13,1	<b>p=0,012</b>	73,0±5,5	p=0,729	73,1±3,7	p=0,881
<b>Gebelik Döneminde</b>												
<b>Cinsel İlişki Sıklığı Durumu</b>												
Hiç	15,5±4,2		13,0±4,8		11,7±4,8		67,7±10,7		73,9±5,7		73,2±3,9	
Haftada 1'den az	15,7±4,1		13,3±4,4		11,8±4,3		72,4±6,7		74,6±5,8		73,7±4,0	
Haftada 1	14,9±4,1	X <sup>2</sup> =3,318	12,2±4,4	X <sup>2</sup> =4,694	10,5±4,2	X <sup>2</sup> =8,444	70,1±7,0	X <sup>2</sup> =12,744	73,7±4,1	X <sup>2</sup> =3,310	72,9±3,2	X <sup>2</sup> =7,044
Haftada 2	14,6±4,1	sd=4	11,6±3,0	sd=4	9,4±2,8	sd=4	69,9±10,6	sd=4	74,5±4,1	sd=4	73,9±3,3	sd=4
Haftada 3-4	14,6±3,4	p=0,506	11,7±3,3	p=0,320	10,2±2,7	p=0,077	71,0±9,6	<b>p=0,013</b>	76,2±7,1	p=0,507	74,0±6,6	p=0,134

X<sup>2</sup>= Kruskal-Wallis

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması gebelik öncesi dönemde haftada birden az 20,3±5,3, haftada bir kez 16,5±4,3, haftada iki kez 15,3±3,5, haftada üç kez, haftada dört kez, haftada beş ve üzerinde cinsel ilişkide bulunanlarda sırasıyla 14,5±3,9, 14,1±4,4 ve 15,8±4,1'dir. Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması gebelik öncesi dönemde haftada birden az cinsel ilişkide bulunanlarda 19,3±2,4, haftada bir kez cinsel ilişkide bulunanlarda 13,7±5,1, haftada iki kez cinsel ilişkide bulunanlarda 12,7±4,2, haftada üç kez cinsel ilişkide bulunanlarda 11,9±3,9, haftada

ilişkide bulunanlarda  $11,9\pm 3,9$ , haftada dört kez cinsel ilişkide bulunanlarda  $11,8\pm 3,6$ , haftada beş ve üzeri cinsel ilişkide bulunanlarda  $13,0\pm 4,2$ 'dir. Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması gebelik öncesi dönemde haftada birden az, haftada bir, haftada iki, haftada üç, haftada dört ve haftada beş kez ve üzerinde cinsel ilişkide bulunanlarda sırasıyla  $17,8\pm 2,6$ ,  $12,6\pm 4,5$ ,  $11,5\pm 4,3$ ,  $10,0\pm 3,5$ ,  $9,7\pm 3,2$  ve  $10,6\pm 4,0$ 'tür. Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması gebelik öncesi dönemde haftada birden az cinsel ilişkide bulunanlarda  $55,2\pm 17,4$ , haftada bir kez cinsel ilişkide bulunanlarda  $71,6\pm 7,6$ , haftada iki kez cinsel ilişkide bulunanlarda  $69,6\pm 9,8$ , haftada üç kez cinsel ilişkide bulunanlarda  $70,9\pm 7,3$ , haftada dört kez cinsel ilişkide bulunanlarda  $69,3\pm 7,4$ , haftada beş ve üzeri cinsel ilişkide bulunanlarda  $70,1\pm 13,1$  olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların gebelik öncesi ilişki sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması gebelik döneminde hiç cinsel ilişkide bulunmayan kadınlarda  $67,7\pm 10,7$ , haftada birden az cinsel ilişkide bulunanlarda  $72,4\pm 6,7$ , haftada bir kez cinsel ilişkide bulunanlarda  $70,1\pm 7,0$ , haftada iki kez cinsel ilişkide bulunanlarda  $69,9\pm 10,6$ , haftada üç veya dört kez cinsel ilişkide bulunanlarda  $71,0\pm 9,6$  olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 25).

**Tablo 26. Kadınların Doğum Sonrası Dönemde Cinsel İlişki Sıklığı ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Doğum Sonrası Cinsel İlişki Sıklığı	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği						Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği					
	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay		Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>Doğum Sonrası Cinsel İlişkiye Başlama Zamanı</b>												
10-39 günler	16,1±6,8		11,8±5,6		10,5±5,3		69,7±9,7		74,5±6,2		74,4±3,3	
40. gün	15,3±3,6	X <sup>2</sup> =0,564	12,8±3,7	X <sup>2</sup> =1,868	11,2±3,8	X <sup>2</sup> =2,339	70,3±9,1	X <sup>2</sup> =2,353	73,9±6,3	X <sup>2</sup> =1,933	73,3±4,3	X <sup>2</sup> =3,274
41-59 gün	14,8±3,9	sd=3	12,1±4,1	sd=3	10,4±3,6	sd=3	69,6±9,2	sd=3	74,6±4,8	sd=3	73,5±4,4	sd=3
60 gün ve üzeri	15,4±4,5	p=0,905	13,1±5,3	p=0,600	11,6±4,9	p=0,505	69,3±9,9	p=0,502	75,0±4,6	p=0,586	73,4±3,6	p=0,351
<b>Doğum Sonrası Cinsel İlişki Sıklığı</b>												
Haftada 1'den az	14,6±4,2		13,4±4,7		12,3±4,5		70,8±9,0		73,9±5,9		73,2±4,5	
Haftada 1	15,3±3,7	X <sup>2</sup> =6,554	12,5±4,0	X <sup>2</sup> =8,444	10,9±3,9	X <sup>2</sup> =6,254	69,3±10,1	X <sup>2</sup> =0,628	74,5±6,2	X <sup>2</sup> =1,243	73,6±4,5	X <sup>2</sup> =2,090
Haftada 2	13,3±3,9	sd=4	9,8±2,9	sd=4	9,1±2,6	sd=4	71,0±6,2	sd=3	74,4±3,1	sd=3	72,9±1,9	sd=3
Haftada 3 ve üzeri	14,2±1,7	p=0,161	12,5±2,3	p=0,077	10,4±3,0	p=0,181	70,6±8,0	p=0,890	73,6±4,0	p=0,743	73,7±2,9	p=0,554

X<sup>2</sup>= Kruskal-Wallis

Kadınların doğum sonrası dönemde cinsel ilişki sıklığı ile doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ ve CYKÖ'den aldıkları puanların dağılımı Tablo 26'da sunulmuştur. Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama zamanı ve doğum sonrası cinsel ilişki sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 26).

**Tablo 27. Kadınların Gebelik Öncesi ve Gebelik Döneminde Cinsel İlişki Sırasında Ağrı Yaşama Durumu ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Cinsel İlişki Sırasında Ağrı Yaşama	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği						Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği						
	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay		Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay		
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	
<b>Gebelik Öncesi Dönem</b>													
Yaşayan	14,4±4,6	MWU=1937,0	12,1±4,7	MWU=1962,0	10,5±4,0	MWU=1993,5	68,8±11,8	MWU=2061,5	72,3±6,0	MWU=1750,5	73,0±4,6	MWU=1926,5	
Yaşamayan	15,3±4,0	p=0,393	12,7±4,2	p=0,444	11,1±4,1	p=0,513	70,0±9,0	p=0,674	74,5±5,5	p=0,113	73,5±4,1	p=0,332	
<b>Gebelik Dönemi</b>													
Yaşayan	15,0±4,5	MWU=2515,5	12,0±5,3	MWU=2242,0	10,5±4,5	MWU=2263,0	69,6±9,5	MWU=2441,5	73,1±4,5	MWU=2155,0	72,3±3,6	MWU=2062,0	
Yaşamayan	15,2±4,0	p=0,983	12,7±4,1	p=0,357	11,1±4,0	p=0,393	69,9±9,3	p=0,787	74,5±5,7	p=0,206	73,6±4,2	p=0,099	

MWU= Mann-Whitney U

Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 27).

**Tablo 28. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü Ay Ağrı Yaşama Özellikleri ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Ağrının Özellikleri	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği		Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>Doğum Sonrası İlişki Sırasında</b>				
<b>Ağrı Yaşama</b>		t=-0,021		t=-2,471
Yaşayan	15,2±4,2	sd=218	67,3±11,6	sd=98
Yaşamayan	15,2±4,0	p=0,983	71,1±7,7	<b>p=0,015</b>
<b>Ağrı Zamanı</b>				
Cinsel ilişki sırasında	15,4±4,2	MWU=215,5	66,8±12,0	MWU=177,0
Cinsel ilişkiden sonra	13,6±3,8	p=0,546	71,1±6,9	p=0,182
<b>Ağrı Tarifi</b>				
Yanıcı	14,7±3,9	X <sup>2</sup> =3,304	68,6±8,8	X <sup>2</sup> =1,553
Künt	15,5±3,8	sd=2	69,5±10,5	sd=2
Batıcı	17,7±5,7	p=0,192	55,5±20,3	p=0,460
<b>Ağrı Sırasında Vücutunda Kasılma Yaşama Durumu</b>				
Yaşayan	20,0±4,1	MWU=62,0	60,2±18,8	MWU=166,0
Yaşamayan	14,8±3,9	<b>p=0,006</b>	68,0±10,7	p=0,601
<b>Ağrının Süresi</b>				
15 dakika kadar	15,3±3,9	X <sup>2</sup> =2,476	66,3±12,8	X <sup>2</sup> =0,592
30 dakika kadar	14,1±4,0	sd=2	69,9±8,5	sd=2
Gün boyu	17,2±5,4	p=0,290	67,9±10,0	p=0,744
<b>Ağrı Hissedince İlişkiye Devam Etme Durumu</b>				
Bırakıyor	14,2±4,2	MWU=348,0	64,4±13,7	MWU=352,0
Devam ediyor	15,5±4,1	p=0,353	68,1±11,0	p=0,377
<b>Ağrının Cinsel İlişkiyi Etkileme Durumu</b>				
Evet	16,7±5,6	X <sup>2</sup> =1,247	59,1±15,2	X <sup>2</sup> =6,145
Hayır	15,0±3,9	sd=2	70,8±8,6	sd=2
Bazen	14,8±3,8	p=0,536	67,9±10,8	<b>p=0,046</b>
<b>Ağrının Cinsel İlişkiyi Etkileme Şekli</b>				
Olumsuz	16,1±4,7	t=1,900	64,0±12,8	t=-2,495
Etkilemiyor	14,3±3,4	sd=62	70,7±9,2	sd=61
		p=0,062		<b>p=0,015</b>

X<sup>2</sup>= Kruskal-Wallis, MWU= Mann Whitney U, t= t-test

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası dönemde cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması doğum sonrası dönemde ağrı yaşayan kadınlarda 67,3±11,6, ağrı yaşamayan kadınlarda 71,1±7,7 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası dönemde cinsel ilişki sırasında yaşanan ağrı zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası cinsel ilişki sırasında yaşanan ağrı zamanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası cinsel ilişki sırasında yaşanan ağrının tarifi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası dönemde ağrı ile beraber vücudunda kasılma yaşayan kadınlarda  $20,0\pm 4,1$ , kasılma yaşamayan kadınlarda  $14,8\pm 3,9$  olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası dönemde ağrı ile beraber vücudunda kasılma yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası dönemde yaşanan ağrının süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası dönemde cinsel ilişkide yaşanan ağrı sırasında ilişkiye devam etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası dönemde cinsel ilişkinin ağrıdan etkilenme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması doğum sonrası dönemde cinsel ilişkinin ağrıdan etkilendiğini ifade eden kadınlarda  $59,1\pm 15,2$ , etkilenmediğini ifade edenlerde  $70,8\pm 8,6$ , bazen etkilendiğini ifade edenlerde  $67,9\pm 10,8$  olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası dönemde cinsel ilişkinin ağrıdan etkilenme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması doğum sonrası dönemde cinsel ilişkinin ağrıdan olumsuz olarak etkilendiğini ifade eden kadınlarda  $64,0\pm 12,8$ , etkilenmediğini ifade eden

kadınlarda 70,7±9,2 olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05) (Tablo 28).

**Tablo 29. Kadınların Doğum Sonrası Altıncı Ay Ağrı Yaşama Özellikleri ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Ağrının Özellikleri	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği		Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>Doğum Sonrası İlişki Sırasında Ağrı Yaşama</b>				
Yaşayan	13,9±4,9	MWU=1824,5	71,2±5,8	MWU=1583,5
Yaşamayan	12,5±4,2	p=0,126	74,7±5,4	<b>p=0,013</b>
<b>Ağrı Zamanı</b>				
Cinsel ilişki sırasında	13,6±4,8	MWU=3,00	71,5±5,8	MWU=4,00
Cinsel ilişkiden sonra	20,0±0,0	p=0,220	64,4±0,0	p=0,276
<b>Ağrı Tarifi</b>				
Yanıcı	12,9±5,3	X <sup>2</sup> =2,471	72,6±4,2	X <sup>2</sup> =1,721
Künt	16,6±2,2	sd=2	66,4±8,9	sd=2
Batıcı	16,0±0,0	p=0,291	71,1±0,0	p=0,423
<b>Ağrı Sırasında Vücudunda Kasılma Yaşama Durumu</b>				
Yaşayan	20,7±0,6	MWU=2,00	73,3±7,7	MWU=17,00
Yaşamayan	12,8±4,4	<b>p=0,009</b>	70,9±5,7	p=0,221
<b>Ağrının Süresi</b>				
15 dakika kadar	13,8±3,8	X <sup>2</sup> =2,790	70,8±6,1	X <sup>2</sup> =0,268
30 dakika kadar	12,9±6,6	sd=2	71,9±5,6	sd=2
Gün boyu	18,5±2,1	p=0,248	70,5±8,6	p=0,875
<b>Ağrı Hissedince İlişkiye Devam Etme Durumu</b>				
Bırakıyor	21,0±0,0	MWU=1,00	77,8±0,0	MWU=1,00
Devam ediyor	13,2±4,6	<b>p=0,026</b>	70,6±5,7	<b>p=0,024</b>
<b>Ağrının Cinsel İlişkiyi Etkileme Durumu</b>				
Evet	17,0±3,0	X <sup>2</sup> =1,617	71,8±6,5	X <sup>2</sup> =0,937
Hayır	13,8±4,5	sd=2	72,1±4,7	sd=2
Bazen	12,7±5,9	p=0,445	69,6±7,5	p=0,626
<b>Ağrının Cinsel İlişkiyi Etkileme Şekli</b>				
Olumsuz	13,9±5,8	MWU=61,00	69,8±7,2	MWU=53,00
Etkilemiyor	13,8±4,3	p=0,801	72,3±4,5	p=0,442

X<sup>2</sup>= Kruskal-Wallis, MWU= Mann Whitney U, t= t-test

Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası dönemde cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puan ortalaması doğum sonrası dönemde ağrı yaşayan kadınlarda 71,2±5,8,



ağrı yaşamayan kadınlarda  $74,7\pm5,4$  olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası dönemde yaşanan ağrı süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası dönemde kadınların yaşadıkları ağrının tarifi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması cinsel ilişkide ağrı ile beraber vücudunda kasılma yaşayan kadınlarda yaşamayan kadınlara göre yüksek olup puan ortalaması sırasıyla  $20,7\pm0,6$  ve  $12,8\pm4,4$ 'dür. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ).

Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası dönemde yaşanılan ağrının süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

ACYÖ toplam puan ortalaması doğum sonrası altıncı ay cinsel ilişkide ağrı hissedince ilişkiyi bırakanlarda  $21,0\pm0,0$ , ilişkiye devam edenlerde  $13,2\pm4,6$ 'dır. Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların cinsel ilişkide yaşanılan ağrı sırasında ilişkiye devam etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay cinsel ilişkide ağrı hissedince ilişkiyi bırakanlarda CYKÖ toplam puan ortalaması  $77,8\pm0,0$ , ilişkiye devam edenlerde  $70,6\pm5,7$  olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile cinsel ilişkinin ağrıdan etkilenme durumu ve etkilenme şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 29).

**Tablo 30. Kadınların Doğum Sonrası Dokuzuncu Ay Ağrı Yaşama Özellikleri ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Ağrının Özellikleri	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği		Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>Doğum Sonrası İlişki Sırasında Ağrı Yaşama</b>				
Yaşayan	12,7±6,0	MWU=339,0	68,3±10,1	MWU=332,0
Yaşamayan	11,0±4,1	p=0,459	73,5±3,9	p=0,386
<b>Ağrı Zamanı</b>				
Cinsel ilişki sırasında	11,3±6,5	MWU=1,00	73,3±1,1	MWU=0,00
Cinsel ilişkiden sonra	17,0±0,0	p=0,655	53,3±0,0	p=0,157
<b>Ağrı Tarifi</b>				
Yanııcı				
Künt	11,3±6,5	MWU=1,00	73,3±1,1	MWU=0,00
Batıcı	17,0±0,0	p=0,655	53,3±0,0	p=0,157
<b>Ağrı Sırasında Vücudunda Kasılma Yaşama Durumu</b>				
Yaşayan	0,0±0,0		0,0±0,0	
Yaşamayan	12,7±6,0	N/A	68,3±10,1	N/A
<b>Ağrının Süresi</b>				
15 dakika kadar				
30 dakika kadar	11,3±6,5	MWU=1,00	73,3±1,1	MWU=0,00
Gün boyu	17,0±0,0	p=0,655	53,3±0,0	p=0,157
<b>Ağrı Hissedince İlişkiye Devam Etme Durumu</b>				
Bırakıyor	0,0±0,0		0,0±0,0	
Devam ediyor	12,7±6,0	N/A	68,3±10,1	N/A
<b>Ağrının Cinsel İlişkiyi Etkileme Durumu</b>				
Evet				
Hayır	11,3±6,5	MWU=1,00	73,3±1,1	MWU=0,00
Bazen	17,0±0,0	p=0,655	53,3±0,0	p=0,157
<b>Ağrının Cinsel İlişkiyi Etkileme Şekli</b>				
Olumsuz	17,0±0,0	MWU=1,00	53,3±0,0	MWU=0,00
Etkilemiyor	11,3±6,5	p=0,655	73,3±1,1	p=0,157

MWU= Mann Whitney U, N/A= Hesaplanamaz

Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası dönemde cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama durumu, ağrı zamanı, ağrı tarifi, vücudunda kasılma yaşama durumu, ağrının süresi, cinsel ilişkiye devam etme durumu ve cinsel ilişkinin ağrıdan etkilenme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 30).

**Tablo 31. Kadınların Emzirme Durumu ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Kadınların Doğum Sonrası Emzirme Durumu	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği						Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği					
	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay		Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>3. ay</b>												
Emziren	15,2±4,1	MWU=40,000					70,0±9,1	MWU=6,500				
Emzirmeyen	19,0±0,0	p=0,272					40,0±0,0	p=0,098				
<b>6.ay</b>												
Emziren			12,6±4,3	MWU=475,0					74,4±5,6	MWU=383,0		
Emzirmeyen			14,8±2,9	p=0,102					71,9±2,5	<b>p=0,022</b>		
<b>9.ay</b>												
Emziren					10,8±4,0	MWU=1477,0					73,4±4,2	MWU=1919,5
Emzirmeyen					12,8±1,0	p=0,053					73,6±2,7	p=0,746

MWU= Mann Whitney U

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası üçüncü ay emzirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası altıncı ay emzirme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puan ortalaması emziren kadınlarda  $74,4\pm5,6$ , emzirmeyen kadınlarda  $71,9\pm2,5$  olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası dokuzuncu ay emzirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 31).

**Tablo 32. Kadınların Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumu ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Kadınların Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumları	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği						Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği					
	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay		Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>3. Ay</b>												
Kullanan	15,1±3,9	MWU=1964,0 p=0,186					70,4±8,4	MWU=1704,5 p=0,025				
Kullanmayan	16,5±5,4						66,1±14,1					
<b>Kullanılan Yöntem</b>												
Kullanmayan	16,5±5,4						66,1±14,1					
Kondom	14,6±3,3						69,7±9,1					
Geri çekme	15,0±3,8						71,4±6,7					
Tüpligasyon	16,0±5,0	X <sup>2</sup> =9,662 sd=5					70,1±10,7	X <sup>2</sup> =10,614 sd=5				
Rahim içi araç	20,3±1,1						75,2±2,6					
İğne	18,7±9,2	p=0,085					61,1±13,5	p=0,060				
<b>6. Ay</b>												
Kullanan			12,6±4,3	MWU=350,5 p=0,517					74,4±5,5	MWU=284,5 p=0,220		
Kullanmayan			13,7±2,1						70,8±7,0			
<b>Kullanılan Yöntem</b>												
Kullanmayan			13,7±2,1						70,8±7,0			
Kondom			12,4±3,9						73,8±5,0			
Geri çekme			12,5±4,5						75,0±5,7			
Tüpligasyon			13,5±5,7	X <sup>2</sup> =6,515 sd=5					76,1±6,8	X <sup>2</sup> =4,621 sd=5		
Rahim içi araç			17,5±2,4						72,5±4,7			
İğne			13,0±5,2	p=0,259					68,1±8,3	p=0,464		
<b>9. Ay</b>												
Kullanan					11,0±4,1	MWU=175,5 p=0,634					73,4±4,1	MWU=152,0 p=0,421
Kullanmayan					9,5±3,5						75,5±4,7	
<b>Kullanılan Yöntem</b>												
Kullanmayan					9,5±3,5						75,5±4,7	
Kondom					10,7±3,6						72,9±3,6	
Geri çekme					11,1±4,3						73,9±4,1	
Tüpligasyon					12,1±5,0	X <sup>2</sup> =2,331 sd=5					73,6±6,6	X <sup>2</sup> =3,253 sd=5
Rahim içi araç					13,3±6,3						74,8±2,9	
İğne					11,0±4,1	p=0,802					73,3±3,1	p=0,661

X<sup>2</sup>= Kruskal-Wallis, MWU= Mann-Whitney U

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum kontrol yöntemi kullanma durumu ve kullanılan yöntem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması doğum kontrol yöntemi kullananlarda  $70,4\pm 8,4$ , kullanmayanlarda  $66,1\pm 14,1$  olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kullanılan yöntem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum kontrol yöntemi kullanma ve kullanılan yöntem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum kontrol yöntemi kullanma ve kullanılan yöntem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 32).

**Tablo 33. Kadınların Doğum Sonrası Genel Sağlık Durumu ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Kadınların Doğum Sonrası Genel Sağlık Durumları	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği						Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği					
	Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay		Üçüncü Ay		Altıncı Ay		Dokuzuncu Ay	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>3. Ay Herhangi Bir Hastalıktan Dolayı Tedavi Görme Durumu</b>												
Tedavi gören	14,2±4,2	MWU=995,5					64,6±13,4	MWU=858,0				
Tedavi görmeyen	15,3±4,1	p=0,453					70,2±9,0	p=0,148				
<b>6. Ay Herhangi Bir Hastalıktan Dolayı Tedavi Görme Durumu</b>												
Tedavi gören			10,9±4,4	MWU=890,5					69,7±10,3	MWU=748,5		
Tedavi görmeyen			12,7±4,3	p=0,207					74,6±5,1	<b>p=0,041</b>		
<b>9. Ay Herhangi Bir Hastalıktan Dolayı Tedavi Görme Durumu</b>												
Tedavi gören					10,1±3,6	MWU=736,5					70,7±8,4	MWU=705,5
Tedavi görmeyen					11,1±4,1	p=0,526					73,5±3,9	p=0,378

MWU= Mann-Whitney U

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası üçüncü ay herhangi bir hastalıktan dolayı tedavi görme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası altıncı ay herhangi bir hastalıktan dolayı tedavi görme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puan ortalaması herhangi bir hastalıktan dolayı tedavi gören kadınlarda  $69,7\pm 10,3$ , tedavi görmeyen kadınlarda  $74,6\pm 5,1$  olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası dokuzuncu ay herhangi bir hastalıktan dolayı tedavi görme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 33) .

**Tablo 34. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü Ay Evlilik Uyumu ve Eşin Cinsel Problem Yaşama Durumu ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü Ay Evlilik Uyumu ve Eşin Cinsel Problem Yaşama Durumu	Doğum Sonrası Üçüncü Ay			
	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği		Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>Evlilik Uyumu</b>				
İyi	15,0±4,0	MWU=2334,0 p=0,110	70,5±8,4	MWU=2227,0 p=0,050
Orta- Kötü	16,5±4,2		66,2±13,0	
<b>Eşin Cinsel Probleminin Olma Durumu</b>				
Var	16,0±4,9	MWU=1482,5 p=0,541	63,2±12,5	MWU=914,0 <b>p=0,003</b>
Yok	15,2±4,0		70,4±8,8	
<b>Eşin Yaşadığı Cinsel Problem</b>				
Cinsel problemi yok	15,2±4,0	X <sup>2</sup> =2,373 sd=2 p=0,305	70,4±8,8	X <sup>2</sup> =9,278 sd=2 <b>p=0,010</b>
Erken boşalma	16,3±4,9		62,6±12,7	
Aşırı isteklilik	11,0±0,0		72,2±0,0	
<b>Kadınların Cinsel İlişkiyi Başlatma Durumu</b>				
Birlikte	14,3±3,1	X <sup>2</sup> =10,674 sd=3 <b>p=0,014</b>	71,0±8,5	X <sup>2</sup> =3,490 sd=3 p=0,322
Genellikle eşi	15,3±4,2		69,4±8,4	
Her zaman eşi	16,9±4,9		69,2±10,8	
Genellikle kadın	15,7±4,6		57,0±10,4	

X<sup>2</sup>= Kruskal-Wallis, MWU= Mann-Whitney U

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası üçüncü ay evlilik uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası üçüncü ay kadınların eşinde cinsel problem olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması eşinde cinsel problem olan kadınlarda 63,2±12,5, cinsel problem olmayanlarda 70,4±8,8 olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası üçüncü ay kadınların eşinin yaşadığı cinsel problem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması eşinde cinsel problem olmayanlarda 70,4±8,8, erken boşalma



problemi olanlarda  $62,6 \pm 12,7$ , aşırı isteklilik problemi olanlarda  $72,2 \pm 0,0$  olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası üçüncü ay cinsel ilişkiyi eşi ile birlikte başlattığını ifade eden kadınlarda  $14,3 \pm 3,1$ , genellikle eşinin başlattığını ifade eden kadınlarda  $15,3 \pm 4,2$ , her zaman eşinin başlattığını ifade eden kadınlarda  $16,9 \pm 4,9$ , genellikle kendinin başlattığını ifade eden kadınlarda  $15,7 \pm 4,6$ 'dır. Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası üçüncü ay kadınların cinsel ilişkiyi başlatma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası üçüncü ay cinsel ilişkiyi başlatma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 34).

**Tablo 35. Kadınların Doğum Sonrası Altıncı Ay Evlilik Uyumu ve Eşin Cinsel Problem Yaşama Durumu ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Kadınların Doğum Sonrası Altıncı Ay Evlilik Uyumu ve Eşin Cinsel Problem Yaşama Durumu	Doğum Sonrası Altıncı Ay			
	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği		Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>Evlilik Uyumu</b>				
İyi	12,3±4,1	MWU=699,0	74,5±4,4	MWU=1451,5
Orta- Kötü	16,8±4,1	<b>p=0,000</b>	71,6±13,8	p=0,440
<b>Eşin Cinsel Probleminin Olma Durumu</b>				
Var	13,4±3,9	MWU=1428,5	72,3±5,9	MWU=1398,5
Yok	12,6±4,3	p=0,405	74,5±5,5	p=0,317
<b>Eşin Yaşadığı Cinsel Problem</b>				
Cinsel problemi yok	12,6±4,1	X <sup>2</sup> =3,884	74,5±5,4	X <sup>2</sup> =3,011
Erken boşalma	14,1±4,3	sd=2	71,2±6,8	sd=2
Aşırı isteklilik	7,0±0,0	p=0,143	75,5±0,0	p=0,222
<b>Kadınların Cinsel İlişkiyi Başlatma Durumu</b>				
Birlikte	11,4±3,5		74,1±4,7	
Genellikle eşi	12,9±4,2	X <sup>2</sup> =19,527	74,7±4,5	X <sup>2</sup> =2,179
Her zaman eşi	15,7±5,1	sd=3	74,6±9,5	sd=3
Genellikle kadın	18,0±5,6	<b>p=0,000</b>	65,5±14,1	p=0,536

X<sup>2</sup>= Kruskal-Wallis, MWU= Mann-Whitney U

Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması doğum sonrası altıncı ay evlilik uyumu iyi olan kadınlarda 12,3±4,3, evlilik uyumu orta ya da kötü olan kadınlarda 16,8±4,1'dir. Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası altıncı ay evlilik uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası altıncı ay evlilik uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası altıncı ay kadınların eşinde cinsel problem olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası altıncı ay kadınların eşinin yaşadığı cinsel problem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası altıncı ay cinsel ilişkiyi eşi ile birlikte başlattığını ifade eden kadınlarda  $11,4\pm3,5$ , genellikle eşinin başlattığını ifade eden kadınlarda  $12,9\pm4,2$ , her zaman eşinin başlattığını ifade eden kadınlarda  $15,7\pm5,1$ , genellikle kendinin başlattığını ifade eden kadınlarda  $18,0\pm5,6$ 'dır. Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası altıncı ay kadınların cinsel ilişkiyi başlatma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası altıncı ay kadınların cinsel ilişkiyi başlatma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 35).

**Tablo 36. Kadınların Doğum Sonrası Dokuzuncu Ay Evlilik Uyumu ve Eşin Cinsel Problem Yaşama Durumu ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

Kadınların Doğum Sonrası Dokuzuncu Ay Evlilik Uyumu ve Eşin Cinsel Problem Yaşama Durumu	Doğum Sonrası Dokuzuncu Ay			
	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği		Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
<b>Evlilik Uyumu</b>				
İyi	10,7±3,9	MWU=535,5	73,2±3,7	MWU=864,0
Orta- Kötü	15,9±3,7	<b>p=0,000</b>	77,2±6,5	<b>p=0,002</b>
<b>Eşin Cinsel Probleminin Olma Durumu</b>				
Var	12,1±3,6	MWU=1238,0	73,0±3,6	MWU=1317,5
Yok	10,9±4,1	p=0,206	73,5±4,1	p=0,312
<b>Eşin Yaşadığı Cinsel Problem</b>				
Cinsel problemi yok				
Erken boşalma	10,9±4,1	MWU=1238,0	73,5±4,1	MWU=1317,5
Aşırı isteklilik	12,1±3,6	p=0,206	73,0±3,6	p=0,312
<b>Kadınların Cinsel İlişkiyi Başlatma Durumu</b>				
Birlikte	9,9±3,2		73,0±3,3	
Genellikle eşi	11,4±4,0	X <sup>2</sup> =17,604	73,7±4,1	X <sup>2</sup> =3,580
Her zaman eşi	13,9±5,4	sd=3	74,7±6,1	sd=3
Genellikle kadın	20,0±0,0	<b>p=0,001</b>	63,3±0,0	p=0,311

X<sup>2</sup>= Kruskal-Wallis, MWU= Mann-Whitney U

Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması doğum sonrası dokuzuncu ay evlilik uyumu iyi olan kadınlarda 10,7±3,9 evlilik uyumu orta ya da kötü olan kadınlarda 15,9±3,7'dir. Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası dokuzuncu ay evlilik uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması doğum sonrası dokuzuncu ay evlilik uyumu iyi olan kadınlarda 73,3±3,4 evlilik uyumu orta ya da kötü olan kadınlarda 75,5±9,2 olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası dokuzuncu ay kadınların eşinde cinsel problem olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası dokuzuncu ay kadınların eşinin yaşadığı cinsel problem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası dokuzuncu ay cinsel ilişkiyi eşi ile birlikte başlattığını ifade eden kadınlarda  $9,9\pm 3,2$ , genellikle eşinin başlattığını ifade eden kadınlarda  $11,4\pm 4,0$ , her zaman eşinin başlattığını ifade eden kadınlarda  $13,9\pm 5,4$ , genellikle kendinin başlattığını ifade eden kadınlarda  $20,0\pm 0,0$  olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puan ortalaması ile kadınların doğum sonrası dokuzuncu ay kadınların cinsel ilişkiyi başlatma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Kadınların doğum sonrası dokuzuncu ay evlilik uyumu ve eşin cinsel problem yaşama durumu ile doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ ve CYKÖ'den aldıkları puanların dağılımı Tablo 36'da sunulmuştur.

**Tablo 37. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ayda Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Toplam Ölçek Puanları		Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ	Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ	Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ	Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ	Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ	Doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ
Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ	r	0,801(**)					
	p	<b>0,000</b>					
	n	220					
Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ	r	0,726(**)	0,885(**)				
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>				
	n	220	220				
Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ	r	-0,272(**)	-0,319(**)	-0,291(**)			
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>			
	n	220	220	220			
Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ	r	-0,001	0,016	-0,006	0,437(**)		
	p	0,987	0,817	0,924	<b>0,000</b>		
	n	220	220	220	220		
Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ	r	0,054	0,147(*)	0,074	0,324(**)	0,664(**)	
	p	0,425	0,030	0,277	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	
	n	220	220	220	220	220	

\*\* p<0,01

\* p<0,05

Kadınların doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ayda ACYÖ ve CYKÖ aldıkları puanlar arasındaki korelasyonun dağılımı Tablo 39’da gösterilmiştir. Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puanı ile doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde iyi derecede, çok güçlü ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,801$ ,  $p<0,0001$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puanı ile doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde iyi derecede, çok güçlü ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,726$ ,  $p<0,0001$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puanı ile doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde orta derecede ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0,272$ ,  $p<0,0001$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puanı ile doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=-0,001$ ,  $p>0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puanı ile doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $r=0,425$ ,  $p>0,05$ ).

Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puanı ile doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde iyi derecede, çok güçlü ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,885$ ,  $p<0,0001$ ).

Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puanı ile doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde orta derecede ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0,319$ ,  $p<0,0001$ ).

Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puanı ile doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=0,016$ ,  $p>0,05$ ).

Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puanı ile doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde zayıf derecede bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,147$ ,  $p<0,05$ ).

Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puanı ile doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puanı arasında orta derecede ve negatif yönde bir ilişki bulunmuş ( $r=0,291$ ,  $p<0,0001$ ), doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=-0,006$ ,  $p>0,05$ ).

Doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puanı ile doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puanı arasındaki anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $r=0,074$ ,  $p>0,05$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puanı ile doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde orta derecede pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,437$ ,  $p<0,0001$ ).

Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puanı ile doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde orta derecede pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,324$ ,  $p<0,0001$ ).

Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puanı ile doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde iyi derecede pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,664$ ,  $p<0,0001$ ) (Tablo 37).



## 7. TARTIŞMA

Bu bölümde kadınların doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay cinsel ilişki sırasında disparoni yaşama durumu, ACYÖ ve CYKÖ ile kadınların cinsel yaşam fonksiyonları yapılan diğer araştırma bulguları ile değerlendirilmiştir.

### 7.1. Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmada doğum yapan kadınların büyük çoğunluğu (%41,8) 25-30 yaş arasında olup kadınların yaş ortalaması  $28,6\pm 4,8$  olarak belirlenmiştir.

Karaçam ve Çalışır (2012) çalışmasında ilk kez doğum yapan kadınlarda (n=391) disparoni durumunu değerlendirmiş, kadınların yaş ortalamasının  $22,9\pm 3,7$  olduğunu, %48,6'sının 18-22 yaş arasında olduğunu belirtmiştir (Karaçam ve Çalışır 2012). İstanbul'da 1026 gebe kadın ile yapılan bir çalışmada gebelerin yaş ortalaması  $26,0\pm 5,3$  olarak saptanmıştır (Efe 2006). Acele ve Karaçam (2011) postpartum birinci yılda kadınların cinsel problemlerini değerlendirdiği çalışmasında kadınların yaş ortalamasını  $27,4\pm 5,3$  olarak bulmuştur (Acele ve Karaçam 2011). Antalya'da doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel problemlerinin çözümünde PLISSIT modelin etkinliği değerlendirilmiş ve yarı deneysel olan bu çalışmaya 123 kadın katılmıştır. Çalışma grubundaki kadınların yaş ortalaması  $27,9\pm 4,9$ , kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması  $26,7\pm 5,0$  olarak bulunmuştur (Yörük 2013). Gebelikte cinsel yaşamın değerlendirildiği bir başka çalışmada ise gebelerin yaş ortalaması  $24,6\pm 4,7$  olarak saptanmıştır (Arıca ve ark. 2011). Şahin (2009) postpartum dönemde kadınların cinsel yaşamını incelediği çalışmasında (n=35) kadınların yaş ortalaması  $28,6\pm 4,8$ 'dir (Şahin 2009). Araştırmada kadınların yaş ortalamaları son yıllarda ülkemizde gebelikte ve postpartum dönemde cinsel yaşam ile ilgili yapılan diğer çalışmalardaki bulgular ile benzerlik göstermektedir. Gebelikte ve postpartum dönemde cinsel yaşam ile ilgili yapılan yurtdışı çalışmalar incelendiğinde; kadınların yaş ortalaması Tayvan'da  $31,7\pm 4,3$  (n=243) (Chang ve ark. 2011), Kuzey Karolina'da  $28,8\pm 5,7$  (n=109) (Crane ve ark. 2013), Kanada'da  $28,7\pm 5,3$  (n=316) (Rowland ve ark 2005), Japonya'da  $33,2\pm 4,4$  (n=435) olarak

bulunmuştur (Song ve ark. 2014). Portekiz’de 108 gebe ve 93 postpartum dönemde olan kadın ile yapılan bir çalışmada ise kadınların 21 ve 42 yaş arasında olduğu (Leal ve ark. 2013), Nijerya’da 181 kadında yapılan bir diğer çalışmada kadınların yaş ortalamasının  $29,1 \pm 5,4$  olduğu belirtilmiştir (Adanikin ve ark. 2015). Yurtdışında yapılan çalışmalarda kadınların yaş ortalaması bu araştırma sonuçlarından daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni ülkemizde doğurganlık yaşının yurtdışındaki ülkelere göre daha erken olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada kadınların eğitim ve çalışma durumları incelendiğinde; kadınların %28,2’si ilkokul, %16,8’i ortaokul mezunu olup %74,1’i çalışmamaktadır. TNSA 2013 sonuçlarına göre, Türkiye’de kadınların %34,6 ilkokul mezunu olup, %31’i çalışmaktadır (TNSA 2013). İzmir’de yapılan çalışmada (n=230) kadınların %61,3’ü ilk ve ortaokul mezunu, %89,6’sı ev hanımı olup çalışmamaktadır (Acele ve Karaçam 2011). Aydın’da yapılan çalışmada kadınların %62,7’sinin ilk ve ortaokul mezunu, %88,7’sinin çalışmadığı belirtilmiştir (Karaçam ve Çalışır 2012). Diyarbakır’da komplike gebelikler ve doğumdan sonra cinsel fonksiyonlardaki uzun dönem değişikliklerin incelendiği çalışmada çalışma grubundaki kadınların (n=53) %72,5’i ilk ve ortaokul mezunu, %77,4’ü ev hanımı; kontrol grubundaki kadınların (n=51) %54,9’u ilk ve ortaokul mezunu, %68,6’sı ev hanımı olduğu saptanmıştır (Özler ve ark. 2013). CYKÖ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında kadınların (n=180) %44,4’ü ilkokul mezunu ve %86,1’inin çalışmadığı bulunmuştur (Tuğut ve Gölbaşı 2010). Baksu ve arkadaşlarının 2007 yılında İstanbul’da yaptığı bir diğer çalışmada epizyotomi ile vajinal doğum yapan kadınları (n=156) %8,3’ünün ilkokul mezunu olduğu ve %48,7’sinin çalışmadığı; sezaryen ile doğum yapan kadınların (n=92) %4,3’ünün ilkokul mezunu olduğu ve %48,9’unun çalışmadığı saptanmıştır (Baksu ve ark. 2007). Türkiye’de yapılan araştırma sonuçları bu çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Doğum sonrası cinsel fonksiyonların incelendiği yurtdışında yapılan diğer çalışmalara göre; İsrail’de kadınların %31,8’i ilk ve ortaokul mezunu, %29,3’ü çalışmamakta (Lipschuetz ve ark. 2015), Avusturalya’da kadınların (n=1507) %74,4’ü üniversite düzeyinde eğitim almıştır (McDonald ve Brown 2013). Nijerya’da yapılan bir çalışmada kadınların (n=181) %55,2’si (Adanikin ve ark. 2015), Polonya’da kadınların (n=168) %46,5’i ilk ve ortaokul eğitimi almıştır (Galazka ve ark. 2015). Bello ve arkadaşlarının 2011’de yaptığı çalışmada kadınların (n=375) %55,6’sı ilk ve ortaokul mezunu, %6,2’si çalışmamaktadır (Bello ve ark. 2011). Yurtdışında yapılan

çalışmalarda kadınların bu araştırma bulgularından farklı olarak eğitim seviyesinin Türkiye'ye göre daha yüksek olduğu ve kadınların yarısından fazlasının çalıştığı bulunmuştur.

Araştırmada doğum yapan kadınların %51,8'i normal kiloya sahip olup beden kitle indeksi (BKİ) 19,8-26 kg/m<sup>2</sup> arasındadır. Baytur ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada BKİ ortalaması vajinal doğum yapan kadınlarda (n=32) 25,0 kg/m<sup>2</sup>, sezaryen doğum yapan kadınlarda (n=21) 23,8 kg/m<sup>2</sup>'dir (Baytur ve ark. 2005). Avusturalya'da yapılan bir çalışmada kadınların (n=416) %45,5'inin BKİ'i 20-25 kg/m<sup>2</sup> arasında olduğu bulunmuştur (De Souza ve ark. 2015). Faisal-Cury ve arkadaşlarının doğum şeklinin cinsel sağlık ile ilişkisini incelediği bir çalışmada kadınların (n=644) %50,6'sının BKİ'i 20-25 kg/m<sup>2</sup> arasında olduğu belirtilmiştir (Faisal-Cury ve ark. 2015). Gebelikte BKİ ve cinsel yaşamın incelendiği bir diğer çalışmada (n=223) kadınların %52,9'u gebeliğinin ikinci ve üçüncü trimestrinde normal kiloya sahip olduğu bulunmuştur (Ribeiro ve ark. 2016). Doğum sonrası cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili yapılan birçok çalışmada BKİ incelenmemiş olup, bu araştırma sonuçları çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada kadınların bağılı oldukları aile sağlığı merkezine göre dağılımları incelendiğinde; %34,5'i kentsel, %21,4'ü yarı kentsel ve %44,1'i kırsal bölgede yaşamaktadır. Acele ve Karaçam (2011) çalışmasında kadınların yaklaşık yarısının (%49,5) kentsel bölgede yaşadığı belirtilmiştir (Acele ve Karaçam 2011). Niğde'de gebe kadınlar ile yapılan çalışmada kadınların %58,2'si köy ya da kasabada yaşamaktadır (Güleroğlu ve Beşer 2014). Nijerya'da yapılan çalışmalarda kadınların %86,7'si (Adanikin ve ark. 2015) ve %75,7'si (Bello ve ark. 2011) zengin bir kültüre sahip olan ve şehir merkezinde yaşayan "Yoruba" kabilesindedir. Kanada'da yapılan çalışmada kadınların %6,3'ü köy ya da kasaba bölgesinde yaşadığı saptanmıştır (Rowland ve ark. 2005).

Bu araştırmada doğum yapan kadınların eşlerinin %39,6'sı ilk veya ortaokul mezunudur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Niğde'de kadınların eşlerinin %54,6'sı (Güleroğlu ve Beşer 2014), Sivas'ta %47,8'i ilk veya ortaokul mezunu olduğu belirtilmiştir (Tuğut ve Gölbaşı 2010). Jamaika'da doğum sonrası dönemde babaların cinsel yaşamının değerlendirildiği bir çalışmada erkeklerin (n=3410) %7'si ilkokul, %51,0'ı lise dengi eğitime sahip olduğu saptanmıştır (Gray ve ark. 2015).

TNSA 2013 sonuçlarına göre 15-49 yaş arasındaki kadınların %73'ü resmi olarak evlidir (TNSA 2013). Bu araştırmada kadınların %97,3'ünün resmi nikahı olup, %55,5'i 1-5 yıl arasında evlidir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; Aydın'da kadınların %93,9'u (Karaçam ve Çalışır 2012), Sivas'ta kadınların tamamı (Tuğut ve Gölbaşı 2010), İzmir'de kadınların %96,1'i (Acele ve Karaçam 2011), İstanbul'da kadınların %98'i evlidir (Baksu ve ark. 2007). Niğde'de yapılan bir başka çalışmada kadınların tamamı evli olup %35'i 2-5 yıl arasında evlidir (Güleroğlu ve Beşer 2014). İstanbul'da yapılan bir çalışmada kadınların evlilik yılı ortalaması  $2,9 \pm 3,3$  olduğu bulunmuştur (Şahin 2009). New York'da yapılan bir çalışmada kadınların ilişki süreleri ortalaması  $5,7 \pm 4,6$  yıldır (Escasa-Dorne 2015). Doğum şeklinin doğum sonrası cinsel sağlığa etkisini inceleyen bir çalışmada kadınların %77,9'unun evli olduğu bulunmuştur (Faisal-Cury ve ark. 2015). Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; Polanya'da kadınların %70,8'i (Galazka ve ark. 2015) ve Nijerya'da %78,4'ü evli olup evlilik süresi ortalama 7,7 olarak bulunmuştur (Bello ve ark. 2011). Ülkemizde çocuk sahibi olmak için evli olma gerekliliği görüşü olduğu için postpartum dönemde yapılan çalışmalarda çoğu kadın yasal olarak evli olup bu çalışmada da kadınların çoğunun evli olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada kadınların %66,4'ü eşleri ile tanışarak evlenmiştir ve büyük çoğunluğu (%84,5) çekirdek aile yapısına sahiptir. Sivas'ta yapılan bir çalışmada kadınların %77,2'si görücü usulü ile evlenmiş ve %77,8'i çekirdek aile yapısına sahiptir (Tuğut ve Gölbaşı 2010). İzmir'de postpartum dönemde cinsel sağlığın değerlendirildiği bir çalışmada kadınların %54,3'ü geniş ailede yaşamaktadır (Acele ve Karaçam 2011). Güleroğlu ve Beşer'in çalışmasında kadınların %28,8'inin eşiyle anlaşarak evlendiği ve %42,8'inin geniş ailede yaşadığı saptanmıştır (Güleroğlu ve Beşer 2014).

Bu araştırmada kadınların büyük çoğunluğunun (%98,2) sosyal güvencesi bulunmakta, %95,5'inin gelirleri giderlerine eşittir. Ülkemizde yapılan çalışmalara göre; Niğde'de yaşayan kadınların %46,7'si (Güleroğlu ve Beşer 2014), İstanbul'da yaşayan kadınların %48,9'u (Baksu ve ark. 2007), Aydın'da yaşayan kadınların %63,4'ü (Karaçam ve Çalışır 2012), Sivas'ta yaşayan kadınların %64,4'ünün orta gelire sahip olduğu bulunmuştur (Tuğut ve Gölbaşı 2010). Ribeiro ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada normal kiloya sahip olan kadınların %66'sı, obez olan kadınların %72,3'ü orta gelire sahip olduğunu

belirtmiştir (Ribeiro ve ark. 2016). Tayland'da yapılan çalışmada doğum sonrası üçüncü ay disparoni yaşayanların %42,9'unun, disparoni yaşamayanların %44,6'sı 15000 Baht'tan (1500-1600TL) daha fazla gelirin olduğu bulunmuştur (Chayachinda ve ark. 2015). Yapılan başka bir çalışmada kadınların %34,2'sinin orta gelirli olduğu belirtilmiştir (Faisal-Cury ve ark. 2015).

Kadınların yaşamını tehdit eden faktörlerden aşırı doğurganlık ve sık doğumlar kadınlarda gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde mortalite ve morbiditenin artmasına neden olmaktadır. TNSA 2013 verilerine göre Türkiye'de kırsal bölgede toplam doğurganlık hızı 2,7, kentsel bölgede 2,2, ortalama 2,3'tür (TNSA 2013). Bu çalışmada kadınların %34,5'i ilk kez gebe kalmış ve %39,5'i ilk kez doğum yapmıştır. Şahin çalışmasında kadınların gebelik sayısı ortalamasının  $1,3 \pm 0,6$ , doğum sayısı ortalamasının bir olduğu bulunmuştur (Şahin 2009). Yapılan diğer çalışmalarda kadınların %89,1'inin (Karaçam ve Çalışır 2012) ve %33,3'ünün (Güleroğlu ve Beşer 2014) ilk gebeliği olduğu bulunmuştur. Acele ve Karaçam'ın çalışmasında kadınların %56,0'ının iki ve üzerinde gebeliği olduğu, %46,5'inin iki ve üzerinde doğum yaptığı saptanmıştır (Acele ve Karaçam 2011). Yapılan bir diğer çalışmada kadınların %40,7'sinin ilk kez gebe kaldığı bulunmuştur (Yörük 2013). Brezilya'da yapılan bir çalışmada kadınların (n=644) %34,5'i ilk kez gebe kalmıştır (Faisal-Crury ve ark. 2015). Kanada'da kadınların %50,3'ünün ilk kez gebe kaldığı (Rowland ve ark. 2005), Tayvan'da kadınların %54,3'ü ilk kez doğum yaptığı saptanmıştır (Chang ve ark. 2011). Gebelikte anne kilosunun cinsellikle ilişkisinin incelendiği bir çalışmada normal kiloda olan kadınların %31,4'ünün ve obez kadınların %29,5'inin ilk kez doğum yaptığı bulunmuştur (Ribeiro ve ark. 2016).

Bu çalışmada kadınların %11,4'ünün gebelik döneminde herhangi bir hastalık yaşadığı bulunmuştur. Gebelik döneminde kadınların %2,7'si erken doğum tehdidi, %2,3'ü gestasyonel diyabetes mellitus, %1,8'i hiperemesis yaşadığını ifade etmiştir. Primipar kadınlarda doğum şeklinin doğum sonrası cinsel yaşama etkisinin incelendiği bir çalışmada kadınların %23,9'unun oligohidroamniyos yaşadığı bulunmuştur (Baksu ve ark. 2007). Gebe kadınlar ile yapılan diğer bir çalışmada kadınların %40,8'i bulantı-kusma, %18,0'ı konstipasyon, %6,5'i hemoroid yaşamıştır (Güleroğlu ve Beşer 2014). Yapılan diğer çalışmalarda kadınların %10,4'ünün (Acele ve Karaçam 2011) ve kadınların %26,9'unun kronik bir hastalığı olduğu saptanmıştır (Özler ve ark. 2013). Yapılan bir çalışmada kadınların %14,6'sı gebeliğinde sağlık sorunu yaşamış olup en fazla yaşanan sorun

guatr (%16,7), panik atak ve hipotiroidi (%11,1) olarak belirtilmiştir (Yörük 2013). Gagnon ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların %35'i konstipasyon yaşamıştır (Gagnon ve ark. 2015). Yapılan bir çalışmada kadınların %18,3'ünde koryoamniyonitis olduğu belirtilmiştir (Crane ve ark. 2013). Faisal-Cury ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların %10'unda sağlık sorunu olduğu saptanmıştır (Faisal-Cury ve ark. 2015).

Bu araştırmada kadınların %20'si normal doğum, %15,5'i kendi istekleri ile sezaryen doğum yapmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde Antalya'da kadınların %29,3'ü (Yörük 2013), İzmir'de %47,8'i (Acele ve Karaçam 2011), İstanbul'da %49,0'ı vajinal doğum yapmıştır (Şahin 2009). Yapılan diğer çalışmada kadınların %51,7'si (Faisal-Cury ve ark. 2015) ve kadınların %47,1'i vajinal doğum yaptığı belirtilmiştir (McDonald ve Brown 2013). Adanikin ve arkadaşlarının Nijerya'da yaptığı çalışmada kadınların %43,6'sının sezaryen doğum yaptığı bulunmuştur (Adanikin ve ark. 2015). Nijerya'da yapılan çalışmada kadınların yalnızca %9,8'inin sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır (Bello ve ark. 2011).

## **7.2. Kadınların Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi**

Doğum sonrası dönemde cinsel ilişkiye başlama zamanı kadının fiziksel olarak iyileşmesi ve çiftin psikolojik olarak hazır olması ile ilişkilidir (Akyüz 2009). Bu araştırmada kadınların %47,3'ü doğum sonrası 40. günde cinsel ilişkiye başlamış olup ortalama cinsel ilişkiye başlama süresi  $46,8 \pm 12,3$  gündür. Kadınların %60,0'ı doğum sonrası dönemde eşleri ile haftada bir kez cinsel ilişkide bulduklarını ifade etmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda kadınların çoğunun doğumdan 6-7 hafta sonra cinsel ilişkiye başladıkları bulunmuştur (Eryılmaz ve ark. 2005; Karaçam 2008b). Doğum sonrası dönemde çiftlerin cinsel ilişkiye başlama zamanının birbirine benzer olmasının nedeni, doğum sonrası sağlık profesyonelleri tarafından kadınlara cinsel ilişkiye başlama zamanına ilişkin verilen taburculuk eğitiminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yurtdışında yapılan çalışmalarda ise kadınların doğum sonrası 3,2 hafta ile 16,5 hafta arasında cinsel ilişkiye başladıkları bildirilmiştir (Signorello ve ark. 2001; Truntnovsky ve ark 2006). Baytur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada vajinal doğum yapan kadınların %56'sının, sezaryen doğum yapan kadınların %57'sinin haftada 1-2 kez ilişkide buldukları belirtilmiştir (Baytur ve ark. 2005). Doğum sonrası cinsel sorunlar ve etkileyen

etmenleri inceleyen bir çalışmada kadınların %61,3'ünün doğum sonrası 2-6 hafta arasında cinsel ilişkiye başladıkları ve %53,5'inin haftada 1-2 kez cinsel ilişkide bulunduğu saptanmıştır (Akyüz 2009). İstanbul'da yapılan bir çalışmada kadınların doğum sonrası ortalama 46,1±14,2 gün sonra cinsel ilişkiye başladıkları bulunmuştur (Şahin 2009). Yapılan başka bir çalışmada kadınların doğum sonrası ilişkiye başlama zamanı ortalaması 52,5±20,3 gün olarak saptanmıştır (Yörük 2013). Alum ve arkadaşları çalışmasında kadınların %78,4'ünün doğum sonrası cinsel ilişkiye başlamak için altı hafta bekledikleri bulunmuştur (Alum ve ark. 2015). Uganda'da yapılan bir çalışmada HIV ile enfekte olan kadınların doğum sonrası %58'i tekrar cinsel ilişkiye başlamak için altı hafta bekledikleri saptanmıştır (Osinde ve ark. 2012). Araştırma sonucuna benzer olarak Malezya'da yapılan bir çalışmada kadınların %51,6'sı doğumdan altı hafta sonra cinsel ilişkiye başladıklarını belirtmiştir (Radziah ve ark. 2013). Nijerya'da yapılan çalışmada kadınların doğum sonrası tekrar cinsel ilişkiye başlama ortalaması 8,2±2,9 hafta olduğu saptanmıştır (Anzuka ve Mikah 2014). Lurie ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama zamanı ortalaması vajinal doğum yapanlarda 4,5±1,8, epizyotomi ile normal doğum yapan kadınlarda 7,9±3,0, elektif sezaryen olan kadınlarda 6,1±2,6 ve acil sezaryen olan kadınlarda 6,1±2,4 hafta sonra olduğu bulunmuştur (Lurie ve ark. 2013). Nijerya'da (2015) yapılan çalışmada kadınların %27,6'sı doğum sonrası altı haftadan önce, %35,8'i 6-12 haftaları arasında ve %6,6'sı 13. haftadan sonra cinsel ilişkiye başlamıştır (Adanikin ve ark. 2015).

Bu çalışmada kadınların %10'u gebelik öncesi dönemde, %11,8'i gebelik döneminde ilişki sırasında ağrı yaşadığını belirtmiştir. Karaçam ve Çalışır'ın çalışmasında kadınların %34,8'i gebelikten önce, %38,9'u gebelikleri süresince ve %28,9'u doğum sonrası dönemde dispareni yaşadığı bulunmuştur (Karaçam ve Çalışır, 2012). Doğum sonrası dönemdeki kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların %3'ü gebelik öncesi dönemde, %2,1'i gebelikte ilişki sırasında yanma şeklinde ağrı olduğunu belirtmiştir (Akyüz 2009). Yapılan bir çalışmada kadınların %10'unun gebelik öncesi dönemde, %20'sinin gebeliğinin birinci trimesterında ve %46'sının gebeliğinin ikinci ve üçüncü trimesterında dispareni yaşadığı saptanmıştır (Chayachinda ve ark. 2015). Nijerya'da yapılan çalışmada kadınların %9'u gebelik öncesi dönemde, %17'si gebeliğin ilk üç ayında, %19'u gebeliğinin 3-6 ayları arasında ve %24'ü gebeliğinin son üç ayında dispareni yaşamıştır (Bello ve ark. 2011).

### 7.3. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bu araştırmada doğum sonrası üçüncü ay 70 kadın (%31,8), altıncı ay 23 kadın (%10,5) ve dokuzuncu ay dört kadın (%1,8) cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığını ve ağrının daha çok cinsel ilişki sırasında ve yanıcı tarzda olduğunu belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada gebeliğinde veya doğumunda herhangi bir komplikasyon yaşayan kadınlarda (n=51) doğum sonrası disparoni yaşama sıklığı %30,6, komplikasyon yaşamayan kadınlarda (n=53) %29,8 olarak saptanmıştır (Özler ve ark. 2013). Aydın'da yapılan bir araştırmada doğum sonrası birinci yılda kadınların %28,9'unun (Karaçam ve Çalışır 2012), Antalya'da kadınların %23,6'sının disparoni yaşadığı bulunmuştur (Yörük 2013). Doğum sonrası cinsel yaşamı inceleyen bir çalışmada kadınların %12,7'sinin ilişki boyunca ağrı hissettiği, %0,6'sının ilişki sırasında vajinada yanma hissettiği saptanmıştır (Akyüz 2009). Lübnan'da kadınların (n=159) doğum sonrası altı hafta ve iki ay arasında %17,7'sinin, doğum sonrası iki ve üçüncü ay arasında %52,5'inin, doğum sonrası dördüncü ve altıncı ayları arasında %29,8'inin disparoni yaşadığı belirtilmiştir (Kabakian-Khasholian ve ark. 2015). Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; doğum sonrası ilk altı hafta ile üç ay arası disparoni yaşama sıklığı %12 ile %62 arasında, doğum sonrası altıncı ay %17 ile %45 arasında ve doğumdan bir yıl sonra %8 ile %33 arasında bulunmuş olup bu araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda yaşanan ağrının daha çok penisin vajinaya penetrasyonu sırasında oluştuğu saptanmıştır. Ağrı yaşayan kadınların lokal olarak ağrıyı perine vulvada hissettikleri belirtilmiştir (Barret ve ark. 2000; Connolly ve ark. 2005; Andrews ve ark. 2008; Bello ve ark. 2011; Acele ve Karaçam 2011; McDonald ve ark. 2015). Nijerya'da yapılan çalışmalarda kadınların (n=127) %36,2'sinin (Adanikin ve ark. 2015) ve %14,9'unun (Anzaku ve Mikah 2014), Uganda'da yapılan araştırmada kadınların %24,8'i doğum sonrası disparoni yaşadığı belirtilmiştir (Alum ve ark. 2015). Kanada'da yapılan bir tez çalışmasında kadınların (n=151) %29,1'i doğum sonrası ilk iki ay cinsel ilişki sırasında ağrı



yaşadığı, bunların %16,6'sının doğum sonrası altıncı ayda hala ağrı yaşıyor olduğu saptanmıştır (Cappell 2014). Yapılan başka bir çalışmada kadınların doğum sonrası üçüncü ay %30,1'inin, altıncı ay %2,3'ünün ve 12. ay %1,2'sinin disparoni yaşadığı saptanmıştır olup bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Chayachinda ve ark. 2015).

Bu araştırmada doğum sonrası üçüncü ay kadınların büyük çoğunluğu üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ayda (sırasıyla %99,5, %96,8 ve %90,9) bebeklerini emzirdikleri bulunmuştur. Kadınların %2,3'ü üçüncü ay ve tamamı (%100) altıncı ay bebeklerine ek gıda vermeye başlamıştır. Doğum sonrası 3-12. ay arasında olan kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların %78'inin bebeklerini emzirdiği belirtilmiştir (Yörük 2013). İzmir'de yapılan bir çalışmada doğum sonrası 2-12 ay arasında olan kadınların %77,4'ünün bebeklerini emzirdiği bulunmuştur (Akyüz 2009). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; doğum sonrası ilk üç ay kadınların yarısından fazlasının bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır (Rowland ve ark. 2005; McDonald ve Brown 2013; Crane ve ark. 2013; Chayachinda ve ark. 2015; Alum ve ark. 2015). Nijerya'da yapılan çalışmalarda bu çalışma sonucuna benzer olarak kadınların %97,6'sının doğum sonrası üçüncü ay (Anzaku ve Mikah 2014), %85,1'inin doğum sonrası altıncı ay bebeklerini emzirmeye devam ettikleri bulunmuştur (Adanikin ve ark. 2015). Diğer bir çalışmada doğum sonrası ilk üç ay kadınların %90'ı, altıncı ay %39'u ve 12. ay %33'ü bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır (De Souza ve ark. 2015).

Bu araştırmada kadınların büyük çoğunluğu doğum sonrası dönemde (üçüncü ay kadınların %89,1'i, altıncı ay %98,2'si ve dokuzuncu ay %99,1'i) herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmakta ve en çok tercih edilen doğum kontrol yöntemi kondomdur (üçüncü ay kadınların %40,9, altıncı ay %48,2 ve dokuzuncu ay %45,9 kondom kullanmaktadır). Antalya'da yapılan bir çalışmada kadınların %91,9'unun doğum sonrası ilk bir yıl içinde doğum kontrol yöntemi kullanmaktadır. En çok kullanılan yöntem ise %40,7 kondom ve %28,3 geri çekme yöntemi olarak saptanmıştır (Yörük 2013). Yapılan bir çalışmada kadınların %89'unun doğum sonrası ilk bir yıl içinde doğum kontrol yöntemi kullandığı ve %58,6'sının kondom kullandığı bulunmuştur (Karaçam ve Çalışır 2012). Doğum sonrası dönemde olan kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların %55,7'sinin etkin doğum kontrol yöntemi, %35,2'sinin etkin olmayan bir yöntem kullandığı belirtilmiş olup; etkin doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların %37,5'i rahim içi araç, etkin olmayan

doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların %98,8'inin geri çekme yöntemi kullandığı saptanmıştır (Akyüz 2009). Alum ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların %26,5'inin doğum kontrol yöntemi kullandığı bulunmuştur (Alum ve ark. 2015). Nijerya'da yapılan çalışmada doğum sonrası altıncı ayda kadınların %65,4'ünün doğum kontrol yöntemi kullandığı bulunmuş olup en çok (%72,3) erkek kondomu kullanılmaktadır (Adanikin ve ark. 2015). Yapılan başka bir araştırmada doğumdan altı hafta sonra kadınların %44,1'inin doğum kontrol yöntemi kullanmaya başladıkları bulunmuştur (Radziah ve ark. 2013).

Bu araştırmada doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puan ortalaması sırasıyla 15,2, 12,6 ve 11,0 bulunmuştur. Doğum sonrası üçüncü ay kadınların %12,7'si, altıncı ay %33,2'si ve dokuzuncu ay %51,4'ü ACYÖ'den toplam 10 puan ve altında almıştır. Doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ayda üçüncü aya göre cinsel yanıtın daha güçlü, kolay ve tatmin edici olduğu bulunmuştur. CYKÖ toplam puan ortalaması doğum sonrası üçüncü ay 69,9, altıncı ay 74,3 ve dokuzuncu ay 73,4 olarak saptanmıştır. CYKÖ'den alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermekte olup kadınların doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay cinsel yaşam kalitesi üçüncü aya göre daha iyi olduğu belirlenmiştir. Bir çalışmada komplike gebeliği olanların ACYÖ toplam puan ortalaması 14,5, komplike gebeliği olmayan grubun 16,2 olarak bulunmuştur (Özler ve ark. 2013). İzmir'de doğum sonrası 2-12 ay arasında olan kadınlar ile yapılan çalışmada kadınların %91,3'ü ACYÖ toplam puanı 11-30 arasında olduğu ve doğum sonrası cinsel sorun yaşadıkları saptanmıştır (Akyüz 2009). Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel problemlerinin çözümünde PLISSIT modelin etkinliğini inceleyen bir araştırmada çalışma ve kontrol grubundaki kadınların ACYÖ puan ortalaması 14,0, CYKÖ toplam puan ortalaması 68,9 olarak bulunmuş olup bu çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir (Yörük 2013). Yapılan bir çalışmada ACYÖ'ne göre kadınların doğum sonrası ilk bir yılda %91,3'ü cinsel problem yaşadığını belirtmiştir (Acele ve Karaçam 2011). Doğum sonrası dönemde cinsel fonksiyonların incelendiği çalışmalarda daha çok "Kadın cinsel işlev ölçeği (FSFI)" kullanılmış, bu ölçekten doğum sonrası alınan puan 24 ile 29 arasında değişmekte ve doğum sonrası dönem ilerledikçe cinsel yaşam kalitesi puanlarının arttığı belirtilmektedir (Lurie ve ark. 2013; Crane ve ark. 2013; Chayachinda ve ark. 2015; De Souza ve ark. 2015).

#### **7.4. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların İncelenmesi**

Bu araştırmada kadınların ACYÖ'den aldığı puana göre cinsel fonksiyonun doğum sonrası üçüncü ay eğitim durumu ve yaşadığı bölgenin özelliklerinden; doğum sonrası altıncı ay yaş, eğitim durumu, doğum yeri ve yaşadığı bölgenin özelliklerinden; dokuzuncu ay yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve doğum yerinin özelliklerinden olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Bununla birlikte kadınların CYKÖ'den aldıkları puana göre doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay kasaba ve köyde doğanlar ile kırsal bölgede yaşayanların cinsel yaşam kalitesi düşük saptanmıştır. Önceden yapılan çalışmalarda postpartum birinci yılda cinsel problemler incelenmiş; çalışmalarda kadınların yaşı ilerledikçe doğum sonrası cinsel fonksiyonların olumsuz etkilendiği; kadınların eğitim, çalışma durumu ve yaşadığı bölge ile cinsel problem arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Akyüz 2009; Acele ve Karaçam 2011). Manisa'da yapılan bir çalışmada (n=154) kadınların eğitim seviyesi azaldıkça cinsel fonksiyon bozukluklarından disparoninin arttığı bulunmuştur (Artune- Ulkumen ve ark. 2014). Cinsel fonksiyonların FSFI ile incelendiği bir çalışmada 35 yaş ve üzerinde olan, eğitim seviyesi düşük olan ve sosyoekonomik durumu kötü olan kadınların cinsel fonksiyon kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Güleroğlu ve Beşer 2014). Karaçam ve Çalışır çalışmasında çalışmayan ve gelir durumu düşük olan kadınların doğum sonrası daha fazla disparoni yaşadığını belirtmiştir (Karaçam ve Çalışır 2012). Doğum sonrası cinsel fonksiyonların değerlendirildiği bazı çalışmalarda araştırma bulgularına benzer olarak ileri yaşın kadınların cinsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilediği ve bu durumun disparoni için risk faktörü olduğu saptanmıştır (Williams ve ark. 2007; Song ve ark. 2014). Brezilya'da yapılan bir çalışmada ileri yaş kadınların cinsel yaşam kalitesi daha düşükken; eğitim durumunun cinsel yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır (Faisal-Cury ve ark. 2015). Yapılan bazı çalışmalarda bu

araştırma bulgularından farklı olarak yaşın ve eğitim durumunun cinsel yaşam kalitesi üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur (Baytur ve ark. 2005; De Souza ve ark. 2015; Chayachinda ve ark. 2015). Tashbulatova ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışan kadınların cinsel açıdan daha istekli oldukları ve çalışmayan kadınlara göre daha az cinsel sorun yaşadığı belirtilmiştir (Tashbulatova 2007).

Bu çalışmada eşi ileri yaşta ve düşük eğitim seviyesine sahip olan kadınların cinsel fonksiyon bozuklukları daha fazla olup cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadan farklı olarak İzmir’de yapılan çalışmalarda eşin yaşının ve eğitim seviyesinin kadınların doğum sonrası cinsel yaşamını etkilemediği saptanmıştır (Akyüz 2009; Acele ve Karaçam 2011).

TNSA 2013 verilerine göre ülkemizdeki tüm kadınların %68,3’ü evlidir ve evli olan kadınların %94,2’sinin evlilik durumunun devam ettiği belirtilmektedir (TNSA 2013). Literatürde evlilik süresi uzun olan çiftlerde eşlerin birbirlerine olan cinsel çekiciliklerinin azalabileceği belirtilmektedir (Demir ve ark 2007). Bu çalışmada kadınların çoğunun (%97,3) evli olması nedeniyle doğum sonrası evlilik durumu ve cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte bu çalışmada evlilik süresi daha uzun olan ve eşleri ile tanışarak evlenen kadınların cinsel yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Akyüz’ün çalışmasında (2009) kadınların yarısından fazlasının (%58,7) evlilik sürelerinin 1-5 yıl arasında olduğu ve evlilik sürelerinin cinsel yaşamlarını etkilemediği bulunmuştur (Akyüz 2009). Türkiye’de doğum sonrası dönemde yapılan çalışmalarda kadınların hemen hemen hepsi evli olduğu için evlilik durumu ile doğum sonrası cinsel problem yaşama arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Akyüz 2009; Yörük 2013). Yurtdışı çalışmalarında kadınların evli olma durumunun doğum sonrası cinsel yaşam fonksiyonlarını olumsuz etkilediği saptanmıştır (Faisal-Cury ve ark. 2015; Adanikin ve ark. 2015).

Bu çalışmada geliri giderinden düşük ve sosyal güvencesi olan kadınların cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda bu araştırma sonucundan farklı olarak gelir durumunun ve sosyal güvence durumunun kadınların doğum sonrası dönemde cinsel yaşamlarını etkilemediği bulunmuştur (Akyüz 2009; Acele ve Karaçam 2011; Faisal-Cury ve ark. 2015). Bir çalışmada gelir düzeyini düşük olarak algılayan kadınların doğum sonrası dispareni görülme sıklığının arttığı belirtilmekte olup bu araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir (Karaçam ve Çalışır 2012). İnfertil kadınların cinsel fonksiyonlarına etki eden faktörlere ilişkin

yapılan bir çalışmada, kadınların gelir düzeyi arttıkça cinsel fonksiyonlarında düzelme olduğu belirtilmektedir (Tashbulatova 2007).

Sağlıklı cinsel yaşamın dengede tutulabilmesini sağlayan etmenlerden biri kadının doğurganlığı ile cinselliği arasındaki ilişkiyi dengede tutmasıdır (Taşkın 2016). Araştırmada ilk gebeliği ve doğumu olan kadınlarda doğum sonrası üçüncü ve altıncı ay cinsel disfonksiyon görünürken, dokuzuncu ay cinsel fonksiyon bozukluğunun ortadan kalktığı saptanmıştır. Bunun yanısıra ilk gebeliği ve doğumu olan kadınların multipar kadınlara göre cinsel yaşam kalitesi düşük bulunmuştur. Literatürlerde kadınların doğum sayılarının doğum sonrası cinsel sorun yaşama durumlarını etkilemediğini belirtilmektedir (Akyüz 2009; Şahin 2009; Acele ve Karaçam 2011; Yörük 2013; Faisal-Cury ve ark. 2015; Adanikin ve ark. 2015). Bu görüşlerin aksine bazı araştırmalarda ise üç ve daha fazla doğum yapan kadınlarda cinsel problem görülme oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Berman ve ark 2005; Karakoyunlu 2009; Shirvani ve ark 2010; Makki ve Yazdi 2012; Kabakian-Khasholian ve ark. 2015).

Dünya genelinde yılda 80 milyondan fazla istenmeyen gebeliğin olduğu belirtilmektedir (TNSA 2013). TNSA 2013 sonuçlarına göre her 100 gebeden 4,7'si isteyerek düşük gerçekleştirmiştir (TNSA 2013). Bu çalışmada kadınların %14,1'i istenmeyen gebeliğe sahiptir ve istenen gebeliğe sahip olan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu daha az olup bu kadınların cinsel yaşam kaliteleri de daha yüksektir. Bu çalışma sonucundan farklı olarak önceden yapılan araştırmalarda gebeliğin istenme durumunun doğum sonrası cinsel yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır (Özdemir ve ark. 2007; Akyüz 2009; Adanikin ve ark. 2015).

Literatürde doğum sonrası cinsel yaşamı sürdürmede en fazla sorunların üçüncü ve dördüncü aylarda yaşandığı belirtilmektedir. Çalışmalarda epizyotomi ile vajinal doğum yapan kadınların sezaryen doğum yapanlara göre doğum sonrası cinsel yaşam kalitesinin oldukça düşük olduğu bulunmuştur (Connolly ve ark. 2005; Baksu ve ark. 2007; Akyüz 2009; Anzaku ve Mikah 2014; Kabakian-Khasholian ve ark. 2015). Bu çalışmada yapılan doğum şeklinin ve doğum şeklinden memnun olma durumunun doğum sonrası cinsel yaşamı etkilemediği saptanmıştır. Araştırma sonucuna benzer olan kadınların doğum şeklinin cinsel yaşamını etkilemediğini destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Şahin 2009; Yörük 2013; Faisal-Cury ve ark. 2015; Adanikin ve ark. 2015). Önceden yapılan çalışmalarda epizyotomi ile normal doğum, spontan doğum yapan ve doğumdan kaynaklı perineal laserasyonları olan kadınlarda

epizyotominin ve laserasyonların cinsel fonksiyon parametrelerini olumsuz etkilediğini ve kadının cinsel yaşamında memnuniyetsizlik yarattığı belirtilmektedir (Baytur ve ark 2005; Rathfisch ve ark. 2010; Acele ve Karaçam 2011; McDonald ve Brown 2013; Lurie ve ark. 2013; Alum ve ark. 2015).

Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin yetersiz olması ve doğum sonrası yaşanan yorgunluğun cinsel yaşamı olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır (Yörük 2013). Bu araştırmada annelik göreviyle başa çıkabildiğini ifade eden ve bebek bakımı için destek alan kadınların cinsel yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada bu araştırma bulguları ile paralel olarak yeni bebeği ile yaşadığı hayattan memnun olduğunu belirten kadınların cinsel fonksiyonu, bebeğiyle yaşadığı hayattan memnun olmada kararsız olan kadınlara göre daha iyi olarak saptanmıştır (Yörük 2013). Araştırma sonucuna göre doğum sonrası dönemde kadınların sosyo-demografik özellikleri cinsel yaşamını ve cinsel yaşam kalitesini etkiler hipotezi doğrulanmıştır.

#### **7.5. Kadınların Cinsel Yaşam Özellikleri ile Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinden ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların İncelenmesi**

Bu çalışmada daha önce cinsellik hakkında bilgi alan ve cinsel bilgi düzeylerini yeterli bulan kadınların doğum sonrası cinsel fonksiyonlarının daha az etkilendiği bulunmuştur. Doğum sonrası dönemde eşini cinsel olarak çekici bulan kadınların cinsel yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada kadınların cinsel yaşantısından memnun olma durumunun doğum sonrası cinsel yaşam kalitelerini etkilemediği belirtilmektedir (Akyüz 2009). Yapılan başka bir araştırmada çalışma bulgularından farklı olarak kadınların daha önce cinsellik hakkında bilgi alma durumunun doğum sonrası cinsel yaşamı etkilemediği bulunmuştur (Yörük 2013).

Bu araştırmada gebelik öncesi dönemde haftada birden az cinsel birliktelik yaşayanların cinsel disfonksiyon yaşadığı ve cinsel yaşam kalitesinin oldukça düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonucun aksine bir çalışmada gebelikteki cinsel ilişki sıklığının doğum sonrası cinsel yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır (Akyüz 2009).

Bu çalışmada doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama zamanı ve cinsel ilişki sıklığının cinsel yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır. İzmir’de yapılan bir çalışmada doğum sonrası cinsel ilişki sıklığı ile cinsel fonksiyon bozukluğu arasında ilişki olmadığı bulunmuştur (Acele ve Karaçam 2011). Yapılan bir diğer çalışmada kadınların cinsel ilişkiye başlama zamanının cinsel yaşam kalitesini etkilemediği belirtilmiş, bununla birlikte doğum sonrası cinsel ilişki sıklığı haftada birden az olanların haftada bir veya iki kez cinsel ilişkide bulunanlara göre daha fazla cinsel disfonksiyon yaşadığı saptanmıştır (Akyüz 2009). Yapılan bir çalışmada kadınların doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama zamanı ortalaması  $52,5 \pm 20,3$  gün olarak saptanmış, cinsel yaşam kalitesinin cinsel ilişkiye başlama zamanından etkilenmediği belirtilmiştir (Yörük 2013).

Bu araştırmada gebelik öncesi ve gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama durumunun doğum sonrası cinsel yaşam kalitesini anlamlı derecede etkilemediği bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda gebelik öncesi dönemde yaşanan cinsel problemlerin doğum sonrası cinsel yaşamı etkilenmediği, gebelikte yaşanan cinsel problemlerin doğum sonrası cinsel yaşamı etkilediği saptanmıştır (Barrett ve ark 2000; Trutnovsky ve ark 2006; Akyüz 2009; Acele ve Karaçam 2011; Karaçam ve Çalışır 2012; Yörük 2013).

Bu araştırmada doğum sonrası üçüncü ve altıncı ayda cinsel ilişki sırasında yaşanan ağrı nedeni ile cinsel yaşam kalitesinin etkilendiği, dokuzuncu ayda etkilenmediği saptanmıştır. Türkiye’de ve yurtdışında doğum sonrası cinsel yaşam kalitesinin incelendiği çalışmalarda ilk üç ay cinsel ilişki sırasında ağrı daha fazla yaşandığı ve cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu; altıncı ve dokuzuncu ayda ise cinsel ilişki sırasında ağrının daha az ve cinsel yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Baksu ve ark. 2007; Akyüz 2009; Bello ve ark. 2011; Lurie ve ark. 2013; Song ve ark. 2014; Chayachinda ve ark. 2015; De Souza ve ark. 2015; McDonald ve ark. 2015).

Literatürde emzirmenin cinsel yaşam üzerinde olumsuz etkisinin olduğu belirtilmektedir. Kadınların laktasyon döneminde prolaktin seviyesinin artması, gonadotropin seviyesinin azalması nedeniyle ovaryan aktivite baskılanmakta ve bu durum vajinal kuruluğa neden olmaktadır. Bu nedenle emzirme döneminde kadınlar cinsel ilişkiden kaçınmaktadır (Rowland ve ark. 2005; Baksu ve ark. 2007; Serati 2010; Radziah ve ark. 2013; Escade-Dorne 2015). Bu görüşün aksine bu araştırmada emzirme durumunun cinsel fonksiyonları ve cinsel yaşam kalitesini etkilemediği

saptanmıştır. Postpartum dönemde emzirme ile cinsel ilişkinin etkileşimini inceleyen bir çalışmada emziren kadınların hemen hemen üçte ikisinin (%60) cinsel ilişkiye başlamadığı bulunmuştur (Rowland ve ark. 2005). Yapılan diğer araştırmalarda bebeklerini emziren kadınların bebeğini emzirmeyen kadınlara göre daha geç cinsel ilişkiye başladığı belirtilmektedir (Sule-Odu ve ark. 2008; Radziah ve ark. 2013). Doğum sonrası ilk aylarda emzirme sıklığının fazla olması, gece uykularının bölünmesi ve annenin yorgun olması nedeniyle kadınlar cinsel ilişkiden kaçınabilmektedir (Leeman ve Rogers 2012). Şahin'in 2009 yılında yaptığı çalışmada emziren kadınların çok daha fazla (dört kat) dispareni yaşadığı saptanmıştır (Şahin 2009). Kanıt temelli yaklaşımlar arasında doğum sonrası kadınların memelerinde olan fiziksel değişiklikler, memelerden süt gelmesi gibi nedenlerden cinsel yaşamın olumsuz etkilendiğinin gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Johnson 2011). Abdool ve arkadaşları bu görüşlerin aksine kadınların emzirme ile direk uyarılma yaşadığı, meme dokusunun büyüklüğünün cinsel istek ve erotizm artışına neden olduğunu bulmuştur (Abdool ve ark. 2009). Yapılan başka bir çalışmada ise emzirmenin cinsel fonksiyonları etkilemediği belirtilmekle birlikte kadınların büyük çoğunluğunun (%91,9) cinsel ilişki sırasında memelerindeki değişimden rahatsız olduğunu saptanmıştır (Akyüz 2009). Nijerya'da yapılan bir çalışmada emzirmenin kadınların cinsel yaşamını etkilediği (Adanikin ve ark. 2015), diğer çalışmalarda ise emzirmenin doğum sonrası cinsel yaşamı etkilemediği bulunmuştur (Anzaku ve Mikah 2014; Escada –Dorne 2015).

Bu araştırmaya göre doğum sonrası dönemde doğum kontrol yöntemi kullananlarda doğum sonrası üçüncü ayda cinsel yaşamın etkilendiği, altıncı ve dokuzuncu ayda etkilenmediği bulunmuştur. Özellikle doğum sonrası dokuzuncu ayda kondom ve geri çekme yöntemini kullananların rahim içi araç kullananlara göre cinsel fonksiyonları daha iyi olduğu saptanmıştır. Postpartum birinci yılda kadınların cinsel yaşamını inceleyen çalışmalarda kontraseptif yöntem kullanmanın ve kullanılan yöntemin cinsel yaşamı etkilemediği belirtilmiştir (Akyüz 2009; Acele ve Karaçam 2011; Yörük 2013; Radziah ve ark. 2013). Bu araştırma sonuçlarından farklı olarak Alum ve arkadaşları doğum kontrol yöntemi kullanmayan kadınların doğum sonrası cinsel ilişkiye başlamayı erteledikleri ve cinsel yaşamın olumsuz etkilediğini saptanmışlardır (Alum ve ark. 2015).

Yaşanılan sağlık sorunları ve sürekli ilaç kullanımı kadınların cinsel sağlığını etkileyebilmektedir. Özellikle kardiovasküler sistem, endokrin sistem, ürogenital



sistem, sinir sistemi hastalıkları ve bazı ilaç grupları (antidepresanlar, beta-blokerler, kortikosteroidler) hem kadınların hem de erkeklerin cinsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve cinsel sorunlara neden olabilmektedir (İncesu 2004). Bu çalışmada herhangi bir hastalıktan dolayı tedavi gören ve ilaç kullanan kadınların doğum sonrası cinsel yaşam kalitesinin etkilendiği belirlenmiştir. Bulgulara zıt olarak Acele ve Karaçam kadınların ilaç kullanmasının cinsel yaşamı etkilemediğini saptamıştır (Acele ve Karaçam 2011). Yapılan çalışmalarda bu sonuçlardan farklı olarak kadınların sağlık sorunu yaşamaları ve ilaç kullanmalarının cinsel fonksiyonlarını etkilemediği saptanmıştır (Akyüz 2009, Yörük 2013). Faisal-Cury ve arkadaşlarının çalışmasında (2015) gebelikte yaşanan sağlık sorununun doğum sonrası cinsel yaşamı etkilediği bulunmuştur (Faisal-Cury ve ark. 2015).

Kadınların evlilik hayatından memnun olma durumu doğum sonrası cinsel yaşamlarını olumlu yönde etkileyebilir. Bu araştırmada da evlilik uyumunu iyi olarak belirten kadınların doğum sonrası üçüncü ve altıncı ay cinsel yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuş olup, dokuzuncu ay daha düşük saptanmıştır. Akyüz'ün araştırmasında kadınların evlilik hayatından memnun olma durumunun cinsel yaşamlarını etkilemediği belirtilmektedir (Akyüz 2009).

Bu araştırmada eşinde cinsel sağlık problemi olan ve özellikle erken boşalma sorunu yaşayan kadınların cinsel yaşam kalitesi daha düşük bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada eşinde herhangi bir sağlık problemi olan kadınların cinsel yaşamlarının etkilenmediği belirtilmektedir (Acele ve Karaçam 2011). Doğum sonrası dönemde kadınların cinsel fonksiyonlarının incelendiği çalışmada kadınların eşlerinin herhangi bir sağlık sorunu olması ya da erken boşalma gibi cinsel problem yaşamalarının cinsel fonksiyonlarını etkilemediği saptanmıştır (Akyüz 2009).

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 8.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

- ✓ Bu araştırmada kadınların yaş ortalaması  $28,6 \pm 4,8$  olup %41,8'i 25-30 yaş arasındadır.
- ✓ Kadınların %28,2'si ilkokul mezunu, %25,9'u çalışmakta ve %67,3'ü şehir merkezinde doğmuştur.
- ✓ Kadınların %51,8'inin doğum sonrası üçüncü ay BKİ  $19,8 - 26 \text{ kg/m}^2$  olup normal kiloya sahip olduğu bulunmuştur.
- ✓ Kadınların %34,5'i kentsel, %21,4'ü yarı kentsel ve %44,1'i kırsal bölgede yaşamaktadır.
- ✓ Kadınların eşlerinin yaş ortalaması  $31,5 \pm 5,1$  olup, %49,1'i 21-30 yaş arasında ve %39,5'i lise mezunudur.
- ✓ Kadınların %55,5'i 1-5 yıl arasında evli olduğunu, %66,4'ü eşleri ile tanışarak evlendiğini ifade etmiştir.
- ✓ Kadınların %84,5'i çekirdek aile yapısına sahip ve %97,3'ünün resmi nikâhı bulunmaktadır.
- ✓ Kadınların %98,2'sinin sosyal güvencesi bulunmakta, %96,4'ünün gelirleri giderlerine eşittir.
- ✓ Araştırmada kadınların %34,5'inin ilk kez gebe kaldığı, %39,5'inin ilk kez doğum yaptığı, %19,5'inin kürtaj olduğu ve %2,7'sinin ölü doğum yaptığı saptanmıştır.
- ✓ Kadınların %85,9'u son gebeliğine isteyerek gebe kaldığını ifade etmiştir.
- ✓ Kadınların %11,4'ü gebelik döneminde sağlık sorunu yaşamıştır.
- ✓ Kadınların %20,0'ının normal doğum, %15,5'inin isteğe bağlı sezaryen doğum yapmış, doğum yapan kadınların %77,4'ü yaptıkları doğum şekline memnun olduğunu ifade etmiştir.

- ✓ Kadınların %58,6'sı doğum sonrası yeni bebekleriyle yaşadıkları hayattan çok memnun olduğunu, %89,5'i annelik göreviyle başa çıkabildiklerini belirtmiştir. Kadınların %53,6'sı bebeğinin bakımı konusunda destek almadığını ifade etmiştir.

## 8.2. Kadınların Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

- ✓ Kadınların %57,7'si daha önce cinsellik hakkında bilgi almamış; bilgi alan kadınların %12,3'ü ailesinden, %10,5'i ise sağlık çalışanından bilgi almıştır. Kadınların %82,5'i cinsellik hakkındaki bilgi düzeyinin yeterli olduğunu belirtmiştir.
- ✓ Kadınların %65,5'i eşini çekici bulduğunu söylemiştir.
- ✓ Kadınların %13,2'si gebelik öncesi dönemde haftada bir kez, %41,8'i haftada birden az sayıda cinsel ilişkide bulunduğunu ifade etmiştir.
- ✓ Kadınların %47,3'ü doğum sonrası 40. günde, %19,1'i doğum sonrası 60. günden sonra cinsel ilişkiye başlamıştır. Doğum sonrası üçüncü ayda %60,0'ı haftada bir kez cinsel ilişki yaşadıklarını belirtmiştir.
- ✓ Kadınların %10,0'u gebelik öncesi dönemde, %11,8'i gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığını ifade etmiştir.

## 8.3. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ayda Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

- ✓ Kadınların %31,8'i doğum sonrası üçüncü ay, %10,5'i altıncı ay ve %1,8'i dokuzuncu ay cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığını söylemiştir.
- ✓ Ağrı yaşayan kadınların üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay sırasıyla %88,6'sı, %95,7'si ve %75,0'ı ağrıyı daha çok cinsel ilişki sırasında yaşadığını ifade etmiştir. Doğum sonrası üçüncü ay kadınların %68,6'sı, altıncı ay %73,9'u, dokuzuncu ay %75,0'ı yanıcı tarzda ağrı yaşadığını belirtmiştir. Kadınların %8,6'sı üçüncü, %13,0'ı altıncı ay ağrı ile birlikte kasılma yaşamıştır. Doğum sonrası üçüncü ay kadınların %65,7'sinin, altıncı ay %56,5'inin, dokuzuncu ay %75,0'ının cinsel ilişki sırasında yaşanan ağrının yaklaşık 15 dakika sürdüğü bulunmuştur. Kadınların %21,4'ü üçüncü ve %8,7'si altıncı ay ağrı hissedince cinsel ilişkiyi bıraktıklarını belirtirken, dokuzuncu ay ağrı yaşayan kadınların

tamamı ağrı sırasında cinsel ilişkiye devam ettiklerini belirtmiştir. Doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ağrıdan dolayı cinsel ilişkisinin etkilendiğini belirten kadınların oranı sırasıyla %17,1, %13,0 ve %0,0 olarak bulunmuştur. Kadınların %50,0'ı üçüncü, %43,5'i altıncı ve %25,0'ı dokuzuncu ay cinsel ilişkide yaşanan ağrı nedeniyle cinsel ilişkisinin olumsuz etkilendiğini söylemiştir.

- ✓ Doğum sonrası kadınların büyük çoğunluğu üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay (sırasıyla %99,5, %96,8 ve %90,9) bebeklerini emzirmiştir. Kadınların %2,3'ü üçüncü ve tamamı (%100,0) altıncı ay bebeklerine ek gıda vermeye başlamıştır.
- ✓ Doğum sonrası üçüncü ay kadınların %89,1'i, altıncı ay %98,2'si ve dokuzuncu ay %99,1'i doğum kontrol yöntemi kullanmaktadır.
- ✓ Kadınların doğum sonrası üçüncü ay %86,4'ü, altıncı ay %92,7'si, dokuzuncu ay %93,2'si evlilik uyumlarının iyi olduğunu belirtmiştir.
- ✓ Kadınların %7,3'ü doğum sonrası üçüncü ve altıncı ay, %6,8'i dokuzuncu ay eşinde cinsel problem ifade etmiştir.
- ✓ Doğum sonrası üçüncü ay kadınların %44,5'i, altıncı ay %45,0'ı, dokuzuncu ay %45,5'i cinsel ilişkiyi eşi ile beraber başlattığını söylemiştir.
- ✓ Araştırmaya katılan kadınların ACYÖ toplam puan ortalaması doğum sonrası üçüncü ay  $15,2 \pm 4,1$ , altıncı ay  $12,6 \pm 4,3$  ve dokuzuncu ay  $11,0 \pm 4,1$  olarak saptanmıştır. Doğum sonrası dönemde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınların oranı üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay sırasıyla %87,3, %66,8 ve %48,6'dır.
- ✓ Kadınların CYKÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay sırasıyla  $69,9 \pm 9,3$ ,  $74,3 \pm 5,6$  ve  $73,4 \pm 4,1$ 'dir. Bu araştırmada doğum sonrası üçüncü ay cinsel yaşam kalitesinin altıncı ve dokuzuncu aya göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

#### **8.4. Kadınların Doğum Sonrası Üçüncü, Altıncı ve Dokuzuncu Ay Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Sonuçlar**

- ✓ Doğum sonrası üçüncü ay eşi ve kendi düşük eğitim seviyesine sahip olan, kırsal ve yarı kentsel bölgede yaşayan ve görücü usulü evlenen kadınların daha fazla cinsel disfonksiyon yaşadığı bulunmuştur. Evlilik yılı uzun olan, sosyal

güvencesi olmayan ve geliri giderine eşit olan kadınların cinsel yaşam kalitesi daha yüksektir.

- ✓ Doğum sonrası altıncı ay eşi ve kendi ileri yaşta olan, eğitim seviyesi düşük olan, kasaba veya köyde doğmuş olan, kırsal bölgede yaşayan, evlilik yılı uzun olan ve görücü usulü ile evlenen kadınların ACYÖ puan ortalamaları daha yüksek olup daha fazla cinsel disfonksiyon yaşadığı bulunmuştur. Kırsal bölgede yaşayan, evlilik yılı uzun olan ve resmi nikahı olmayanların CYKÖ puan ortalaması daha düşük olup cinsel yaşam kalitesinin doğum sonrası altıncı ay daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Doğum sonrası dokuzuncu ay kendi ve eşi ileri yaşta olan ve düşük eğitim seviyesine sahip olan, çalışmayan, kasaba veya köyde doğan, evlilik yılı uzun olan ve görücü usulü evlenen kadınların daha fazla cinsel disfonksiyon yaşadığı bulunmuştur. Kasaba veya köyde doğan, kırsal bölgede yaşayan, eşi 31 yaş ve üzerinde olup düşük eğitim seviyesine sahip olan, evlilik yılı uzun olan, görücü usulü evlenen ve geliri giderine eşit olan kadınların cinsel yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Gebelik ve doğum sayısı fazla olan, ölü doğum yapan, istenmeyen bir gebeliğe sahip olan, yeni bebeği ile yaşadığı hayattan memnun olmada kararsız olan kadınlar doğum sonrası üçüncü ay daha fazla cinsel disfonksiyon yaşamaktadır. Doğum sayısı bir ya da dört ve üzeri olan ve annelik göreviyle başa çıkabilen kadınların cinsel yaşam kalitesi daha yüksektir.
- ✓ Gebelik ve doğum sayısının artması, primipar olma ve yeni bebeği ile yaşadığı hayattan memnun olmada kararsız olmanın doğum sonrası altıncı ay cinsel disfonksiyon için risk faktörü olduğu saptanmıştır. Dört ve üzerinde gebelik yaşayan ve doğum yapan, multipar olan ve doğum şeklinden memnun olmada kararsız olan kadınların cinsel yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Doğum sonrası dokuzuncu ay ilk gebeliği ve ilk doğumu olan, istenmeyen gebeliğe sahip olan, yeni bebeği ile yaşadığı hayattan memnun olmada kararsız olduğunu belirten kadınların ACYÖ puan ortalaması daha fazla olup cinsel disfonksiyon yaşama oranları daha yüksek bulunmuştur.

#### **8.5. Kadınların Cinsel Yaşam Özellikleri ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Sonuçlar**

- ✓ Doğum sonrası üçüncü ay cinsel bilgi düzeyini yeterli bulan kadınların ACYÖ puanı daha düşük olup daha az cinsel disfonksiyon yaşadığı saptanmıştır. Eşini cinsel olarak çekici bulan kadınların CYKÖ'ne göre cinsel yaşam kalitesi daha yüksek olup; ACYÖ'ne göre daha az cinsel disfonksiyon yaşadığı bulunmuştur.
- ✓ Doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay cinsellik hakkında bilgi almayan, cinsel bilgi düzeyini kararsız olarak belirten ve eşini cinsel olarak çekici bulmayan kadınların ACYÖ'den aldığı puan daha yüksek olup daha fazla cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir.
- ✓ Gebelik öncesi dönemde haftada birden az cinsel ilişki yaşayan kadınların doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ'ne göre daha fazla cinsel disfonksiyon yaşadığı saptanmıştır.
- ✓ Gebelik öncesi dönemde haftada birden az, gebelikte hiç cinsel ilişkide bulunmayanlarda doğum sonrası üçüncü ay cinsel yaşam kalitesi düşük bulunmuştur.
- ✓ Doğum sonrası üçüncü ayda cinsel ilişki sırasında ağrı yaşayanların ACYÖ'den aldığı puana göre cinsel disfonksiyon yaşama durumu daha yüksek bulunmuştur. Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşayanların, ağrıdan cinsel ilişkisi etkilenen ve olumsuz etkilendiğini belirten kadınların cinsel yaşam kalitesi düşüktür.
- ✓ Doğum sonrası altıncı ay cinsel ilişki sırasında ağrı sırasında kasılma yaşayanlar ve ağrıya rağmen ilişkiye devam edenlerin ACYÖ'den daha yüksek puan almış olup daha fazla cinsel disfonksiyon yaşamaktadır. Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşayan ve ağrıya rağmen cinsel ilişkiyi sürdürenlerin doğum sonrası altıncı ayda cinsel yaşam kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur.
- ✓ Doğum sonrası altıncı ayda herhangi bir hastalıktan dolayı tedavi gören kadınların cinsel yaşam kalitesi tedavi görmeyenlere göre oldukça düşük bulunmuştur.
- ✓ Doğum sonrası üçüncü ay cinsel ilişkiyi her zaman eşinin başlattığını ifade eden kadınların ACYÖ'ne göre daha fazla cinsel disfonksiyon yaşadığı, eşinde cinsel problem olan ve özellikle erken boşalma sorunu yaşayanların cinsel yaşam kalitesi düşük olarak belirlenmiştir.
- ✓ Evlilik uyumunu iyi olarak ifade eden kadınların doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ'ne göre cinsel disfonksiyon yaşama durumları oldukça düşüktür.

- ✓ Cinsel ilişkiyi eşi ile beraber başlatan kadınların doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ayda ACYÖ'den 11'in altında puan almış olup; cinsel disfonksiyon yaşamadığı saptanmıştır.
- ✓ Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puanı ile doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puanı arasında iyi derecede ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.
- ✓ Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puanı ile doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puanı arasında orta derecede ve negatif yönde, doğum sonrası dokuzuncu ay ACYÖ toplam puanı arasında iyi derecede ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır.
- ✓ Doğum sonrası altıncı ay ACYÖ toplam puanı ile doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puanı arasında orta derecede ve negatif yönde, doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puanı arasında zayıf derecede ters yönde bir ilişki belirlenmiştir.
- ✓ Doğum sonrası üçüncü ay CYKÖ toplam puanı ile doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay CYKÖ toplam puanı arasında orta derecede pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır.
- ✓ Doğum sonrası altıncı ay CYKÖ toplam puanı ile doğum sonrası dokuzuncu ay CYKÖ toplam puanı arasında iyi derecede pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

## **8.6.Öneriler**

- Doğum sonrası dönem cinsel sağlık sorunlarının fazla yaşandığı dönemlerden biri olup tüm lohusalara cinsel disfonksiyonlarla başetme hakkında rehberlik edilebilir, yazılı materyal ve broşürlerle bu konuda hizmet veren merkezlerin iletişim numaraları çiftlere verilebilir.
- Araştırmada cinsel ilişki sırasında ağrı doğum sonrası ilk üç ay en fazla yaşandığı (kadınların %31,8'i) dönem olarak bulunmuştur. Bu dönemde kadınlara vajinal kayganlaştırıcılar kullanmaları önerilebilir.
- Bu çalışmada doğum sonrası cinsel ilişki sırasında ağrı yaşayan kadınların cinsel yaşam kalitesi düşük bulunmuştur. Doğum sonrası izlemlerde kadınların cinsel yaşamları değerlendirilip sorun yaşayan çiftler uygun birimlere yönlendirilebilir.

- Çalışmada doğum sonrası dokuzuncu ayda yaklaşık 10 kadından biri bebeğini emzirmeyi bırakmıştır. Doğum yapan kadınlara bebeklerini iki yaşına kadar emzirmesi gerektiği konusunda eğitim verilebilir.
- Bu araştırmada eşi ve kendi düşük eğitim seviyesine sahip ve ileri yaşta olan, çalışmayan, kasaba veya köyde doğan, kırsal bölgede yaşayan ve görücü usulü evlenen kadınlar ACYÖ'den daha yüksek puan almış olup daha fazla cinsel disfonksiyon yaşadığı saptanmıştır. Evlilik süresi uzun olan, sosyal güvencesi olmayan kadınların CYKÖ'ne göre cinsel yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Toplumumuzdaki bireylerin eğitim seviyelerinin artırılması desteklenip çiftlere cinsel yaşam hakkında eğitim ve danışmanlık verilmesi ile yaşanan sorunlar belirlenip tedavisi sağlanabilir.
- Bu çalışmada geliri giderinden az olan kadınların cinsel yaşam kalitesi daha düşük bulunmuştur. Ailede hem kadının hem erkeğin çalışıyor olması gelir seviyesini arttıracığından kadınların çalışma hayatına katılımı desteklenebilir.
- Bu araştırmada gebelik ve doğum sayısı fazla olan ve istenmeyen gebeliği olan kadınların cinsel disfonksiyon oranları daha yüksek bulunmuştur. Kadınlara istediği zaman ve istediği sayıda çocuk sahibi olabilmeleri için her kadına etkin doğum kontrol yöntemleri hakkında eğitim ve danışmanlık verilebilir.
- Bu araştırmada doğum şeklinin doğum sonrası cinsel yaşamı etkilemediği saptanmıştır. Özellikle doğum öncesi eğitim sınıflarında kadınlara doğum şeklinin cinsel yaşama etkisi hakkında eğitim planları oluşturulabilir.
- Bu araştırmada kadınların %42,3'ü cinsellik hakkında hiç eğitim almadığını belirtmiş ve cinsel bilgi düzeyini yeterli bulan kadınların ACYÖ'den daha düşük puan almış olup daha az cinsel disfonksiyon yaşadığı bulunmuştur. Özellikle evlilik öncesi çiftlere verilecek rutin ve zorunlu cinsel eğitim ile çiftlerin cinsel yaşamlarına olumlu katkı verebilir.
- Bu çalışmada doğum sonrası kronik bir hastalıktan dolayı tedavi gören kadınların CYKÖ'den aldığı puana göre cinsel yaşam kalitesi daha düşüktür. Kadınların cinsel problemlerinin hastalık mı tedavi kaynaklı mı olduğunun belirlenip uygun çözüm yolları aranabilir.
- Bu araştırmada bebeğin bakımı için destek alanların doğum sonrası dokuzuncu ay cinsel yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Doğum sonrası dönemde çiftlerde oluşan yorgunluk libidoyu olumsuz etkileyeceğinden kadınlara doğum sonrası sosyal destek alması önerilebilir.



- Cinsel ilişkiyi eşi ile beraber başlatan kadınların ACYÖ'den daha düşük puan almış olup daha az cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir. Çiftlere cinsel birlikteliklerini her iki tarafın da isteği doğrultusunda başlatmaları konusunda danışmanlık verilebilir.
- Bu çalışmada eşinde cinsel problem olanların ve özellikle eşi erken boşalma problemi yaşayan kadınların CYKÖ'ne göre cinsel yaşam kalitesi düşük olarak saptanmıştır. Birinci basamak sağlık kurumlarında çiftlerin cinsel hayatları değerlendirilirse su yüzeyine çıkmayan cinsel sorunlar saptanarak çözüm yolları bulunabilir.



## 9. KAYNAKLAR

Abdallah RT, Simon JA. Testosterone therapy in women: its role in the management of hypoactive sexual desire disorder. *Int J Impot Res.* 2007; 19: 458–463.

Abdool Z, Thakar R, Sultan AH. Postpartum female sexual function. *EJOG Resource Centre* 2009; 14(5): 133-137.

Acele EÖ, Karaçam Z. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *JCN.* 2011; 21: 929-937.

ACOG Recommends Restricted Use of Episiotomies - [www.acog.org](http://www.acog.org), Erişim tarihi: 26 Mayıs 2016.

Adanikin AI, Awoleke JO, Adeyiolu A, Alao O, Adaniking PO. Resumption of intercourse after childbirth in southwest Nigeria. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2014; November (5): 1–8.

Akan H, Doğan S. Birinci basamak sağlık hizmetinde cinsel işlev bozukluklarına yaklaşım. *TAHUD.* 2011; 15(2): 69-76.

Akbaş B, Akbaş F, Yaluğ İ. Vajinismustan dispareniye cinsel ağrı bozukluklarının etiyojisi, ayırıcı tanısı ve tedavi seçenekleri üzerine bir gözden geçirme. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.* 2007; 17(6): 447-453.

Aksakallı M, Çapık A, Apay S.E, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *J Psy Nurs.* 2012; 3(3): 129-135.

Aksoy UM. Obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluğu hastalarındaki cinsel işlev bozukluklarının karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, 2006, İstanbul (Danışman: Doç.Dr. Medaim Yanık).

Alum AC, Kizza IB, Osingada CP, Katende G, Kaye DK. Factors associated with early resumption of sexual intercourse among postnatal women in Uganda. *Reprod Health*. 2015; 12(1): 107-114.

Alzate H, London ML. Vaginal erotic sensitivity. *J Sex Marital Ther*. 1984; 10: 49–56.

American Nurses Association 2010, [www.nursingworld.org/Nursing-Scope](http://www.nursingworld.org/Nursing-Scope), Erişim tarihi: 24 Nisan 2016.

Andrews V, Thakar R, Sultan AH, Jones PW. Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2008; 137(2): 152-156.

Anzaku AS, Mikah S. Postpartum resumption of sexual activity, sexual morbidity and use of modern contraceptives among Nigerian women in Jos. *Ann Med Health Sci Res*. 2014; 4: 210–216.

Arıca SG, Alkan S, Bali S, Mansuroğlu E, Özer C. Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri. *TAHUD*. 2011; 2 (3): 19-24.

Aslan G. Gebelerde cinsel yaşam ve cinsel sağlık. *Androloji Bülteni*. 2005; 23: 359-361.

Avellanet YR, Ortiz AP, Pando JR, Romaguera J. Dyspareunia in puerto rican middle-aged women. *Menopause*. 2009; 16: 742–747.

Baksu B, Davas I, Agar E, Akyol A, Varolan A. The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *Int Urogynecol J*. 2007; 18: 401–406.

Balkaya NA. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002; 6(2): 42-49.

Barbara G, Pifarotti P, Facchin F, Cortinovis I, Dridi D, Ronchetti C, Vercellini P. Impact of mode of delivery on female postpartum sexual functioning: spontaneous vaginal delivery and operative vaginal delivery vs cesarean section. J Sex Med. 2016; 13(3): 393-401.

Barrett G, Peacock J, Victor C, Manyonda I. Cesarean section and postnatal sexual health. Birth. 2005; 32(4): 306-311.

Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's sexual health after childbirth. Obstet Gynecol Int J. 2000; 107(2): 186-195.

Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, Goldstein I, Graziottin A, Heiman J, Laan E, Leiblum S, Padma-Nathan H, Rosen R, Segraves K, Segraves RT, Shabsigh R, Sipski M, Wagner G, Whipple B. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. J Urol Res. 2000; 163: 888-893.

Bayrak M. Vajinusmus Oluşumunda Etyolojik Özellikler. Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, 2006, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Hüsnü Erkmen).

Baytur YB, Deveci A, Uyar Y, Özçakır HT, Kızılkaya S, Çağlar H. Mode of delivery and pelvic floor muscle strength and sexual function after child birth. Obstet Gynecol Int J. 2005; 8: 276-280.

Bello FA, Olayemi O, Aimakhu CO, Adekunle AO. Effect of pregnancy and childbirth on sexuality of women in Ibadan, Nigeria. ISRN Obstet Gynecol. 2011; 1-6.

Bentler PM, Peeler WH. Models of female orgasm. Arch Sex Behav. 1979; 8(5): 405-423.

Berman JR. Physiology of female sexual function and dysfunction. *Int J Impot Res.* 2005; 17: 44-751.

Bertozzi S, Londero AP, Fruscalzo A, Driul L, Marchesoni D. Prevalence and risk factors for dyspareunia and unsatisfying sexual relationships in a cohort of primiparous and secondiparous women after 12 months postpartum. *Int J Sex Health.* 2010; 22(1): 47-53.

Bilgin NÇ, Potur DC. Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2010; 3(3): 80-87.

Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *TJFM&PC.* 2011; 5 (4): 37-46.

Brtnicka H, Weiss P, Zverina J. Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratislavské Lekárske Listy.* 2009; 110(7): 427-431.

Buhling KJ, Schmidt S, Robinson JN, Klapp C, Siebert G, Dudenhausen JW. Rate of dyspareunia after delivery in primiparae according to mode of delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2006; 124(1): 42–46.

Cappell JP. A biopsychosocial approach to persistent postpartum pain and postpartum sexual function. A thesis submitted to the Department of Psychology in conformity with the requirements for the Degree of Master of Science, Queen's University Kingston, Ontario, Canada, September, 2014.

Cargill YM, MacKinnon CJ, Arsenault MY, Bartellas E, Daniels S, Gleason T, Iglesias S, Klein MC, Lane CA, Martel MJ, Sprague AE, Roggensack A, Wilson AK. Clinical Practice Obstetrics Committee. Guidelines for operative vaginal birth. *J Obstet Gynaecol Can.* 2004; 26(8): 747-761.

Chang SR, Chen KH, Lin HH, Chao YMY, Lai YH. Comparison of the effects of episiotomy and no episiotomy on pain, urinary incontinence, and sexual function 3 months postpartum: a prospective follow-up study. *Int J Nurs Stud.* 2011; 48(4): 409-418.

Chayachinda C, Titapant V, Ungkanungdecha A. Dyspareunia and sexual dysfunction after vaginal delivery in thai primiparous women with episiotomy. *J Sex Med.* 2015; 12(5): 1275-82.

Chun N. Effectiveness of PLISSIT model sexual program on female sexual function for women with gynecologic cancer. *J Korean Acad Nurs.* 2011; 41(4): 471-480.

Cinsel anatomi ve fizyoloji. [www.powershow.com](http://www.powershow.com), Erişim tarihi: 20 Nisan2016.

Cinsel sağlık, Üreme sağlığı. <http://sbu.saglik.gov.tr>, Erişim tarihi: 20/04/2016.

Connolly A, Thorp J, Pahel L. Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: a longitudinal prospective study. *Int Urogynecol J.* 2005; 16: 263–267.

Crane AK, Geller EJ, Bane H, Ju R, Myers E, Matthews CA. Evaluation of pelvic floor symptoms and sexual function in primiparous women who underwent operative vaginal delivery versus cesarean delivery for second-stage arrest. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2013; 19 (1): 13-16.

Çavaş Ş. Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniğine Başvuran Vajinismus ve Prematür Ejakülasyon Olgularında Psikiyatrik Komorbiditenin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Medaim Yanık).

Çelik FC. Pelvik Taban Elektromyografik Aktivite Cevabı ve Abdominal Kas Kuvvetinin, Kadın Cinsel Fonksiyonu ile İlişkinin Değerlendirilmesi. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı Yüksek Lisans Tezi. 2013, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Türkan Akbayrak).

Delamater J. Sexual expression in later life: a review and synthesis. *J Sex Med.* 2012; 49(2): 125-141.

De Souza A, Dwyer PL, Charity M, Thomas E, Ferreira CHJ, Schierlitz L. The effects of mode delivery on postpartum sexual function: a prospective study. *BJOG: Obstet Gynecol Int J.* 2015; 122(10), 1410-1418.

Demir Ö, Parlakay N, Gök G, Esen AA. Hastane çalışanı bayanlarda cinsel işlev bozukluğu. *Turk J Urol.* 2007; 33 (2): 156-160.

Doğan S, Saraçoğlu G, Erbek E. Vajinismus ve disparonisi olan bir grup kadımdavajinal penetrasyon biliş ölçeğinin türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2015; 16(1): 1-9.

Dönmez S, Sevil Ü. Rutin epizyotomi uygulanmasının gerekliliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2009; 2(3): 105-112.

Efe H. Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri. Uzmanlık Tezi. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği. 2006, İstanbul (Danışman: Op. Dr. Ahmet Çetin).

Ertem G, Sevil Ü. Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi.* 2010; 85(1): 40-47.

Eryilmaz G, Ege E, Zincir H. Factors effecting sexual life during pregnancy in eastern Turkey. *Gynecol Obstet Invest.* 2004; 57(2): 103-108.

Escasa-Dorne MJ. Sexual functioning and commitment to their current relationship among breastfeeding and regularly cycling women in manila, philippines. *Hum Nat.* 2015; 26: 89–101.

Faisal-Cury A, Menezes PR, Quayle J, Matijasevich A, Diniz SG. The relationship between mode of delivery and sexual health outcomes after childbirth. *J Sex Med.* 2015; 12(5); 1212-1220.

Female Sexual Response. Master and Johnson. <http://www.arhp.org/publications-and-resources/clinical-fact-sheets/female-sexual-response>, Erişim tarihi: 20/04/2016.

Fışkın G. Beji NK. Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi ve hemşirenin rolü. Kadın Cinsel Sağlığı, [www.journalagent.com/androloji/](http://www.journalagent.com/androloji/) 2014; 56: 73-76.

Galazka I. Droszol-Cop A. Naworska B. Czajkowska M. and Skrzypulec-Plinta V. Changes in the sexual function during pregnancy. J Sex Med. 2015; 12: 445–454.

Geckil E. Sahin T. Ege E. Traditional postpartum practices of women and infants and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey. Midwifery. 2009; 25: 62-71.

Glenn J. Kaplan EH. Types of orgasm in women; a critical review and redefinition JAPA. 1968; 16(3): 549-64.

Gökyıldız S. Beji NK. The effects of pregnancy on sexual life. J Sex Marital Ther. 2005; 31(3): 201-215.

Gölbaşı Z. Eğri G. Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. Cumhuriyet Tıp Dergisi. 2010; 32: 276-282.

Guyton ve Hall. Tıbbi Fizyoloji. Çevirmen: Prof. Dr. Berrak Çağlayan Yeğen, Prof. Dr. İnci Alican, Prof. Dr. Zeynep Solakoğlu. Nobel Tıp Kitapevi 12. Basım: 2013; s: 973-987.

Güleroğlu F. Beşer NG. Evaluation of sexual functions of the pregnant women. J Sex Med. 2014; 11: 146–153.

Gülsün M. Ak M. Bozkurt A. Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2009; 1: 68-79.

Güvel S. Yaycıoğlu Ö. Bağış T. Savaşan N. Bulgan E. Özkardeş H. Evli kadınlarda cinsel fonksiyonları etkileyen faktörler. Türk Üroloji Dergisi. 2003; 29 (1): 43-48.



İncesu C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri. 2004; 3: 3-13.

İncesu, C. DSM-V ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Nöropsikiyatri Arşivi. 2011; 48 (1): 1-6.

Johnson CE. Sexual health during pregnancy and the postpartum. J Sex Med. 2011; 8(5): 1267-1284.

Kabakian-Khasholian T. Ataya A. Shayboub R. El-Kak F. Mode of delivery and pain during intercourse in the bpostpartum period: Findings from a developing country. Sex Reprod Healthc. 2015; 6: 44-47.

Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları. <http://www.androloji.org.tr>, Erişim tarihi: 30 Mayıs 2016.

Kadın genital yapısı. [www.google.com.tr/search](http://www.google.com.tr/search), Erişim tarihi: 20 Mayıs 2016.

Kaplan / The New Sex Therapy. <http://link.springer.com/chaptery> / Erişim tarihi: 18.09.2015.

Karabulutlu Ö. Kars ilinde doğum sonu dönemde yenidoğan bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. DEUHYO ED. 2014; 7 (4): 295-302.

Karaçam Z. Çalışır H. İlk kez doğum yapan kadınlarda gebelik öncesi ve doğum sonrası dönemlerde disparoni görülme sıklığı ve ilişkili durumlar. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15(3): 205-213.

Karaçam Z. Epizyotominin doğum sonrası dönemde cinsel fonksiyona etkisi. HEMAR-G. 2008b; 1: 38-46.

Karaçam Z. Eroğlu K. Effects of episiotomy on bonding and mother's health. J Adv Nurs. 2003; 43(4): 384-394.

Karakoyunlu F. Öncel S. Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009; 12(3): 82-92.

Kılıçarslan S. Edirne şehir merkezinde'ki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. 2008, Edirne (Danışman: Yrd. Doç.Dr. E. Melih Şahin).

Kızıltepe A. Tüfekçi E. Öcal A. Batur O. Kızıltepe H F. Total histerektomili kadınların benzer yaş grubundaki histerektomi olmayan kadınlarla cinsel işlevler açısından karşılaştırılması. İstanbul: Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Birimi. 2006 (Danışman: Doç. Dr. Can Tüfekçi).

Koyun A. Taşkın L. Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3 (1): 67-99.

Kütmeç C. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg. 2009; 4: 111-136.

Lahaie MA, Amsel R, Khalifé S, Boyer S, Faaborg-Andersen M, Binik YM. Can fear, pain, and muscle tension discriminate vaginismus from dyspareunia/provoked vestibulodynia? implications for the new DSM-5 diagnosis of genito-pelvic pain/penetration disorder. Arch Sex Behav. 2014; 4(6): 1537-50.

Leeman LM, Rogers RG. Sex after childbirth: postpartum sexual function. Obstet Gynecol. 2012; 119(3): 647-655.

Leeners B, Hengartner MP, Ajdacic-Gross V, Rössler W, Angst J. Dyspareunia in the context of psychopathology, personality traits, and coping resources: results from a prospective longitudinal cohort study from age 30 to 50. Arch Sex Behav. 2015; 44(6):1551-1560.

Levine SB. The nature of sexual desire: A clinician's perspective. *Arch Sex Behav.* 2003; 32(3): 279-285.

Lipschuetz, M. Cohen SM. Liebergall-Wischnitzer M. Zbedat K. Hochner-Celnikier D. Lavy Y. Yagel S. Degree of bother from pelvic floor dysfunction in women one year after first delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2015; 191: 90-94.

Lurie S, Aizenberg M, Sulema V, Boaz M, Kovo M, Golan A, Sadan O. Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. *Arch Gynecol Obstet.* 2013; 288(4): 785–792.

Makki M, Yazdi NA. Sexual dysfunction during primiparous and multiparous women following vaginal delivery. *Tanzan J Health Res..* 2012; 14(4): 263-268.

McDonald EA, Brown SJ. Does method of birth make a difference to when women resume sex after childbirth. *BJOG.* 2013; 120(7): 823-830.

McDonald EA, Gartland D, Small R, Brown SJ. Dyspareunia and childbirth: a prospective cohort study. *BJOG..* 2015; 122(5): 672–679.

McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL. The arizona sexual experience scale (ASEX) : reliability and validity. *J Sex Marital Ther.* 2000; 26: 25-40.

Meston CM, Hull E, Levin RJ, Sipski M. Disorders of orgasm in women. *J Sex Med.* 2004; 1(1): 66-68.

Milk "let-down" and the orgasm in the human female. <http://www.popline.org>, Erişim tarihi: 18.09.2015.

Millheiser L. Female sexual function during pregnancy and postpartum. *J Sex Med.* 2012; 9(2): 635-636.

Motivation and emotion/ Book/ 2011/Sexual\_motivation  
<https://en.wikiversity.org/wiki/>, Erişim tarihi: 20 Nisan 2016.

Nelson AM. Transition to motherhood. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003; 32(4): 465-477.

Orisaremi TC. The influence of breastfeeding beliefs on the sexual behavior of the Tarok in north-central Nigeria. *Sex Reprod Healthc.* 2013; 4: 153-160.

Özkan S, Demirhan H, Çınar İÖ. Gebelik ve bazı sosyodemografik özelliklerin cinsel fonksiyon üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2009; 12(3): 28-37.

Özkan Z, Beji NK. Psikolojik ve kişilerarası etmenlerin cinsel fonksiyon üzerine etkileri. [www.journalagent.com/androloji/psds](http://www.journalagent.com/androloji/psds). 2014; 58: 203-208.

Özler A, Evsen MS, Tan P, Turgut A, Başaranoğlu S, Bez Y, Yalınkaya A, Gül T. Long-term changes in sexual functions following complicated pregnancies and deliveries. *JCEI.* 2013; 4 (4): 429-435.

Pluchinoa N, Drakopoulos P, Bianchi-Demicheli F, Wenger JM, Petignat P, Genazzani AR. Neurobiology of DHEA and effects on sexuality, mood and cognition. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2015; 145: 273–280.

Radziah M, Shamsuddin K, Jamsiah M, Normi M, Zahari TH, Syimah AT. Asiah MN. Early resumption of sexual intercourse and its determinants among postpartum Iban mothers. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2013; 2(2): 124–129.

Rosen NO, Pukall C. Comparing the prevalence, risk factors, and repercussions of postpartum genito-pelvic pain and dyspareunia. *Sex Med Rev.* 2016; 1-10.

Rowland M, Foxcroft L, Hopman MW, Ratel P. Breastfeeding and sexuality immediately postpartum. *Can Fam Physician.* 2005; 51: 1366-1367.

Sancak P. Pelvik organ prolapsusu ve/veya inkontinansı olan kadınlarda cinsel disfonksiyon ve pelvik organ prolapsusu/idrar inkontinans cinsel fonksiyon sorgulaması ( PISQ-12) formunun validasyonu. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uzmanlık Tezi. 2008, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Ateş Karateke).

Sayasneh A, Pandeva I. Postpartum sexual dysfunction. A literature review of risk factors and role of mode of delivery. BJMP. 2010; 3(2).

Schiavi RC, Se Graves RT. The biology of sexual function. Psychiatr Clin North Am. 1995; 18: 7–23.

Schultz WW, Basson R, Binik Y. Women's sexual pain and its management. J Sex Med. 2005; 2: 301-316.

Serati M, Salvatore S, Siesto G, Cattoni E, Zanirato M, Khullar V, Cromi A, Ghezzi F, Bolis P. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. J Sex Med. 2010; 7: 2782-90.

Shaw E, Kaczorowski J. Postpartum care—what's new? Curr Opin Obstet Gynecol. 2007; 19(6): 561-567.

Shirvani MA, Nesami MB, Bavand M. Maternal sexuality after child birth among Iranian women. Pak J Biol Sci.. 2010; 13: 385-389.

Shojaa M, Jouybari L, Sanagoo A. The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian women. Arch Gynecol Obstet.. 2009; 279(3): 353-356.

Sidi H, Puteh SE, Abdullah N, Midin M. The prevalence of sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Malaysian women. J Sex Med. 2007; 4(2): 311-321.

Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. *Am J Obstet Gynecol.* 2001; 184(5): 881-888.

Sok C, Sanders JN, Saltzman HM, Turok DK. Sexual Behavior, Satisfaction, and Contraceptive Use Among Postpartum Women. *J Midwifery Womens Health.* 2016; 61(2): 158-165.

Song M, Ishii H, Toda M, Tomimatsu T, Katsuyama H, Nakamura T, Nakai Y, Shimoya K. Association between sexual health and delivery mode. *Sex Med.* 2014; 2(4): 153–158.

Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res.* 2004; 16: 531-434.

Sule-Odu AO, Fakoya TA, Oluwole FO, Ogundahunsi OA, Olowu AO, Olanrewaju DM, Sofekun EA. Postpartum sexual abstinence and breastfeeding pattern in Sagamu, Nigeria. *Afr J Reprod Health.* 2008; 12(1): 96-100.

Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of questionnaire on sexual quality of life in women. *J Sex Marital Ther.* 2005; 31: 385-397.

Şahin D, Ertekin E. Fiziksel hastalıklar ve cinsel işlev bozukluğu. *Klinik Gelişim.* 2009; 4(22): 75-80.

Şahin N. Kadınlarda postpartum dönemde cinsel yaşam. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 2009; 40(3): 125-130.

Şenol DK, Aslan E. Normal doğum sonrası perinenin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2015; 12(1): 7-10.

Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı. 1. Baskı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti. 2008, s: 62-81.

Tashbulatova D. İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi. 2007, Adana (Danışman: Doç. Dr. Atilla Arıdoğan).

Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. XIII.Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara, 2016, s:1-54.

Taylor B, Davis S. Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. Nurs Stand. 2006; 21(11): 35-40.

Trutnovsky G, Haas J, Lang U, Petru E. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2006; 46(4): 282-287.

Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinsel yaşam kalitesi ölçeği - kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Tıp Dergisi. 2010; 32: 172-180.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları, 2013 [www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013), Erişim tarihi: 28 Mart 2016.

Türkiye istatistik yılı. [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr), Erişim tarihi: 20 Nisan 2016.

Ureme sağlığına giriş. [www.gaziantephalksagligi.gov.tr](http://www.gaziantephalksagligi.gov.tr), Erişim tarihi: 20 Nisan 2016.

Üreme Sağlığı/ Cinsel sağlık. [www.siecus.org/](http://www.siecus.org/) Erişim tarihi: 03 Nisan2016.

Üstgörül S, Yanikkerem E. Doğum sonrası depresyonun maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi. SSTB International Refereed Academic Journal of Sports, Health & Medical Sciences. 2014; 12(4): 14-30.

van Anders SM, Hipp LE, Kane LL. Exploring co-parent experiences of sexuality in the first 3 months after birth. J Sex Med. 2013; 10: 1988–1999.

Developing sexual health programmes. World Health Organization. WHO/RHR/HRP. 2010, Erişim tarihi: 20 Nisan 2016.

Yaşar H, Özkan L, Tepeler A. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına gncel yaklaşım. J Clin Exp Invest. 2010; 1 (3): 235-240.

Yee LM, Kaimal AJ, Nakagawa S, Houston K, Kuppermann M. Predictors of postpartum sexual activity and function in a diverse population of women. J Midwifery Womens Health. 2013; 58(6): 654-661.

Yrk F. Doğum Sonrası Dnemdeki Kadınlarnn Cinsel Problemlerinin zmnde PLISSIT Modelin Etkinliği. Yüksek Lisans Tezi, 2013, Aydın (Doç. Dr. Zekiye Karaçam).

Yücel M K. Doğum ve kadın sağlığı. Palme yayıncılık. Ankara, 2015, s: 1-13.



## 10.EKLER

### EK I

#### Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu

1) Kaç yaşındasınız ?.....

2) En son bitirdiğiniz okul hangisidir ?

- |                     |                  |
|---------------------|------------------|
| 1) Okur yazar değil | 5) Lise          |
| 2) Okur yazar       | 6) Üniversite    |
| 3) İlkokul          | 7) Yüksek Lisans |
| 4) Ortaokul         | 8) Diğer         |

3) Mesleğiniz nedir?

- 1) Ev hanımı
- 2) Memur
- 3) İşçi
- 4) Diğer.....

4) Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- |         |         |
|---------|---------|
| 1) Evet | 2)Hayır |
|---------|---------|

5) Resmi nikahınız var mı?

- |         |          |
|---------|----------|
| 1) Evet | 2) Hayır |
|---------|----------|

6) Sosyal güvenceniz var mı?

- |         |          |
|---------|----------|
| 1) Evet | 2) Hayır |
|---------|----------|

7) Aile tipiniz?

- 1) Çekirdek
- 2) Geniş

8) Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

- 1) Gelir gidere denk
- 2) Gelir giderden az
- 3) Gelir giderden fazla

9) Doğum yeriniz?

- 1) Şehir
- 2) Kasaba veya köy

10) Boy :

Kilo:

**11) Kaç yıldır evlisiniz?.....**

**12) Eşiniz kaç yaşındadır?.....**

**13) Eşinizin en son bitirdiği okul hangisidir?**

- |                     |                  |
|---------------------|------------------|
| 1) Okur yazar değil | 5) Lise          |
| 2) Okur yazar       | 6) Üniversite    |
| 3) İlkokul          | 7) Yüksek Lisans |
| 3) Ortaokul         | 8) Diğer         |

**14) Evlilik şekliniz hangisidir?**

- 1) İsteyerek görücü usulü
- 2) İstemedenden görücü usulü
- 3) Tanışıp, anlaşarak

**15) Kaç kez gebe kaldınız?.....**

**16) Kaç kez doğum yaptınız? .....**

**17) Kaç kez küretaj oldunuz?.....**

**18) Kaç kez ölü doğum yaptınız?.....**

**19) Son bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**20) Hamileliğiniz süresince herhangi bir hastalık/sağlık sorunu yaşadınız mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır (22. Soruya geçiniz)

**21) Hamileliğinizde hangi hastalığı /sağlık sorunu yaşadınız?**

.....

**22) Doğum şekliniz hangisidir?**

- 1) Normal doğum
- 2) Epizyotomi ile normal doğum
- 3) İsteyerek sezaryen
- 4) Acil sezaryen
- 5) Eski sezaryen

**23) Yapmış olduğunuz doğum eyleminden/deneyiminden memnun musunuz?**

- 1) Çok memnunum
- 2) Memnunum
- 3) Kararsızım
- 4) Memnun değilim
- 5) Hiç memnun değilim

**24) Yeni bebeğinizle yaşadığınız hayattan memnun musunuz?**

- 1) Çok memnunum
- 2) Memnunum
- 3) Kararsızım
- 4) Memnun değilim
- 5) Hiç memnun değilim

**25) Annelik göreviyle başa çıkabiliyor musunuz?**

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Biraz/kısmen

**26) Aile ve arkadaşlarınızdan bebeğin bakımı için destek alıyor musunuz?**

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Biraz/kısmen



## EK II

### Kadınların Cinsel Yaşam Özellikleri Soru Formu

#### 27) Cinsellik hakkında bilgi aldınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır (29. Soruya geçiniz)

#### 28) Cinsellik hakkında bilgiyi nereden aldınız?

- 1) Sağdıç
- 2) Kitap-medya
- 3) Aile
- 4) Hepsi
- 5) Arkadaş
- 6) Hiçbiri

#### 29) Cinsellik hakkındaki bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz?

- 1) Çok yeterli
- 2) Yeterli
- 3) Karasızım
- 4) Yetersiz
- 5) Çok yetersiz

#### 30) Eşinizi cinsel olarak nasıl algılıyorsunuz?

- 1) Çok çekici
- 2) Çekici
- 3) Karasızım
- 4) Çekici değil
- 5) Hiç çekici değil

#### 31) Gebe kalmadan önce ortalama ne sıklıkta cinsel ilişkide bulunuyordunuz?

- 1) Haftada 1'den az
- 2) Haftada 1
- 3) Haftada 2
- 4) Haftada 3
- 5) Haftada 4
- 6) Haftada 5
- 7) Haftada 6
- 8) Hergün

#### 32) Gebelik döneminde ortalama ne sıklıkta cinsel ilişkide bulunuyordunuz?

- 1) Haftada 1'den az
- 2) Haftada 1
- 3) Haftada 2
- 4) Haftada 3
- 5) Haftada 4
- 6) Haftada 5
- 7) Haftada 6
- 8) Hergün

**33) Doğum sonrası cinsel ilişkiye tekrar başladınız mı?**

- 1)Evet                      2) Hayır (35. Soruya geçiniz)

**34) Doğumdan ne kadar süre sonra cinsel ilişkiye başladınız?**

.....

**35) Doğum sonrası cinsel ilişkiye girme sıklığınız nedir?**

- 1) Haftada 1'den az  
2) Haftada 1  
3) Haftada 2  
4) Haftada 3  
5) Haftada 4  
6) Haftada 5  
7) Haftada 6  
8) Hergün

**36) Gebe kalmadan önce cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor muydunuz?**

- 1) Evet                      2) Hayır

**37) Gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor muydunuz?**

- 1) Evet                      2) Hayır

### EK III

#### Kadınların Doğum Sonrası Cinsel Yaşam Özellikleri ve Etkileyen Faktörler Soru Formu

**38) Doğum sonrası cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?**

- 1) Evet                      2) Hayır (52. Soruya geçiniz)

**39) Ağrınız ne zaman oluyor?**

.....

**40) Ağrınızı nasıl tarif edersiniz?**

- 1) Yanıcı  
2) Künt  
3) Batıcı

**41) Ağrıyla birlikte vücudunuzda bir kasılma hissediyor musunuz?**

- 1) Evet                      2) Hayır

**42) Ağrınız ne kadar süre devam ediyor?**

.....

**43) Cinsel ilişki esnasında ağrı hissettiğinizde ne yapıyorsunuz?**

.....

**44) Cinsel ilişki esnasında olan ağrı eşiniz ile ilişkinizi etkiliyor mu?**

- 1) Evet  
2) Hayır (46. Soruya )  
3) Bazen/ kısmen

**45) Cinsel ilişki esnasında olan ağrı eşiniz ile ilişkinizi nasıl etkiliyor?**

.....

**46) Bebeğinizi emziriyor musunuz?**

- 1)Evet                      2) Hayır

**47) Ek gıdaya başladınız mı?**

- 1)Evet                      2) Hayır

**48) Ek gıdaya kaçınıcı ayda başladınız?**

.....

**49) Doğum kontrol yöntemini kullanıyor musunuz?**

- 1)Evet                      2) Hayır (51. Soruya geçiniz)

**50) Hangi yöntemi kullanıyorsunuz?**

.....

**51) Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?**

- 1)Evet                      2) Hayır

**52) Psikiyatrik tedavi görüyor musunuz?**

- 1)Evet                      2) Hayır

**53) Herhangi bir hastalıktan dolayı tedavi görüyor musunuz?**

- 1)Evet                      2) Hayır (55. Soruya geçiniz)

**54) Hangi hastalıktan dolayı tedavi görüyorsunuz?**

.....

**55) Evlilik uyumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?**

- 1) İyi  
2) Orta  
3) Kötü

**56) Eşinizde herhangi bir cinsel problem var mı? (Erken boşalma gibi...)**

- 1) Var (açıkça belirtiniz).....  
2) Yok

**57) İlişkinizde cinsel ilişkiyi kim başlatıyor?**

- 1) Her zaman eşim  
2) Genellikle eşim  
3) Genellikle kendim  
4) Her zaman kendim  
5) Birlikte

## EK IV

### ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (ACYÖ)

#### KADIN FORMU

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

#### Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?

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

#### Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?

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

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

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

#### Ne kadar kolay orgazm olursunuz (doyuma ulaşırsınız)?

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

#### Orgazmınız tatmin edici midir?

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



## EK V

### Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu işaretleyin

	Tamamen katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Büyük ölçüde katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli /zevкли 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 yada reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						

## **EK-VI: Aydınlatılmış Onam Formu**

**CALIŞMANIN ADI** (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.) :

**Doğum Sonrası Dönemde Disparoni Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler:  
Longitudinal Bir Çalışma**

**Doğum Sonrası Dönemde Cinsel İlişki Sırasında Ağrı Yaşama Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler: İleriye Yönelik Bir Çalışma**

*Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katulmanızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.*

### **CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :**

Cinsellik, yaşamın doğal bir parçası ve temel insan gereksinimlerinden birisidir. Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı “cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi” olarak tanımlamaktadır. Kadınlarda cinsel sorunların ortaya çıkmasında çok sayıda psikososyal ve kültürel etkenin birlikte rol oynadığı belirtilmektedir. Bu etkenler değerlendirildiğinde, cinselliğin psikososyal, kültürel, davranışsal ve organik nedenlerden kaynaklanan çok boyutlu, multidisipliner bir süreç olduğu ve cinsel fonksiyon bozukluğunun da bu çok yönlü ilişkiler ağı içerisinde oluştuğu görülmektedir. Bu araştırmanın amacı doğum sonrası dönemde cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama durumu ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

### **CALIŞMA İŞLEMLERİ:**

Bu çalışma size doğum sonrası üçüncü ayda Aile Sağlığı Merkezinizde anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme ile Öğretim Görevlisi Sema ÜSTGÖRÜL tarafından uygulanacaktır. Anket formları toplam 77 sorudan oluşmaktadır. Soru formunu doldurmanız yaklaşık olarak 30 dakika sürecektir. Bu görüşmede adres ve telefon numaralarınız araştırmacı tarafından alınıp, doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay telefon görüşmesiyle anket formları (39 soru) tekrar uygulanacaktır. Anket sorularından istediğiniz soruya cevap verip istemediğiniz soruya cevap vermeyebilirsiniz.

## **CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerini yürüten sağlık çalışanlarının doğum sonrası dönemde anne ve çocuk izlemleri sırasında verdikleri hizmetlere, kadının cinsel işlevini değerlendirme, bu konuda eğitim ve danışmanlık yapmayı, kadının cinsel yaşamı ile ilgili sorunların önlenmesi, erken tespiti, ileri tetkik ve tedavi için sevk edilmesini sağlayabilir. Ayrıca gebelik ve doğum sonrası dönemde kadın ile sık aralıkla karşılaşılması, çok özel ve mahrem kabul edilen cinselliğin diğer hizmetlere dahil edilmesi de bu hizmetin sunumunu kolaylaştırabilir.

Çalışmaya katılmanız ile doğum sonrası cinsel ilişki sırasında yaşanan ağrı sıklığı ve etkileyen faktörler belirlenip, ihtiyaca yönelik hizmet planlaması yapılabilir.

## **KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Hiçbir şekilde ad ve soyadınız ve kişisel bilgileriniz hiçbir yerde açıklanmayacaktır.

## **SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :**

1. Sema ÜSTGÖRÜL 0(236) 239 13 18

### **Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

## EK VII: Ölçek kullanım izni

Re: FW: ölçek kullanım izni



Zehra Gölbaşı (zehragolbasi@gmail.com) [Kişilere ekle](#) 28.01.2014 ▶

Kime: Sema ÇAR ÜSTGÖRÜL ▼

Sema Hanım,

"Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın" ölçeğini yayınladığı dergiyi (Cumhuriyet Tıp Derg 2010; 32: 172-180) kaynak göstererek kullanabilirsiniz. Ölçeği bu yayın içinde bulabilirsiniz. İhtiyaç durumunda Yrd. Doç. Dr. Nilüfer Tuğut ile ([nlfr\\_tugut@hotmail.com](mailto:nlfr_tugut@hotmail.com)) iletişime kurabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Doç. Dr. Zehra Gölbaşı

27 Ocak 2014 11:55 tarihinde Sema ÇAR ÜSTGÖRÜL <[sema84car@hotmail.com](mailto:sema84car@hotmail.com)> yazdı:

---

From: [sema84car@hotmail.com](mailto:sema84car@hotmail.com)

To: [zgolbasi@cumhuriyet.edu.tr](mailto:zgolbasi@cumhuriyet.edu.tr)

Subject: ölçek kullanım izni

Date: Wed, 22 Jan 2014 13:54:37 +0000

Sayın Hocam, ben Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği'nde öğretim görevlisiyim. Nilüfer Tuğut ile Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni" izniniz olursa tez çalışmamda kullanmak istiyorum.

Teşekkür ederim.

Saygılarımla

## EK VIII: Tez Konusunun Kabulü



T.C.  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı :66459836-030 .01.01.2014  
Konu :

04.01/2014

### KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız, Yüksek Lisans öğrencisi Nicole ESMERAY'ın " Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması" başlıklı tez konusunun etik Kurul Onayının alınması koşulu ile kabulüne, öğrencinin 2.Tez Danışmanı olarak Yrd. Doç. Dr. Hakan BAYDUR'un atanmasına,

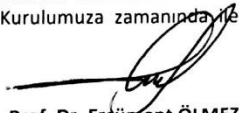
Hatice GÖKDEMİR'in " Intrapartum Dönemde Kanıta Dayalı Uygulamalar: Doğum Yapan Kadınların Tercihleri" başlıklı tez konusuna ait 29.01.2014 -01-02/ 20478486 - 50 sayılı Etik Kurul Raporunun alınmış olduğuna, Sema ÜSTGÖRÜL'ün " Doğum Sonrası Dönemde Disparoni Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler: Longitudinal Bir Çalışma " başlıklı tez konusunun kabulüne Yönetim Kurulumuzca karar verildi.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. M. İbrahim TUĞLU  
Enstitü Müdürü

**EK IX: Etik onam**

T.C.  
Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu  
Karar Formu

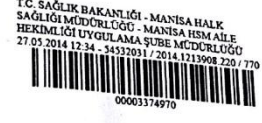
KARAR TARİH / NO	26 /03 / 2014 / 20478486 - 132				
ARAŞTIRMANIN ADI	Doğum Sonrası Dönemde Disparoni Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler: Longitudinal Bir Çalışma				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Emre YANIKKEREM - CBÜ Sağlık Yüksek Okulu				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Öğr.Gör. Sema Üstgörül				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma başvuru formu ve gerekli ekleri incelenmiş; Etik açıdan <b>UYGUN</b> olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Necip KUTLU Fizyoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ Alerji İmmünoloji BD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Ece ONUR Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Pelin ERTAN Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Canan TIKIZ F. T. R Algoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Erhun KASIRGA Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Gönül Tezcan KELEŞ Anestezi ve Reanimasyon AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Artuner DEVECİ Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. F. Sırrı ÇAM Tıbbi Genetik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Selda BERKET Antrenörlük Eğitimi AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Peyker TEMİZ Patoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Tarık ULUÇAY Adli Tıp AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Nazlı KÜEY Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Derviş KILIÇ Sivil Üye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında verilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.					
 Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Başkan					

## EK X: Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışma uygulama izni



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.  
MANİSA VALİLİĞİ  
HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ  
Aile Hekimliği Uygulama Şube Müdürlüğü



Sayı : 54532031/770  
Konu : Araştırma Başvurusu

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
MANİSA SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
MANİSA

İlgi: 01.04.2014 tarih ve 426 sayılı yazı ve 02.04.2014 tarihli dilekçe ile başvuru dilekçeniz.

Doç. Dr. Emre YANIKKEREM 'in sorumluluğunda Manisa ilinde yürütülecek olan **“Doğum Sonrası Dönemde Disparoni Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler: Longitudinal Bir Çalışma”** konulu ilgede kayıtlı araştırma izin talebi, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme İl Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı tarafından 23.08.2013 tarih ve 2013.5679.86761 sayılı “Araştırma Talepleri” konulu yazısında belirtilen koşullar çerçevesinde düzenlenerek 16.09.2013 tarih ve 2188 sayılı Valilik Oluru ile “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin/Onay Taleplerine İlişkin Değerlendirmeye Esas Teşkil Eden Kriterler” konulu yazımızda dikkat edilmesi gereken hususlar belirtilmiştir.

Bu kapsamda;

**Madde-7** “Değerlendirmelerde konuyla ilgili tüm yasal düzenlemeler, mesleki etik kodları, ulusal-uluslar arası bildirge ve duyurular ile etik değer ve ilkeler göz önünde bulundurulacaktır. Bu hususlara uygunluğu olmayan araştırmalar uygun görülmeyecek, uygun görüldüğü halde araştırmanın yürütülmesi esnasında söz konusu hususların ihlal edilmesi durumunda araştırmalar durdurulacak ve ilgili birimlere bilgi verilecektir.”

**Madde -11** “ Uygun görülen araştırma taleplerinden,

- ASM’de gerçekleşecek olanların bu merkezde çalışan personelden araştırmanın yürütülmesine esas gönüllü olduklarına dair belge alınması,
- ASM’nin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi,
- Aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili verilerin sahsın veya yasal vasisinin izni olmadan alınmaması hususlarına riayet edilmelidir.

Yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin yazılı onamlarının alınması koşuluyla Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin/Onay Taleplerine İlişkin Esas Teşkil Eden Kriterler çerçevesinde değerlendirmeler yapılarak araştırma izin talebiniz uygun bulunmuştur.

Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile Hekimliği Uygulama Şube Müdürlüğü  
A★ tılı bilgi için: Tel:0 236 231 19 04/143-181-210 FAX:0 236 231 49 93 e-posta:hsm45.ahu@saglik.gov.tr



Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c3d7275e-86c4-4a62-8b13-7be2c09ae79e kodu ile erişebilirsiniz.

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	Sema	<b>Soyadı</b>	ÜSTGÖRÜL
<b>Doğum Yeri</b>	İZMİR	<b>Doğum Tarihi</b>	17.06.1984
<b>Uyruğu</b>	T.C	<b>Tel</b>	0(236) 239 13 18
<b>E-mail</b>	Sema84car@hotmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
<b>Lisans</b>	Hacettepe Üniversitesi	2007
<b>Lise</b>	İzmir Kız Lisesi	2002

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	Kent Hastanesi acil servis ve IVF	2008-2010
Hemşire	CBÜ Hastanesi Psikiyatri	2010-2012
Öğr. Gör.	CBÜ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	2012- devam ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu #								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
55.0	52							

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Office	İyi

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.