

**T.C.**  
**OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİREN KADINLARIN**  
**CİNSEL YAŞAM KALİTESİ**

**Elif ŞAHBAZ SELİMOĞLU**

**Tez Danışmanı**  
**Dr.Öğr.Üyesi Kerime Derya BEYDAĞ**

**İSTANBUL, 2018**



**T.C.**  
**OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİREN KADINLARIN**  
**CİNSEL YAŞAM KALİTESİ**

**Elif ŞAHBAZ SELİMOĞLU**  
**142038015**

**Tez Danışmanı**  
**Dr.Öğr.Üyesi Kerime Derya BEYDAĞ**

**İSTANBUL, 2018**

T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S  
T E Z O N A Y I

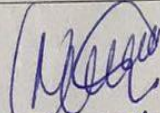
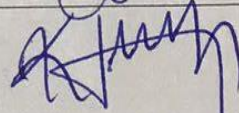
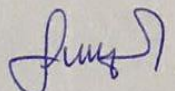
ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Elif ŞAHBAZ SELİMOĞLU  
Danışman : Yrd.Doç. Dr.K.Derya BEYDAĞ

Tez Savunma Tarihi: 30.03.2018  
Tez Savunma Saati :13.00

Tez Konusu : "Doğum Sonu Dönemde Emziren Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd.Doç.Dr. Nuriye PEKCAN (Üsküdar Üni.)	KABUL	
Yrd. Doç. Dr. K. Derya BEYDAĞ	KABUL	
Yrd.Doç.Dr. Gülzade UYSAL	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd.Doç.Dr. İlknur ÇALIŞKAN		

## ÖZET

Bu çalışma, doğum sonrasında bebeğini emziren kadınlarda, emzirmenin cinsel yaşamına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışmanın evrenini, İstanbul'un Avrupa yakasında hizmet veren bir özel hastanenin kadın doğum polikliniğine Ekim-Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran, doğum sonrası 0-6 ay arası dönemde olan ve bebeğini emziren 172 kadın oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçilmeden evren üzerinde çalışılmak istenmiş, ancak çalışmaya katılmak istemeyenler ve eksik doldurulmuş anketler olması nedeniyle, 104 kadın örneklemini oluşturmuştur. Veriler, sosyo-demografik veri formu ve Türkçe güvenirlik çalışması Tuğut ve Gölbaşı tarafından 2010 yılında yapılmış olan "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzdeler hesaplamaları, Kruskal-wallis, Mann-Whitney U testi ve t testi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %78,8'i doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşamadığını, %69,2'si doğum sonu 41'nci günden sonra cinsel aktiviteye başladığı, %48,1'i doğum sonu dönemde cinsel ilişkiyi başlatmayı çoğunlukla eşinin teklif ettiğini ve %42,3'ü ayda 4-6 kez cinsel ilişkiye girdiğini ifade etmiştir. Kadınların CYKÖ puan ortalaması  $60,43 \pm 10,70$  olarak bulunmuştur. Kadınların, doğumun üzerinden geçen süre, doğum şekli, günlük ortalama emzirme sayısı, emzirmeyi etkileyebilecek meme sorunu olma durumu, şimdiye kadar cinsel yaşamı sırasında cinsel aktiviteyi engelleyen bir durum olma durumu, gebelik öncesi ve gebelik sırasında cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu, doğum sonu cinsellik yaşamaya başlama zamanı, bebeğini emzirdiği süre içerisinde ayda kaç kez cinsel ilişkiye girdiği ve cinsel yaşam hakkında bilgi alma durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Kadınların doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu ve doğumdan sonra cinsel ilişkiyi başlatmayı kimin teklif ettiği ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili sorun yaşamadığını belirten ve eşi ile birlikte cinsel aktiviteyi başlamayı isteyenlerin CYKÖ puanlarının daha yüksek olduğu, cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Doğum sonu, Emzirme, Cinsel yaşam, Cinsel yaşam kalitesi.

## ABSTRACT

### THE IMPACT OF BREASTFEEDING ON SEXUAL LIFE QUALITY IN POSTPARTUM PERIODS'

This study was conducted to determine the effect of breastfeeding on the sexual life of women who breastfeeding their baby after childbirth.

The universe of the descriptive and cross-sectional study consisted of 172 women admitted to the gynecology clinic of a private hospital serving Istanbul in Europe between October and December 2017, who were between 0-6 months postpartum and breastfeeding their babies. 104 women were sampled because they wanted to work on the universe without selecting a sample in the study, but because they do not want to participate in the study and because they are inadequately filled surveys. The data were obtained using the socio-demographic data form and the Turkish Sexual Life Quality Scale (SLQS) conducted by Tuğut and Gölbaşı in 2010. In the evaluation of the data, Kruskal-wallis, Mann-Whitney U test and t-test were used for number-percentage calculations.

It was found that 78.8% of the women who were included in the study did not have any problems related to sexual life during the postpartum period, 69.2% of them started sexual activity after the 41st birthday and 48.1% of them started sexual intercourse after the birth and 42.3% of them had sexual intercourse 4-6 times a month. The average score of women was found as  $60,43 \pm 10,70$ . The number of participants, their time of birth, the type of delivery, the average number of daily breastfeeding, the breast problem that can affect the breastmilk, the condition that prevents sexual activity during sexual life up to now, any problems with sexual life before and during pregnancy, There was no statistically significant difference between the mean time to start sexuality, the number of sexual intercourse per month during the period of breastfeeding the baby, and the status of getting informed about sexual life and SLQS point average ( $p > 0,05$ ). There was a statistically significant difference between participants' postpartum sexual life status and postpartum who started sexual intercourse and SLQS score average ( $p < 0,05$ ). It was determined that those who stated that they did not have any problems related to sexual life in the postpartum period and those who want to start sexual activity with their husbands have higher SLQS scores and higher sexual life qualities.

**Key words:** Postpartum, Breastfeeding, Sexual life, Sexual life quality.

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten, tezimin her aşamasında benden yardımlarını esirgemeyen, yoluma ışık tutan ve en zor zamanlarımda yanımda olan sevgili hocam Sayın Yrd.Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'a en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmada yardımlarını esirgemeyen, sabrını, sevgisini, merhametini her daim gösteren sevgili dostum Zeynep ÖZKAN'a,

Hayatıma dokunuşuyla güzellik katan, sevgi dolu yüreğiyle canı gönülden bana inanan, her daim yanımda olan sevgili eşim Gökhan SELİMOĞLU'na,

Her daim yanımda olan sevgisini, şefkatini, merhametini benden esirgemeyen, adım atıp başarılarla koşmamı sağlayan, her düştüğümde yaralarımı saran cananım annem Nigar ŞAHBAZ'a,

Eğitim hayatımda daima desteği üzerimde olan, varlığını esirgemeyen, merhametiyle yetiştiren sevgili babam Yılmaz ŞAHBAZ'a teşekkür ederim.

**Elif ŞAHBAZ SELİMOĞLU**

## **BEYAN**

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

.....  
**Elif ŞAHBAZ SELİMOĞLU**





# İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Kadınlarda Cinsel Yaşam Fizyolojisi.....	3
2.2. Kadınlarda Cinsel Yanıt Evreleri .....	4
2.3. Doğum Sonrası Dönemde Kadın Cinsel İşlevlerinden Sorumlu Olan Önemli Hormonlar.....	8
2.4. Doğum Sonrası Dönemde Oluşan Anatomik, Fizyolojik ve Cinsel Değişimler	8
2.5. Doğum Sonrası Dönemde Oluşan Fizyolojik Değişikliklerin Cinsel Yaşama Etkisi.....	10
2.5.1. Vajen ve perinedeki fizyolojik değişikliklerin cinsel yaşama etkisi.....	11
2.5.2. Doğum sonrası beden imajındaki değişimlerin cinsel yaşama etkisi.....	12
2.5.3. Memelerdeki fizyolojik değişimlerin ve emzirmenin cinsel yaşama etkisi.....	14
2.5.6. Doğum sonrası aile yaşamındaki psikolojik değişikliklerin cinsel yaşama etkisi.....	16

<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1. Araştırmanın Tipi .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....</b>	<b>17</b>
<b>3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....</b>	<b>17</b>
<b>3.4. Verilerin Toplanması.....</b>	<b>18</b>
<b>3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....</b>	<b>19</b>
<b>3.6. Verilerin Analizi.....</b>	<b>19</b>
<b>3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....</b>	<b>19</b>
<b>3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....</b>	<b>19</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>20</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>28</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>33</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>35</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>42</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>49</b>

## TABLolar LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
<b>Tablo 1. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları</b>	<b>20</b>
<b>Tablo 2. Kadınların Gebelik ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Dağılım</b>	<b>21</b>
<b>Tablo 3. Kadınların Cinsel Yaşamlarına İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımları</b>	<b>22</b>
<b>Tablo 4. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) Puan Ortalaması</b>	<b>23</b>
<b>Tablo 5. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre CYKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması</b>	<b>24</b>
<b>Tablo 6. Kadınların Gebelik ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre CYKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 7. Kadınların Cinsel Yaşamlarına İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlara Göre CYKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması</b>	<b>26</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

**SPSS** : Statistical Package for Social Sciences

**CYKÖ** : Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği

**n** : Sayı

**%** : Yüzde

**Ss** : Standart sapma

**TSH** : Tiroid Stimulan Hormon



## 1. GİRİŞ

Cinsellik, bireyin cinsiyeti ile ilgili tüm konuları içeren kapsamlı bir kavramdır. Bireyin cinsel yaşamı biyolojik, psikolojik, sosyoekonomik, kültürel, etik ve dini faktörlerden etkilenmektedir. Cinsellik hayatın farklı evrelerinde değişiklik göstermektedir. Doğum sonrası dönem de bu evrelerden birisidir (1-3).

Doğum sonrası dönemde cinsel ilişkiye başlama zamanı kadının fiziksel olarak iyileşmesine ve her iki eşin psikolojik olarak hazır olmasına bağlıdır. Kanama ve enfeksiyon riskinin azaldığı ikinci haftadan sonra cinsel aktiviteye başlanabilir. Doğum sonrası cinsel ilişkinin yeniden başlaması kültürlere göre değişiklik göstermektedir. Ülkemizde doğumdan sonra cinsel ilişkiye başlama zamanı geleneksel olarak altı haftadır. Türkiye’de yapılan çalışmalarda kadınların çoğunun postpartum altıncı haftada cinsel ilişkiye başladıkları bildirilmektedir(4).

Doğum sonrası dönemde kadınların bebeklerini emzirmeleri, anne-bebek iletişiminin sağlanması ve bebeklerin gelişimi için çok önemlidir. Emziren ve emzirmeyen kadınların doğum sonrası cinsel yaşamlarında farklılıklar olmaktadır. Bu farklılık emziren annelerde süt yapımını sağlamak için prolaktin ve oksitosin salınımlarının emzirmeyen annelere göre fazla olmasından kaynaklanmaktadır (5-8). Bazı çalışmalarda emzirmenin, kadınların kendilerini daha seksi hissetmelerini sağlayarak, cinsel isteklerini arttırarak ve orgazm olmalarını kolaylaştırarak doğum sonrası dönemde cinsel yaşam üzerinde olumlu etki yarattığı bulunmuştur (9, 10). Fakat bazı çalışmalarda ise emzirmenin, cinsel isteği, cinsel ilgiyi, disparanoya oluşumunu etkileyerek ve cinsel yaşamdan memnuniyeti azaltarak doğum sonrası cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. (11-14). Akyüz’ün çalışmasında (2009), kadınların %14,3’ü doğum sonrası dönemde memelerinde oluşan değişikliklerden dolayı cinsel ilişki esnasında rahatsızlık hissettiklerini ifade etmişlerdir (15). Benzer bir çalışmada La Marre ve arkadaşları (2003) kadınların memelerinden süt gelmesinin cinselliklerini olumsuz etkilediğini rapor etmişlerdir (16). Bu çalışmadan farklı olarak Avery ve arkadaşları (2000) kadınların doğum sonrasında memelerindeki hassasiyet ve ağrı hissinden dolayı cinsel ilişkiden daha fazla haz duyduklarını bildirmişlerdir (10).

Bir diğer çalışmada, kadınların memelerindeki değişimlerin doğum sonrası cinsel yaşamları üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu bildirilmiştir (2).

Hemşire ve ebenin doğum sonrası dönemde kadınların cinsel sağlıklarını yükseltmek için veri toplama, cinsel problemleri saptama ve bu problemlere yönelik eğitim ve danışmanlık yapma sorumlulukları bulunmaktadır. Doğum sonrası oluşan tüm değişikliklere çiftlerin uyum sağlayarak cinsel yaşamlarına yeniden başlamayı sağlamada ve sürdürmede hemşirelerin ve ebelerin danışmanlık hizmetleri önemlidir. Hemşirelerin ve ebelerin etkili bir dinleyici olması, kadının endişelerine dikkat etmesi, etkin soru sorması, sezgi ve algılama yeteneğini kullanması kadının cinsel problemlerini saptamaya yardımcı olmaktadır (17).

Bu çalışmada aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır ;

- Emziren kadınların cinsel yaşam kalitesi düzeyi nedir?
- Kadınların demografik özellikleri cinsel yaşam kalitesini etkiler mi?
- Kadınların obstetrik özellikleri cinsel yaşam kalitesini etkiler mi?

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.Kadınlarda Cinsel Yaşam Fizyolojisi

Cinselliğin merkezi sinir sistem ve endokrin sistem ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Kuşkusuz, cinsel yaşam için en önemli organ beyindir. Merkezi sinir sisteminin birçok bölgesi işin içinde olmakla birlikte esas cinsel işlemlerden sorumlu olan alanlar limbik sistem ve hipotalamustur. Özellikle posterior hipotalamik ventromedyal çekirdeğin kadın cinsel davranışlarını yönlendiren merkezleri olduğu düşünülmektedir. Çok sayıda nörotransmitter sistem, peptid ve hormon cinsel işlevlerin düzenlenmesinde rol almaktadır (18,19). Kadın cinsel işlevlerinden sorumlu olan önemli nörotransmitterler şunlardır;

**Dopamin:** Cinsel istek, dürtü, fantezi ve motivasyon oluşmasında en önemli olduğu bilinen nörotransmitterdir. Aktif bir cinsel yaşam için iyi çalışan bir dopaminerjik sistem gerekmektedir (18,20).

**Kolinerjik sistem ve asetilkolin:** Uyarılmadan sorumlu olan bir nörotransmitter sistemdir. Uyarılma mesajının beyinde başlayıp, medulla spinalisten aşağıya, hem sempatik hem de parasempatik periferik otonom sinir liflerine, vasküler ve genital bölgeye aktarılmaktadır. Periferik ya da nesnel uyarılma aşaması olan bu aşamada, kadında lubrikasyon ve kabarma oluşmaktadır. Bu süreçlerde asetilkolin ve nitrik oksit büyük rol oynamaktadır (21).

**Nitrik oksit ve serotonin:** Genital bölgedeki vasküler dokulardaki düz kaslarda relaksasyon yapar, böylece genital bölgede kan akımını artırır ve lubrikasyonu kolaylaştırır. İnen spinal noradrenerjik lifler ve genital bölgenin noradrenerjik sempatik innervasyonu orgazm ve ejakülasyonu kolaylaştırıcı bir etki oluştururken, inen serotonerjik lifler ve genel olarak serotonin orgazmı zorlaştırır ya da inhibe eder (18, 21, 22).

## 2.2.Kadınlarda Cinsel Yanıt Evreleri

Kadınlarda cinsel yanıt siklusu fizyolojik (hormonal, vasküler, müsküler ve nörolojik), psikolojik ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşimi sonucu oluşmaktadır. Seksüel gerilim psikolojik ve fizyolojik olarak belli bir düzeyde hissedilmekte ve orgazmla birlikte subjektif olarak fiziksel bir reaksiyon ve artmış rahatlık hissi yaşanmaktadır. Kadının psikoseksüel gelişimi, cinselliğe ve cinsel partnere karşı psikolojik cinsel tepkilerini doğrudan etkilemektedir. Ayrıca cinsel yanıt evresinin her bir fazı yaşlanma, hastalık, alkol, ilaçlar ve özellikle bağımlılık yapan ilaçlardan etkilenebilmektedir (23-25).

### 1. Uyarılma (Heyecan) evresi

Cinsel yanıtın ilk evresi olan uyarılma evresi parasempatik sinir sistemi ile oluşmakta ve bu evre erotik duygular ve vajinal kayganlaşmayı içermektedir. Kadında seksüel uyarı sonrasındaki ilk reaksiyon vazokonjesyon yani genital organların kanlanmasının artmasıdır. İkinci reaksiyon ise myotonidir. Bu aşamada çeşitli kas lifleri ve farklı kas gruplarında kasılmalar başlar. Heyecanlanma evresinde ellerde ve ayaklarda oluşan kasılmalar ve yüz kaslarındaki gerilimler myotoninin göstergesidir (9, 23, 26).

Kadınlarda cinsel uyarılmanın ilk işareti vajinal ıslanma (lubrikasyon) dır. Vajinal ıslanma vajina çevresinde oluşan vazokonjesyon nedeniyle oluşan transudasyon sonucu gerçekleşmektedir. Ayrıca bu evrede Bartholin bezlerinden daha fazla oranda mukus sıvısı salgılanmaktadır. Bu sıvı vajinaya kayganlık kazandırmaktadır. Vajinal ıslanma cinsel uyarıdan 10-30 saniye sonra gerçekleşmektedir. Bu evrenin ilerleyen safhalarında klitoris ereksiyonu başlamaktadır. Klitorisin görevi uyarıyı almak ve bunları cinsel uyarılara dönüştürmektir (25, 27, 28).

Seksüel gerilim duygularına ek olarak seksüel yönde heyecanlanmış kadınlarda taşikardi, hızlı nefes alma, genel bir ısınma hissi, memelerde gerginlik, meme uçlarında ereksiyon, deride renklenme ve memelerde makulopapüler eritematöz döküntü (seks flush) gözlenmektedir. Bu evrede klitoris ve labialar şişmekte, vajina uzamakta, genişlemekte ve uterus pelvisten dışarı doğru yükselmektedir. Kontraksiyon vajinanın 1/3'lik alt kısmında oluşmaktadır (29-31).



Seksüel uyarıya gösterilen tepkinin şiddeti cinsel uyarının süre ve yoğunluğuna göre hızlı ya da yavaş biçimde artar. Kişiyeye uygun düşen, yeterli süre ve yoğunlukta devam eden bir cinsel uyarı karşısında uyarılma evresi çok kısa sürebilmektedir. Fakat fiziksel ya da psikolojik açıdan kişiyeye uygun olmayan cinsel uyarı durumunda ya da cinsel uyarı aralıklarıyla sürdürülmüşse bu evre uzayabilir ya da kaybolabilir. Tüm bunlara bağlı olarak kadınlarda bu evre birkaç dakika ya da saatlerce sürebilmektedir (9, 32, 33).

## **2. Plato evresi**

Etkili cinsel uyarının devam etmesi durumunda, uyarılma evresinin ardından kadın ikinci evre olan plato evresine girer. Bu evrede haz duygusu ve cinsel gerilim yükselir ve kişinin orgazma geçebileceği uç noktaya kadar sürer. Vazokonjesyon maksimum yoğunluğa ulaşır ve vajinal ıslaklık yavaş yavaş azalır. Deride daha fazla renk değişikliği, memelerde büyüme (normalin %25'i kadar) ve meme uçlarında daha fazla ereksiyon oluşur. Labia minörlerin rengi hiç doğum yapmamış kadınlarda pemmeden kırmızıya, doğum yapmış kadınlarda ise parlak kırmızıdan koyu kırmızıya dönmektedir. Vajenin 1/3'lik alt kısmı "orgazmik platformu" oluşturmak için şişer ve kalınlaşır.

Klitoris daha kabarık hale gelerek symphysis pubis yakınına yükselir. Uterus tamamen pelvis dışına yükselir. Perine kasları yanlara doğru kasılır, vajinanın ağzı genişler. Plato evresinin sonuna doğru kadında hiperventilasyon, taşikardi (dakikada 100-175 atım), sistolik basınçta 20-60 mmHg yükselme ve diastolik basınçta 10-20 mmHg yükselme gözlenmektedir. Yeterli cinsel uyarı ile kadın orgazm noktasına erişir (9, 25, 34).

Plato evresinin süresi büyük oranda uyarının etkinliğine ve cinsel gerilim artışının bireysel dürtü ile desteklenmesine bağlıdır. Uyarı yetersizse ya da uyarı tümüyle sona erdiyse, kişi orgazmik rahatlamaya ulaşamayacak ve yavaş yavaş plato evresindeki gerilimin yerini çözülme evresi alacaktır (25, 28, 35).

### 3. Orgazm evresi

Cinsel yanıt evreleri arasında süre açısından en kısa, ancak duyumsanan cinsel haz açısından en yoğun evredir. Kadında orgazm evresi perine ve vajina etrafındaki kaslar ile vazokonjesyon sonucu büyüyen dokuların ritmik refleks kasılmaları ile gerçekleşmektedir. Orgazm kadında klitoral bölgede ve vajinada yoğunluk kazanır fakat öznel olarak pelviste duyumsanmaktadır (25, 31, 33).

Masters ve Johnson (1966), orgazmı cinsel uyarı sonucu oluşmuş olan vazokonstriksiyon ve myotoninin çözüldüğü birkaç saniye ile sınırlı evre olarak tanımlamışlardır. Orgazm sempatik sinir sistemi tarafından cinsel uyarılara karşı oluşturulan myotonik bir cevaptır ve kadınlarda uyarılma sırasında oluşan gerilimin ani bir boşalması şeklinde hissedilmektedir (9).

Orgazmda, kadında vajinanın 1/3'lik dış kısmında ritmik kasılmalar oluşmaktadır. Bu kasılmalar ortalama 3-5 defa, en çok 10-15 defa olmaktadır. Başlangıçta çok güçlü ve kısa aralıklarla oluşan bu kasılmaların şiddeti ilk 3-5 kasılmadan sonra azalmakta ve aralıkları giderek uzamaktadır. Ayrıca rektal sfinkterde de istemsiz kasılmalar oluşabilir. Birçok kadın orgazm sırasında uterus kontraksiyonlarını hissetmektedir. Orgazm evresi 325 saniye sürer.

Bu sürede hiperventilasyon, myotoni, taşikardi ve kan basıncında artma gibi sistemik belirtiler sürerken, bilinçte hafif bulanıklık ortaya çıkabilmektedir (23, 25, 30).

Kadında orgazm evresi, tam bir cinsel doyumun ön koşulu ve psikoseksüel haz doruğuna ulaştıktan sonra ruhsal bir yaşantı olarak algılanan, haz geriliminin çözüldüğü evredir. Kadında psikoseksüel işlevlerin sağlıklı olup olmadığının ölçütü, onun orgazm yaşantısıdır (28, 31, 36).

#### 4. Çözülme evresi

Orgazmik evreden sonra ortaya çıkan, cinsel yanıtın son evresidir. Çözülme evresi, kadında orgazmın gerçekleştiği veya gerçekleşmediği durumlardan sonra plato evresini takiben ortaya çıkmaktadır. Genital bölgelerde ve bedenin bütününde önceki aşamalarda oluşan fizyolojik değişikliklerin dakikalar içerisinde aynı sırayı takip ederek kaybolması ile karakterizedir (25, 31, 32).

Bu evrede kadınlardaki konjesyon hızla geriler. Genişlemiş vajina ve labialar hızla uyarılma öncesi durumuna döner. Vajinal duvarlar gevşer. Labia majör ve minörler normal pozisyon ve rengini geri kazanır. Klitoris ereksiyonu çözülür ve 5-10 saniye içinde normal pozisyonuna döner. Uterus küçük pelvisteki yerini alır. Servikal eksternal os orgazmdan sonra 20-30 dakika açık kalır. Memelerdeki ereksiyon çok yavaş kaybolur. Taşikardi ve hiperventilasyon çok kısa sürede kaybolur. Göğüste ve sırtta ise yoğun terlemeler görülür (25, 26, 34).

Çözülme evresinin süresi, orgazmın yaşanıp yaşanmadığına ve cinsel uyarının sürmesine göre değişiklik göstermektedir. Bu evre orgazmın gerçekleştiği durumlarda 10-15 dakika sürerken, orgazmın gerçekleşmediği durumlarda ise 2-6 saat arasında sürebilmektedir ve kadınlarda irritabiliteye neden olabilmektedir. Orgazm olamayan kadınların bu evrede pelvik ağrı, abdominal ağrı, kaşıntı ve vajinal akıntı gibi şikayetlerden yakındıkları bilinmektedir. Kadınların multiorgazmik bir yapıya sahip oldukları ve etkili cinsel uyarılar verilirse çözülme evresinden heyecanlanma evresine geçebildikleri bildirilmektedir (23, 30, 31).

### **2.3. Doğum sonrası dönemde kadının cinsel işlevlerinden sorumlu olan önemli hormonlar**

**Östrojen:** Östrojen, vajinal dokunun bütünlüğünün sürdürülmesinde, klitoral, vajinal ve üretral kan akımının sağlanmasında etkilidir (37). Doğum sonrası dönemde ise östrojen düzeyindeki azalma cinsel arzuda, cinsel aktivite sıklığında, cinsel yanıtta ve genital duyarlılıkta azalmaya, disparoniye ve orgazma ulaşmada zorluk yaşanmasına neden olmaktadır (38-40).

**Progesteron:** Doğum sonrası dönemde östrojen ile birlikte progesteron hormonu da azalmakta ve vajinal kuruluk gelişmektedir (42).

**Prolaktin:** Bu hormon, cinsel isteği olumsuz etkilemektedir. Prolaktin, doğum sonrası dönemdeki kadınlarda emzirme dönemi süresince yüksek düzeylerde seyretmekte ve cinsel isteksizliğin oluşmasına neden olmaktadır (31, 42).

**Oksitosin:** Bu hormon ise kadınlarda cinsel faaliyeti teşvik eder. Ayrıca oksitosin hormonu annelik ve babalık davranışlarını aktive eder ve saldırganlığı azaltır. Aynı zamanda kadınlarda östrojen varlığı oksitosinin etkisini artırır (43).

**Androjenler:** Androjenler beyinde seksüel davranışları, özellikle de kadının cinsel isteği üzerine etki gösterdiği belirtilmektedir (35). Cinsel yanıtta görevi olan ve merkezi nörotransmitterlerin düzenlenmesini sağlayan testosteronun eksikliğinde cinsel uyarılma, genital duyarlılık ve cinsel istekte azalma ve orgazm bozuklukları gelişebilmektedir (38).

### **2.4. Doğum Sonrası Dönemde Oluşan Anatomik, Fizyolojik ve Cinsel Değişimler**

Kadının cinsel yaşamı doğum yapması ile birlikte fiziksel ve duygusal olarak değişik düzeylerde etkilenmektedir. Doğum sonrası dönemdeki kadınlar karın kaslarının eski şekline dönmemesi, stres inkontinansı, vajinanın gevşek olması, göğüslerin bebek beslenmesinde rol alması ve süttten kesildikten sonra göğüslerin daha küçük algılanması gibi faktörlerden dolayı beden imajlarından memnun olmamaktadır. Kadınlar bu değişikliklere farklı şekillerde tepki verirler.

Bazı kadınlar bu durumu göz ardı ederek, zamanla her şeyin geri döneceğini umut ederek rahatlıkla cinsel yaşamlarını sürdürürken, bazıları da güçlük yaşayabilir ya da hiç cinsel yaşama dönemeyebilirler (10, 44, 45, 46). Olsson ve ark (2005)'nın yaptıkları bir çalışmada çoğu kadının beden imajlarından memnun olmadıklarını ve bu durumu değiştirmek için çeşitli yollara (plastik cerrahi, egzersiz vs.) başvurduklarını bildirmişlerdir (2).

Pek çok kadın doğum sonrası cinsel istekte azalma yaşadıklarını ifade ederler. Bunun başlıca nedeni hormonlarla ilgilidir. Doğum sonrası dönemde östrojen ve testosteron hormonunun salgılanmasındaki azalma ve prolaktin salgılanmasındaki artma nedeni ile cinsel isteksizlik ve vajinal bölgede kuruluk meydana gelmektedir. Vajinal kuruluk da cinsel ilişki sırasında ağrı oluşmasına neden olmaktadır (2, 45, 46, 47).

Doğum sonrası dönemde göğüslerde süt salınımı ile beraber oksitosin hormonu da aktif hale geçer. Oksitosin hormonunun sakinleştirici etkisi olması nedeniyle kadında aşırı uyku hali ve yorgunluk meydana gelmektedir. Bu nedenle bazı kadınlar dinlenmeyi cinsel yaşamlarına tercih edebilirler (2).

Normal doğum sırasında epizyotomi ve perineal travması olan kadınların cinsel ilişki sırasında ağrı (disparoni) hissettikleri bildirilmektedir (48, 49). Yapılan bir çalışmada, Klein ve ark (2005), epizyotomi ve laserasyon olmadan vajinal doğum yapmış kadınların sezaryen ile doğum yapanlara göre daha az disparoni deneyimlediklerini bildirmişlerdir. Ayrıca kadınlarda doğum sonrası yaşam tarzlarının değişmesi (yeni bir aile ile başa çıkma) nedeniyle anne stres yaşamakta hatta depresyona girebilmektedir. Bazı kadınlar cinsel ilişki sırasında çocuğun uyanacağı ve ilişkinin yarıda kesileceği endişesi taşır ve konsantrasyon sorunları yaşarlar(50). Yapılan çalışmalarda doğum sonrası ortaya çıkan depresif semptomların östrojen, progesteron, prolaktin, kortizol, tiroksin ve TSH ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir (2, 51).

## **2.5.Doğum Sonrası Dönemde Oluşan Fizyolojik Değişikliklerin Cinsel Yaşama Etkisi**

Postpartum dönemde anne doğum eyleminin sona ermesi ve laktasyonun başlaması ile birlikte önemli anatomik, fizyolojik ve endokrinolojik değişimler yaşamaktadır. Ayrıca doğum sonrası dönemde, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı ailede yeni bir düzen oluşmuştur. Anne bu yeni düzene, annelik rolüne ve beden imajındaki değişikliklere uyum sağlamada zorlanabilmektedir (4, 7, 52).

Doğum sonrası dönemde cinsel ilişkiye başlama zamanı kadının fiziksel olarak iyileşmesine ve her iki eşin psikolojik olarak hazır olmasına bağlıdır. Kanama ve enfeksiyon riskinin azaldığı ikinci haftadan sonra cinsel aktiviteye başlanabilir (8, 25). Doğum sonrası cinsel ilişkinin yeniden başlaması kültüre göre değişiklik göstermektedir. Ülkemizde doğumdan sonra cinsel ilişkide bulunma zamanı geleneksel olarak 6 haftadır (52).

Doğum sonrası dönemde kadınlarda meydana gelen fizyolojik, endokrinolojik ve psikolojik değişimler kadınların cinsel yaşamlarını etkileyebilmektedir. Üreme organlarındaki travma, vajinal kanamanın varlığı, yenidoğan bebeğin stres ve baskısı, fiziksel rahatsızlıklar, enfeksiyon korkusu, memelerin dolgunluğu, yorgunluk, cinsel istek kaybı, çekicilik hissinde azalma duygusu ve vücut görüntüsünde değişme cinsel fonksiyonları değiştirebilir. Ayrıca birçok kadın doğum sonrası dönemde plasentanın çıkarılmasını takiben östrojen düzeyinin azalmasından dolayı vajinal kayganlıktaki azalmaya bağlı olarak cinsel ilişki esnasında ağrı (disparanoya) yaşamaktadırlar. Doğum sonrası dönemde cinsel ilişki ile ilgili rahatsızlıklar ortalama 3 ay (1-11 ay) devam edebilir (4, 25, 53). Thompson ve arkadaşlarının (2002) doğum sonrası 6. ayda olan 1193 kadınla yaptıkları çalışmada, kadınların %20'sinde cinsel problem olduğu bildirilmiştir (54).

### 2.5.1. Vajen ve perinedeki fizyolojik değişikliklerin cinsel yaşama etkisi

Vajinal doğumdan sonra vajina gevşek ve ödemlidir, kas tonusu azalmıştır. Östrojen eksikliği nedeni ile vajinal mukoza incedir ve rugealar yoktur. Vajina doğumdan sonraki altıncı-sekizinci haftalarda normale dönmektedir. Bu sürede vajinanın hacmi azalır ve vajina kas tonusunu tekrar kazanır. Rugealar doğum sonrası yaklaşık üç-dört haftaya kadar tekrar oluşur, vajinanın ödem ve vaskülaritesi azalır. Fakat rugealar doğum yapmayan kadındaki gibi belirgin değildir ve çoğu yassılaştırmıştır. Emziren kadınlarda vajinal mukoza, menstruasyon tekrar başlayıncaya kadar atrofik kalmaktadır. Kadının cinsel işlevlerinde önemli rolü olan östrojenin doğum sonrasında düşük düzeyde olması (50 pg/ml) sempatik ve parasempatik sinirlerdeki duyarlılığı azaltmaktadır. Bu durumda vajinal duvar kalınlığı inceler, daha çabuk hasar görür ve vajinal ortam daha az asidik hale gelir.

Tüm bu değişimlerin sonucunda vajinal kuruluk ve disparanoya gelişir. Disparanoya over fonksiyonları ve menstruasyon tekrar başlayana kadar devam edebilir (8, 55-58).

Doğum sonrası kadınların perineal bölgelerinde epizyotomi ya da laserasyon onarım alanları bulunabilir. Epizyotomi ülkemizde sıklıkla kullanılmaktadır. Karaçam ve Eroğlu (2003), vajinal doğum yapan kadınların %64'üne (ilk doğumların %95'ine, ikinci doğumların %48'ine ve üç ve daha fazla olan doğumların %12'sine epizyotomi uygulandığını bildirmişlerdir(58). Amerika'da vajinal doğum yapan kadınların %13,2'sine epizyotomi (ilk doğumların %19,2'sine, birden fazla doğumu olan kadınların %8,7'sine) uygulandığını bildirilmiştir(59). Epizyotomi bölgesindeki ilk yara iyileşmesi iki-üç hafta içinde gerçekleşmektedir. Bu bölgenin tamamen iyileşmesi yaklaşık dört-altı hafta sürmektedir (4, 8, 55). Bir çalışmada epizyotomili vajinal doğum yapan kadınların, epizyotomisi olmayanlara göre daha fazla cinsel sorun yaşadıkları bildirilmiştir (59).

Doğum esnasında perineal travma veya epizyotomi uygulanması, kadınlarda kısa ve uzun dönem morbidite ile ilişkilidir. Perineal travmalar üriner ve fetal inkontinans, disparanoya ve sürekli perineal ağrı ile sonuçlanabilmektedir (60).

Signorello ve arkadaşları (2001) farklı düzeylerde perineal travması olan primipar kadınlar arasında, perineal hasarı etkileyen durumların doğum sonrası cinsel yaşam üzerine (disparanoya, cinsel ilişkiye yeniden başlama zamanı, seksüel istek, doyum ve orgazm potansiyeli) etkisini araştırmak üzere yaptıkları çalışmada, perine hasarı olan ve olmayan kadınların çoğunun disparanoya yaşadıklarını belirlemişlerdir. Ancak, perineal laserasyonu fazla olan grupta bu oranın daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (61).

Uterus ve vajinanın destekleyici yapıları doğum esnasında incinebilmekte ve daha sonraki dönemde jinekolojik ve cinsel problemlerin gelişmesine neden olabilmektedir. Doğum esnasında pelvis tabanının gerilen (zorlanan) ve yırtılan destekleyici dokularının tekrar eski tonüsünü kazanması altı ay gerektirmektedir. Doğumdan sonra kadınlar iyileşmeyi hızlandıran ve perineal kasları güçlendiren Kegel egzersizlerini yapmaya yönlendirilmelidirler. Perinel kasların güçlendirilmesi doğum sonrası oluşabilecek cinsel sorunları önleyebilir (8, 55, 62).

Baytur ve arkadaşları (2005), pelvik kas desteğinin doğum sonrası cinsel sorun yaşama durumuna etkisini incelemişlerdir. Bu çalışmada, vajinal doğum yapan kadınların pelvik kaslarının sezaryenle doğum yapan kadınlara göre daha fazla güçsüz olduğu ve cinsel fonksiyon skorlarında anlamlı fark olduğu bildirilmektedir (63). Signorello ve arkadaşları (2001), ise vajinal doğumda birinci derece perineal laserasyonu olan kadınların, majör laserasyonu ve epizyotomisi olan kadınlara göre cinsel işlevlerinin daha iyi olduğunu, daha kolay orgazm olabildiklerini ve cinsel ilişki sırasında daha az ağrı hissettiklerini belirlemişlerdir (61).

### **2.5.2. Doğum sonrası beden imajındaki değişimlerin cinsel yaşama etkisi**

Beden imajı, bireyin kendi bedenini algılaması ve zihninde canlandırdığı resim olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanıma göre beden imajı, kişinin kendi bedeninin parçalarına ve onların işlevlerine karşı olumlu ve olumsuz duygularının kendisi tarafından değerlendirilmesidir. Beden imajı bedenle ilgili eski ve yeni tüm duygu, tutum ve algılardan meydana gelmektedir.



Bireyin kişiliği, değerleri, diğer insanlarla ilişkileri ve bireysel düşüncelerinin tümü beden imajını biçimlendirmektedir. Beden imajı, bireyin kendi algıları kadar başkalarının da bakış açısından etkilenmekte ve değişebilmektedir. Beden imajının oluşması büyüme ve gelişme süreci içinde yıllarca sürmekte, değişmekte ve genellikle bu değişiklikler kabullenilmektedir. Çeşitli nedenlerle vücudun herhangi bir bölümünün görünümü ya da fonksiyonu değiştiği zaman beden imajı da değişebilmekte ve birey kendini tamamen farklı görebilmektedir. Beden imajı ve cinsellik arasında sıkı bir bağ olduğu düşünülmektedir. Değişen beden imajı ile ilgili korku ve endişeler cinselliği etkileyebilmektedir. Kadınlarda beden algısının düşük olması, kendilerini daha az kadınsı hissetmelerine ve cinsellikten kaçınma davranışına neden olabilmektedir (24, 64, 65).

Kadınlar yaşamlarının puberte ve gebelik gibi değişik evrelerinde bedenlerinde farklı değişimleri deneyimlemişlerdir. Doğumdan sonra, dış görünüşleriyle ilgili yaşadıkları ani değişiklikleri kabullenme süreci diğer süreçlerden farklıdır. Bazı kadınlar bu değişimlerin normal olduğunu kolaylıkla kabul ederken bazı kadınlar için bu durumun kabullenilmesi biraz daha zordur. Yeni anneler bedenlerinin kendine ait olmadığı hissine kapılabilirler.

Doğum sonrası dönemde abdominal kasların güçsüzleşmesi, vajinal doğum yapan kadınlarda perineal laserasyonlar veya epizyotominin olması ve memelerinin sadece cinsel obje olmaktan çıkıp bebeğini emzirmede de rol alması kadınların beden imajını değiştirebilir. Kadınların bedenlerindeki bu değişimlerini kabullenmelerinin farklı yolları vardır(57,63).

Bazı kadınlar zamanı gelince bu değişimlerin normale döneceğini umarak değişimleri görmezden gelirler, bazıları ise kısa bir zamanda gebelik öncesi görünümüne kavuşmak için çaba harcarlar. Kadınların doğum eylemi ile ilgili fiziksel ve duygusal hazır oluşları yeterli ise yeni bedenlerini kolaylıkla sevip, kabullenerek bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılamaya odaklandıkları ve bedenlerindeki değişimleri anlamaya çalıştıkları belirtilmektedir (66, 67).

Bireylerin özellikleri, özel yetenekleri ve problemleri dikkate alınmaksızın bütün ebeveynlerin beden imajı, rol ve sorumluluklarındaki değişiklikler ile başa çıkmayı başarmaları önemlidir. Postpartum dönemde kadının kendisi ve beden imajı ile ilgili duyguları ebeveynliğe adaptasyonunu ve davranışlarını etkileyebilir(61).

Kadının benlik kavramı ve beden imajı da cinselliğini etkileyebilir. Postpartum dönemde cinsel yaşamda değişiklik olması, annenin kaygılarının bir nedenidir. Yeni doğum yapan anne, ağrı nedeni ile yeniden cinsel yaşama başlamaya isteksiz olabilir ve cinsel ilişkinin perineal dokuların iyileşmesine zarar vereceğinden endişelenebilir (55, 68).

Olsson ve arkadaşları (2005) doğum yapmış kadınların cinsel yaşamlarıyla ilgili odak grup görüşmesi ile yaptıkları çalışmalarında, doğum sonrası dönemde kadınların beden imajı ile ilgili çok sayıda fiziksel değişiklik yaşadıkları ve bu değişikliklerle baş etmede zorlandıkları ifade etmişlerdir. Kadınların doğum sonrası beden imajları ile ilgili bildirdikleri olumsuzluklar, memelerdeki ve vajinalarındaki (gevşek ve daha büyük hissetme) fiziksel değişiklikler nedeni ile kendilerini daha az çekici hissetme, vajinal ve perineal laserasyonlar nedeniyle cinsel yaşamları hakkında endişe duyma, emzirmeye başladıklarından beri memelerini cinsellik ile ilgili görememe ve memelerin bu iki farklı fonksiyonunu birleştirememedir. Yörük'ün (2013) çalışmasında bazı kadınların bedenlerindeki değişimi olumlu olarak algıladıklarını ve doğum sonrasında vücutlarını daha iyi tanıdıklarını, kaslarını daha kolay belirleyebildiklerini ve cinsel doyuma daha kolay nasıl ulaşabileceklerini öğrendiklerini ifade ettikleri bildirilmiştir (2).

### **2.5.3. Memelerdeki fizyolojik değişimlerin ve emzirmenin cinsel yaşama etkisi**

Doğumdan hemen sonra, gebelik süresince memelerin gelişimini uyarıcı hormonların (östrojen, progesteron, HCG, prolaktin, kortizol ve insülin) yoğunluğunda bir azalma olmaktadır. Bu hormonların gebelik öncesi dönemdeki konumuna dönmesi, kısmen annenin emzirip emzirmedigine bağlıdır. Laktasyon oluştuğunda memede dolgunluk hissedilebilir(15).

Memedeki süt kanalları günden güne dolar. Laktasyon başlamadan önce memeler yumuşaktır ve sarımsı sıvı (kolostrum: ön süt) meme ucundan akabilir. Laktasyon başladıktan sonra memeler hafif sıcak ve dolgundur. Emzirmeyen annelerde genellikle memeler nodüler hissedilir. Nodülleri bilateral ve diffüzedir. Emzirme refleksi olmadığı için prolaktin düzeyi hızlı bir şekilde düşer (57).

Doğum sonrası dönemde memelerde oluşan değişiklikler ve memelerden süt gelmesi kadınların cinsel fonksiyonlarını etkileyebilmektedir. Doğumdan önce memelerin erotik istek uyandıran şekli ve diriliği doğumdan sonra kaybolmaktadır (10).

Hames (1980)'in postpartum dönemde olan 42 çiftle yaptığı çalışmada, erkeklerin %59'unun eşlerinin emzirmeye bağlı memelerinde oluşan değişikliklerin cinsel aktivitelerini etkilemediğini, %19'unun ise eşlerinin memelerindeki büyüme nedeniyle cinsel aktivitelerinin arttığını ifade ettikleri bildirilmiştir (69). Frazier ve arkadaşları (1995) da emziren ve emzirmeyen kadınların eşleri ile yaptıkları çalışmada, erkeklerin büyük çoğunluğunun eşlerin emzirdikleri için kendilerini daha çok anne gibi hissettiklerini ve cinsel cazibelerini kaybettiklerini ifade ettiklerini bildirmişlerdir (70).

Bebeğini emziren annelerde süt yapımını sağlamak için ön hipofiz bezinden prolaktin ve arka hipofiz bezinden oksitosin salgılanmaktadır. Prolaktin ve oksitosin kadınların cinsel işlevlerinde rol oynayan hormonlardır. Prolaktin hormonunun yüksek olması cinsel isteği azaltmaktadır. Laktasyon dönemindeki kadınların prolaktin seviyeleri yüksek olduğu için cinsel isteklerinde azalma olduğu ortaya konulmuştur. Oksitosin hormonunun prolaktin hormonunun tersine cinsel işlevi artırıcı etkisi vardır. Ayrıca oksitosin hormonunun salgılanması, uterus kontraksiyonlarına neden olarak bazı kadınlarda emzirme sırasında orgazma benzer boşalma hissi yarattığı da bilinmektedir (5, 7, 8, 31).

Master ve Johnson 1966 yılında emzirme ve biberonla beslemenin cinsel fonksiyon üzerine etkilerini belirleyen ilk çalışmayı yapmışlardır. Doğum sonrası altıncı ve sekizinci haftalarda emziren annelerin cinsel istek düzeylerini emzirmeyenlerinki ile karşılaştırıldığı çalışmada, emziren annelerin cinsel isteklerinin gebelik öncesi düzeyine daha çabuk ulaştığı bildirilmektedir (9). LaMarre ve arkadaşları (2003), doğum sonrası dönemde bazı kadınlarda emzirmenin cinsel doyum sağlayıcı etkisinin olabileceğini, bununla kadınlarda suçluluk duyguları yaratarak cinsel işlevlerinde azalmaya neden olabileceğini bildirmişlerdir (16).

### **2.5.6. Doğum sonrası aile yaşamındaki psikolojik değişikliklerin cinsel yaşama etkisi**

Kadınların çoğu için hamilelik olumlu bir deneyimdir. Bununla birlikte doğum sonrası dönem, yeni aile düzenlerine ve bebeklerine uyum sağlamaya çalışan kadınlar için zor bir süreçtir. Bu süreçte kadınların annelik rolünü benimsemesi, cinselliğini etkileyen pek çok değişiklikten birisidir. Annelik rolünün kalitesi ile cinsellik ölçütleri arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Ebeveyn rolüne geçiş çiftlerde bir yandan hoşnutluk yaratırken, diğer yandan arkadaşlık ve cinsellik gibi konularda olumsuz bir etken olabilmektedir. Genellikle çocuğun aileye katılmasının evlilik kalitesinde düşüşe neden olduğu bildirilmektedir (7, 10, 16).

Yorgunluk, gebelik ve doğum sonrası süreçte kadının deneyimlediği en yaygın problemlerden biridir. Bitkinlik, yorgunluk ve zayıflık doğum sonrası süreçte cinsel arzunun kaybına yol açması bakımından önemlidir. Uykusuzluk, gece beslemeleri sırasında uykunun bölünmesi ve çocuksuz geçirilen zamanın azlığı cinsel aktiviteyi bozan ilave faktörler olarak ele alınabilir (10). De Judicibus ve McCabe (2002) kişiler arası ilişki yönünden mutlu olan kadınların doğum sonrası cinsel memnuniyetlerinin daha fazla olduğunu, annelik rolünü rahat benimsediklerini ve yorgunluk oranlarının daha düşük seviyede olduğunu bildirmişlerdir (46).

Olsson ve arkadaşları (2005) ise, doğum sonrası aile yaşamında oluşan değişiklikler ve stresin cinsel yaşamlarına etkisi konusunda kadınlarla yaptıkları görüşmelerde, kadınların çoğunun yorgunluk ve bebek bakımı nedeniyle cinselliğe zaman ayıramadıklarını, boş zaman bulduklarında uyumayı ya da kitap okumayı tercih ettiklerini, cinsel ilişki sırasında bebeğin varlığının rahatsız edici olduğunu ve yeni ailesel durumlarına alışana kadar cinsel ilişkiyi ertelediklerini bulmuşlardır(2). Yörük'ün (2013) çalışmasında bazı kadınların, eşleri ile zaman geçirmenin çok önemli olduğunu, sıklığı az da olsa kaliteli bir cinsel yaşama sahip olmanın onlar için önemli olduğunu ifade ettikleri belirtilmiştir (17).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, doğum sonrasında bebeğini emziren kadınların cinsel yaşam kalitesini ve etki eden faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapılmış bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, İstanbul'un Avrupa yakasında hizmet veren bir özel hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine, Ekim-Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, Türkçe konuşup anlayabilen, okuma yazma bilen ve kendisinde ruhsal bir sorun olmayan kadınlarla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanenin kadın doğum polikliniğinde 6 muayene odası bulunmakta, klinikte 2 hemşire ve 6 kadın doğum uzmanı görev yapmaktadır. Polikliniğe başvuran kadınların ultrason muayeneleri yapılmakta, gerekli rutin tahliller istenmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini, İstanbul'un Avrupa yakasında hizmet veren bir özel hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine, Ekim 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, Türkçe konuşup anlayabilen, okuma yazma bilen ve kendisinde ruhsal bir sorun olmayan 172 kadın oluşturmuştur. Örneklem seçilmeden evren üzerinde çalışılmak istenmiş, ancak bazı kadınların çalışmaya katılmayı kabul etmemesi, eksik doldurulmuş anketler olması nedeniyle 104 kişi (%60,5) örnekleme dâhil edilmiştir.

### 3.4. Verilerin Toplanması

Çalışma öncesinde oluşturulan taslak soru formu, örneklem grubuna benzer farklı hastaneye başvuran on kadına uygulanmış, anlaşılmayan ifadeler olup olmadığı değerlendirilerek, gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra anket formunun son hali verilmiştir. Araştırma verileri, sosyo-demografik veri formu ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği “ile elde edilmiştir (Ek-1). Anket formları, muayene öncesi bekleme zamanlarında kadınların kendilerine verilerek doldurmaları istenmiş, anket bittikten sonra araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Veri toplama işlemi yaklaşık 10 dakika kadar sürmüştür.

*Sosyo-demografik veri formu;* Bu form katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren ve cinsel yaşama ilişkin değerlendirmelerinin yer aldığı 20 sorudan oluşmaktadır.

**Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K):** Türkçe güvenilirlik çalışması Tuğut ve Gölbaşı tarafından 2010 yılında yapılmıştır. Ölçek, ‘1=tamamen katılıyorum’, ‘2=Büyük ölçüde katılıyorum’, ‘3=kısmen katılıyorum’, ‘4=kısmen katılmıyorum’, ‘5=büyük ölçüde katılmıyorum’, ‘6=hiç katılmıyorum’ şeklinde altılı likert tipinde olup, 18 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin son dört hafta içerisindeki cinsel yaşamı düşünülerek yanıtlanması beklenmektedir. Ölçeğin puanlamasında her soru 1-6 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı, 18-108 arasındadır. Toplam puan hesaplanmadan önce 1,5,9,13,18 numaralı maddelerin puanlarının tersine çevrilmesi gerekmektedir. Toplam ölçek puanının 100’e dönüştürülmesi için (ölçekten alınan ham puan-18)x100/90 formülünün kullanılması gerekmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Tuğut ve Gölbaşı’nın (2010) çalışmasında ölçeğin cronbach’s alfa katsayısı ,83 olarak hesaplanmıştır (71). Bu çalışmada ölçeğin cronbach’s alfa katsayısı ,81 olarak bulunmuştur.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı Değişken:** Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) puan ortalaması

**Bağımsız Değişkenler:** Katılımcıların sosyo-demografik, obstetrik ve cinsel yaşama ilişkin özellikleri

### **3.6. Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır.

Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov test ile ölçülmüş, nicel verilerin analizinde Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testi ve t testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırmanın, İstanbul'un Avrupa yakasında hizmet veren tek bir özel hastanede yapılmış olması sınırlılıklarıdır. Sonuçlar, çalışmaya katılan kadınların anket formunda yer alan bilgilere verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Veri toplama işlemi öncesinde, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Gölbaşı'ndan mail ile ölçek kullanım izni alınmış (Ek-2), Okan Üniversitesi Etik Kurul Onayı (Ek-3) alınmıştır. Etik kurul onayı sonrasında, araştırma kapsamına kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya katılmada gönüllük esası olduğu belirtilerek ve çalışma öncesinde yazılı onamları alınmıştır.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan kadınların ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 1. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=104)**

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş grubu</b>	18-30 yaş	52	50,0
	31 yaş ve üzeri	52	50,0
<b>Evlilik süresi</b>	1-5 yıl	66	63,5
	6 yıl ve üzeri	38	36,5
<b>Öğrenim durumu</b>	İlköğretim	54	51,9
	Lise ve üzeri	50	48,1
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışıyor	48	46,2
	Çalışmıyor	56	53,8
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek aile	94	90,4
	Geniş aile	10	9,6
<b>Yatak odasında yatan çocuğu olma durumu</b>	Var	5	4,8
	Yok	99	95,2
	<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan kadınların demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Kadınların %50’sinin 31 yaş ve üzeri yaş grubunda, %63,5’nin 1-5 yıldır evli ve %51,9’unun ilköğretim mezunu saptanmıştır. Kadınların %53,8’i bir işte çalışmamakta,%90,4’ü çekirdek aileye sahip ve %95,2’sinin yatak odasında yatan çocuğu yoktur.



**Tablo 2. Kadınların Gebelik ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları (n=104)**

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik Sayısı	İlk	66	63,5
	İkinci	31	29,8
	Üç ve üzeri	7	6,7
Gebeliğin planlama durumu	Planlı	90	86,5
	Plansız	14	13,5
Doğumun üzerinden geçen süre	6-10 hafta	57	54,8
	11 hafta ve üzeri	47	45,2
Doğum Şekli	Normal doğum	46	44,2
	Sezeryan	58	55,8
Günlük ortalama emzirme sayısı	2-8 kez	54	51,9
	9-15 kez	50	48,1
Memede emzirmeye etkileyecek sorun olma durumu	Var	36	34,6
	Yok	68	65,4
	<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan kadınların gebelik ve emzirmeye ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Kadınların %63,5’inin ilk gebeliği olduğu, %86,5’inin gebeliği istediği, %54,8’inin 6-10 hafta önce doğum yaptığı belirlenmiştir. Kadınların %55,8’i sezeryan doğum yaptığını, %51,9’u günde ortalama 2-8 kez bebeğini emzirdiğini ve %34,6’sı emzirmeye etkileyecek meme sorunu olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 3. Kadınların Cinsel Yaşamlarına İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımları (n=104)**

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Şimdiye kadar cinsel yaşamı sırasında cinsel aktiviteyi engelleyen bir durum olma durumu	Oldu	7	6,7
	Olmadı	97	93,3
Gebelik öncesi cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu	Yaşayan	3	2,9
	Yaşamayan	101	97,1
Gebelik sırasında cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu	Yaşayan	8	7,7
	Yaşamayan	96	92,3
Doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu	Yaşayan	22	21,2
	Yaşamayan	82	78,8
Doğum sonu cinsellik yaşamaya başlama zamanı	25-40 gün	32	30,8
	41 gün ve üzeri	72	69,2
Doğumdan sonra cinsel ilişkiyi başlatmayı kimin teklif ettiği	Çoğunlukla eşi	60	48,1
	Çoğunlukla kendisi	12	11,5
	Eşi ile birlikte	42	40,4
Bebegini emzirdiği süre içerisinde ayda kaç kez cinsel ilişkiye girdiği	1-3 kez	34	32,7
	4-6 kez	44	42,3
	7-9 kez	17	16,3
	10 kez ve üzeri	9	8,7
Doğum öncesi, gebelik sırasında veya doğum sonrası dönemlerdeki cinsel yaşam hakkında bilgi alma durumu	Bilgi almayan	10	9,6
	Doktordan bilgi alan	67	64,4
	Arkadaşından bilgi alan	4	3,8
	Hemşire/ebeden bilgi alan	23	22,2
	<b>Toplam</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımları Tablo 3'te gösterilmiştir. Kadınların %93,3'ü şimdiye kadar cinsel yaşamı sırasında cinsel aktiviteyi engelleyen bir durum yaşamadığını, %97,1'i gebelik öncesi cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşamadığını ve %78,8'i doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşamadığını ifade etmiştir. Kadınların %69,2'sinin doğum sonu 41'nci günden sonra cinsel aktiviteye başladığı, %48,1'inin doğum sonu dönemde cinsel ilişkiyi başlatmayı çoğunlukla eşinin teklif ettiği ve %42,3'ünün ayda 4-6 kez cinsel ilişkiye girdiği belirlenmiştir. Kadınların %64,4'ü doktordan doğum öncesi, gebelik sırasında veya doğum sonrası dönemlerdeki cinsel yaşam hakkında bilgi aldığını belirtmiştir.

**Tablo 4. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) Puan Ortalaması (n=104)**

	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
<b>Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği</b>	60,43	10,70	23	88

Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) Puan Ortalaması Tablo 4'te gösterilmiştir. Kadınların CYKÖ puan ortalaması  $60,43 \pm 10,70$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 5. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre CYKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:104)**

Değişkenler		n	Ort	SS	Test*	p
Yaş grubu	18-30 yaş	52	61,94	10,11	t:1,446	,151
	31 yaş ve üzeri	52	58,92	11,15		
Evlilik süresi	1-5 yıl	66	60,27	10,15	t: -,200	,842
	6 yıl ve üzeri	38	60,71	11,71		
Öğrenim durumu	İlköğretim	54	60,94	11,39	t: ,505	,615
	Lise ve üzeri	50	59,88	9,98		
Çalışma durumu	Çalışıyor	48	60,10	11,49	t: -,289	,773
	Çalışmıyor	56	60,71	10,06		
Aile tipi	Çekirdek aile	94	60,38	10,30	Z: -,989	,323
	Geniş aile	10	60,90	14,57		
Yatak odasında birlikte yatan çocuğu olma durumu	Var	5	49,00	15,89	Z: -1,515	,130
	Yok	99	61,00	10,16		

\*t: t testi, Z: Man Whitney U testi

Kadınların demografik özelliklerine göre CYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmiştir. Katılımcıların, yaş grubu, evlilik süresi, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi ve yatak odasında birlikte yatan çocuğu olma durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6. Kadınların Gebelik ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre CYKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:104)**

Değişkenler		n	Ort	SS	Test*	p
Gebelik Sayısı	İlk	66	59,43	10,48	Kw: 2,929	,231
	İkinci	31	60,70	10,61		
	Üç ve üzeri	7	68,57	11,10		
Gebeliğin planlanma durumu	Planlı	90	60,86	10,24	Z: -,348	,728
	Plansız	14	57,64	13,35		
Doğumun üzerinden ne kadar süre geçtiği	6-10 hafta	57	59,87	10,96	t: -,581	,562
	11 hafta ve üzeri	47	61,10	10,44		
Doğum Şekli	Normal doğum	46	61,76	10,08	t: 1,129	,262
	Sezeryan	58	59,38	11,13		
Günlük ortalama emzirme sayısı	2-8 kez	54	59,87	11,27	t: -,555	,580
	9-15 kez	50	61,04	10,12		
Memede emzirmeye etkileyecek sorun olma durumu	Var	36	61,72	12,60	t: -,893	,374
	Yok	68	59,75	9,57		

\*KW: Kruskal Wallis test, t: t testi, Z: Man Whitney U testi

Kadınların gebelik ve emzirmeye ilişkin demografik özelliklerine göre CYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6'da gösterilmiştir. Katılımcıların, gebelik sayısı, gebeliğin istenme durumu, doğumun üzerinden geçen süre, doğum şekli, günlük ortalama emzirme sayısı ve emzirmeyi etkileyebilecek meme sorunu olma durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7. Kadınların Cinsel Yaşamlarına İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlara Göre CYKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:104)**

Değişkenler		n	Ort	SS	Test*	p
<b>Şimdiye kadar cinsel yaşamı sırasında cinsel aktiviteyi engelleyen bir durum olma durumu</b>	Oldu	7	61,00	17,12	Z: -,195	,845
	Olmadı	97	60,38	10,22		
<b>Gebelik öncesi cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu</b>	Yaşayan	3	58,00	19,07	Z: -,457	,648
	Yaşamayan	101	60,50	10,51		
<b>Gebelik sırasında cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu</b>	Yaşayan	8	60,50	16,06	Z: -,031	,976
	Yaşamayan	96	60,42	10,25		
<b>Doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu</b>	Yaşayan	22	52,13	16,15	Z: -2,839	<b>,005</b>
	Yaşamayan	82	62,65	7,36		
<b>Doğum sonu cinsellik yaşamaya başlama zamanı</b>	25-40 gün	32	62,21	10,11	t: 1,136	,258
	41 gün ve üzeri	72	59,63	10,92		
<b>Doğumdan sonra cinsel ilişkiyi başlatmayı kimin teklif ettiği</b>	Çoğunlukla eşi	50	59,15	11,83	KW: 6,253	<b>,044</b>
	Çoğunlukla kendisi	12	50,50	9,19		
	Eşi ile birlikte	42	63,21	7,37		
<b>Bebeğini emzirdiği süre içerisinde ayda kaç kez cinsel ilişkiye girdiği</b>	1-3 kez	34	59,67	14,36	KW: ,657	,883
	4-6 kez	44	61,22	8,63		
	7-9 kez	17	60,88	7,24		
	10 kez ve üzeri	9	58,55	10,29		
<b>Doğum öncesi, gebelik sırasında veya doğum sonrası dönemlerdeki cinsel yaşam hakkında bilgi alma durumu</b>	Bilgi almayan	10	59,80	11,86	KW: 3,498	,478
	Doktordan bilgi alan	67	59,37	11,64		
	Arkadaşından bilgi alan	4	60,25	10,24		
	Hemşire/ebeden bilgi alan	23	63,31	7,55		

\*KW: Kruskal Wallis test, t: t testi, Z: Man Whitney U testi

Kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlara göre CYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 7’de gösterilmiştir. Katılımcıların şimdiye kadar cinsel yaşamı sırasında cinsel aktiviteyi engelleyen bir durum olma durumu, gebelik öncesi ve gebelik sırasında cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu, doğum sonu cinsellik yaşamaya başlama zamanı, bebeğini emzirdiği süre içerisinde ayda kaç kez cinsel ilişkiye girdiği ve cinsel yaşam hakkında bilgi alma durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Kadınların doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu ve doğumdan sonra cinsel ilişkiyi başlatmayı kimin teklif ettiği ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili sorun yaşamadığını belirten ve eşi ile birlikte cinsel aktiviteyi başlamayı isteyenlerin CYKÖ puanlarının daha yüksek olduğu, cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, katılımcıların CYKÖ puan ortalamasına etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatürden faydalanarak yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Kadınların %93,3'ü şimdiye kadar cinsel yaşamı sırasında cinsel aktiviteyi engelleyen bir durum yaşamadığını, %97,1'i gebelik öncesi cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşamadığını ve %78,8'i doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşamadığını ifade etmiştir (Tablo 3). Bu sonuçlar, kadınların gebelik öncesi, sırasında cinsel yaşamlarının bu süreçten olumsuz etkilenmediğini, ancak her dört kadından birinin doğum sonu dönemde cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Çoban'ın (2012) çalışmasında, kadınların %83,2'si son gebeliklerinde cinsel yaşamı etkileyen sağlık sorunu yaşamadığını ifade ederken; %66,4'ü doğum sonu dönemde sorun yaşadığını ifade etmiştir (72). Değerli Kodaz'ın (2013) çalışmasında kadınların %78,2'si gebelikte cinsel yaşam ile ilgili sıkıntı yaşamadığını belirtmiştir (73).

Kadınların %69,2'sinin doğum sonu 41'nci günden sonra cinsel aktiviteye başladığı, %48,1'inin doğum sonu dönemde cinsel ilişkiyi başlatmayı çoğunlukla eşinin teklif ettiği ve %42,3'ünün ayda 4-6 kez cinsel ilişkiye girdiği belirlenmiştir. Kadınların üçte birinin doğum sonu erken dönemde cinsel aktiviteye başladığı ve yaklaşık yarısının eşinin isteği ile birliktelik yaşadığı görülmektedir. Doğum sonu kanamanın olması, epizyotomi ya da sezeryan nedeniyle insizyon yerinde ağrı olması gibi nedenler, cinsel aktiviteye başlama süresinin uzamasında etkili olabilmektedir. Literatürde çalışma bulgusu ile benzer sonuçlar yer almaktadır. Alder ve ark.'nın (1989) çalışmasında doğum sonu cinsel aktiviteye başlama süresi ortalama 6,7 hafta olarak belirtilmiş ve emzirmeyen kadınların cinsel aktiviteye daha erken başladığı saptanmıştır (74). Von Sydow (1999), postpartum cinsel yaşamla ilgili yapılmış çalışmaların meta analizinde, cinsel aktiviteye dönüşü İngiltere ve Amerika'da 6-8 hafta olarak belirtmiştir (75). Şahin'in (2009) çalışmasında doğum sonu cinsel yaşama 40.günde başladıkları saptanmıştır (76).



Kadınların %64,4'ü doktordan doğum öncesi, gebelik sırasında veya doğum sonrası dönemlerdeki cinsel yaşam hakkında bilgi aldığını belirtmiştir (Tablo 3). Bu sonuç, kadınların yaklaşık üçte birinin cinsel yaşam konusunda bilgisi olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Çalışmanın özel hastaneye başvuran kadınlarla yapılmış olmasının bilgilendirme oranının fazla olmasını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Çoban'ın (2012) çalışmasında, kadınların %68,5'i postpartum cinsel danışmanlık aldığını belirtmiştir (72). Değerli Kodaz'ın (2013) çalışmasında kadınların %31,4'ü gebelik öncesi dönemde cinsel yaşam hakkında bilgi aldığını ifade etmiştir (73). Bu sonuç, çalışma bulgusundan oldukça düşüktür. Her iki çalışmanın farklı şehirlerde ve farklı özellikteki hastanelerde yapılmış olmasının sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların CYKÖ puan ortalaması  $60,43 \pm 10,70$  olarak bulunmuştur (Tablo 4). Literatürde farklı örneklem grupları ile yapılmış çalışma sonuçları yer almaktadır. Çoban'ın (2012), postpartum dönemdeki kadınlarda yaptığı çalışmada CYKÖ puan ortalaması  $69,69 \pm 1,87$  olarak bulunmuştur (72). Yaralı'nın (2013) çalışmasında, kadınların cinsel yaşam kalitesi toplam puanlarına ilişkin aritmetik ortalama değeri  $68,51 \pm 21,63$  olarak bulunmuştur (77). Başkan'ın (2015), inflamutuar barsak hastalığı olan kadınlarda yaptığı çalışmada CYKÖ puan ortalaması  $55,41 \pm 2,54$  olarak; Bahıtlı'nın (2016) jinekolojik kanser tanısı konulan ve tedavisi alan kadınlarda yaptığı çalışmada CYKÖ puan ortalaması  $68,93 \pm 21,17$  olarak saptanmıştır (78,79). Atay'ın (2017) İnfertil kadınlarda yaptığı çalışmada "cinsel yaşam kalitesi" düzeyi  $89,736 \pm 9,898$ ; Mestoğulları'nın (2017), 18-49 yaş evli kadınlarla yaptığı çalışmada, CYKÖ puan ortalaması  $74,2 \pm 21,0$  olarak ve Soylu'nun (2017) adet düzensizliği olan kadınlarla yaptığı çalışmada CYKÖ puan ortalaması  $60,93 \pm 14,61$  olarak bulunmuştur (80-82). Çalışma bulgusu ile literatür sonuçlarının farklı olması, örneklem gruplarının farklı olmasına bağlanmıştır.

Katılımcıların, yaş grubu, evlilik süresi, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi ve yatak odasında birlikte yatan çocuğu olma durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo5). Literatürde çalışma bulgusundan farklı sonuçlar yer almaktadır. Çoban'ın (2012) postpartum dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada, yaş grubu, öğrenim durumu, çalışma durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (72).

Yaralı'nın (2013) çalışmasında, yaş, eğitim durum, meslek, evlilik süresi ile CYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmış; aile tipi ile anlamlı farklılık saptanmamıştır (77). Değerli Kodaz'ın (2013) gebelerle yaptığı çalışmada, öğrenim durumu ve aile tipinin CYKÖ puan ortalamasını etkilemediği, çalışan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (73). Başkan'ın (2015) çalışmasında, öğrenim düzeyi düşük, çalışmayan, geniş ailede yaşayan kadınların cinsel yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir (78). Atay'ın (2017) İnfertil kadınlarda yaptığı çalışmada yaş grupları ve evlilik süresi ile CYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmış; 26-30 yaş grubunda ve 2-5 yıldır evli olanların puanlarının en düşük olduğu görülmüştür (80). Mestoğulları'nın (2017), 18-49 yaş evli kadınlarla yaptığı çalışmada, yaş ve evlilik yılı arttıkça cinsel yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır (81). Atay'ın (2017) İnfertil kadınlarda yaptığı çalışmada öğrenim durumu ile "cinsel yaşam kalitesi" düzeyi arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (80). Sonuçların, çalışma bulgusu ile farklı olması, örneklem gruplarının farklı olmasına bağlanmıştır.

Katılımcıların, gebelik sayısı, gebeliğin istenme durumu, doğumun üzerinden geçen süre, doğum şekli, günlük ortalama emzirme sayısı ve emzirmeyi etkileyebilecek meme sorunu olma durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 6). Literatürde çalışma bulgusu ile benzer sonuçlar yer almaktadır. Değerli Kodaz'ın (2013) gebelerle yaptığı çalışmada, gebeliğin istenme durumunun ve doğum şeklinin cinsel yaşam kalitesini etkilemediği belirlenmiştir (73). Akyüz'ün (2009) çalışmasında, gebeliklerin planlı olma ve bebeğin istenme durumlarının kadınların doğum sonrası cinsel sorun yaşamalarını etkilemediği bulunmuştur. Doğum sonu dönemdeki kadınların büyük bir kısmının, istatistiksel olarak benzer şekilde doğum sonrası cinsel sorun yaşadığı belirlenmiştir Kadınların doğum sonrası dönemde memelerinde oluşan değişikliklerden dolayı cinsel ilişki esnasında rahatsızlık hissettikleri, rahatsızlığı olan ve olmayan kadınların doğum sonrası benzer şekilde cinsel sorun yaşadığı belirlenmiştir (15). Şahin'in (2009) çalışmasında doğum sonu cinsel ilişkiye başlama zamanı ile emzirme ile istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (76). Çalışma bulgusunun aksine, Çoban'ın (2012) postpartum dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada, gebeliğin istenme durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu; doğum şekli ve bebeğin emme durumu ile anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (72).

Katılımcıların şimdiye kadar cinsel yaşamı sırasında cinsel aktiviteyi engelleyen bir durum olma durumu, gebelik öncesi ve gebelik sırasında cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu, doğum sonu cinsellik yaşamaya başlama zamanı, bebeğini emzirdiği süre içerisinde ayda kaç kez cinsel ilişkiye girdiği ve cinsel yaşam hakkında bilgi alma durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo7). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Değerli Kodaz'ın (2013) gebelerle yaptığı çalışmada, gebelik öncesi ve gebelik döneminde cinsellikle ilgili sorun yaşama durumunun cinsel yaşam kalitesini etkilemediği belirlenmiştir (73). Akyüz'ün (2009) çalışmasında, gebelikten önce cinsel sorunu olan ve olmayan kadınların doğum sonrası dönemde benzer şekilde cinsel sorun yaşadıkları bulunmuştur (15). Çalışma bulgusunun aksine, Çoban'ın (2012) postpartum dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada, gebelik öncesi ve gebelik sırasında cinsel ilişkide sorun yaşama durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu; cinsel ilişkiye başlama zamanı ile anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (72).

Katılımcıların doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu ve doğumdan sonra cinsel ilişkiyi başlatmayı kimin teklif ettiği ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili sorun yaşamadığını belirtenlerin cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 7). Bu, beklenen bir sonuçtur. Cinsel yaşamla ilgili sorun yaşayanların, cinsel aktiviteyi başlatma konusunda sıkıntı yaşamaları ve cinsel birliktelik yaşamaktan kaçınmaları cinsel hayatlarını olumsuz şekilde etkileyecektir. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Çoban'ın (2012) postpartum dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada, doğum sonu dönemde cinsel ilişkide sorun yaşama durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu; sorun yaşadığını belirtenlerin puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (72). Akyüz'ün (2009) çalışmasında da, doğum sonu cinsel sorun yaşayanların cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiği görülmüştür. Araştırmaya katılan kadınların %37'si tekrar gebe kalabileceklerini, dikişlerinin açılacağını, cinsel ilişkide ağrı yaşayabileceklerini, cinsel ilişkiden sonra kanamalarının olabileceğini ve cinsel ilişki esnasında enfeksiyon gelişebileceğini düşündükleri için doğum sonrası cinsel yaşama ilişkin korkularının olduğunu ifade etmişlerdir (15).

Katılımcılardan doğumdan sonra cinsel ilişkiyi başlatmayı eşi ile birlikte isteyenlerin CYKÖ puanlarının daha yüksek olduğu, cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 7). Cinsel ilişkiyi başlatmayı çoğunlukla kendisi talep eden kadınların, cinsel yaşam kalitesi puanlarının düşük olması beklenmeyen bir bulgudur. Bu sonuç, her ne kadar kadın cinsel yaşamı başlatmayı istiyor gözükse de, aslında cinsel yaşamının istendik düzeyde olmadığını göstermektedir. Bu dönemde, kadın kendisinden ziyade eşini mutlu etmek için, cinsel ilişki yaşamayı tercih ediyor olabilir şeklinde yorumlanmıştır.



## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1.Sonuçlar

Çalışma sonucunda aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

- Kadınların %63,5'inin ilk gebeliği olduğu, %86,5'inin gebeliği istediği, %54,8'inin 6-10 hafta önce doğum yaptığı belirlenmiştir (Tablo 1).
- Kadınların %55,8'i sezeryan doğum yaptığını, %51,9'u günde ortalama 2-8 kez bebeğini emzirdiğini ve %34,6'sı emzirmeye etkileyecek meme sorunu olduğunu belirtmiştir (Tablo1).
- Kadınların %63,5'inin ilk gebeliği olduğu, %86,5'inin gebeliği istediği, %54,8'inin 6-10 hafta önce doğum yaptığı belirlenmiştir. Kadınların %55,8'i sezeryan doğum yaptığını, %51,9'u günde ortalama 2-8 kez bebeğini emzirdiğini ve %34,6'sı emzirmeye etkileyecek meme sorunu olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).
- Kadınların %93,3'ü şimdiye kadar cinsel yaşamı sırasında cinsel aktiviteyi engelleyen bir durum yaşamadığını, %97,1'i gebelik öncesi cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşamadığını ve %78,8'i doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşamadığını ifade etmiştir. Kadınların %69,2'sinin doğum sonu 41'nci günden sonra cinsel aktiviteye başladığı, %48,1'inin doğum sonu dönemde cinsel ilişkiyi başlatmayı çoğunlukla eşinin teklif ettiği ve %42,3'ünün ayda 4-6 kez cinsel ilişkiye girdiği belirlenmiştir. Kadınların %64,4'ü doktordan doğum öncesi, gebelik sırasında veya doğum sonrası dönemlerdeki cinsel yaşam hakkında bilgi aldığını belirtmiştir (Tablo 3).
- Kadınların CYKÖ puan ortalaması  $60,43 \pm 10,70$  olarak bulunmuştur (Tablo 4).
- Katılımcıların, yaş grubu, evlilik süresi, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, yatak odasında birlikte yatan çocuğu olma durumu, gebelik sayısı, gebeliğin istenme durumu, doğumun üzerinden geçen süre, doğum şekli, günlük ortalama emzirme sayısı, emzirmeye etkileyebilecek meme sorunu olma durumu, şimdiye kadar cinsel yaşamı sırasında cinsel aktiviteyi engelleyen bir durum olma durumu, gebelik öncesi ve gebelik sırasında cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu, doğum sonu cinsellik yaşamaya başlama zamanı, bebeğini emzirdiği süre içerisinde ayda kaç kez cinsel ilişkiye girdiği ve cinsel

yaşam hakkında bilgi alma durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo5-6-7).

- Katılımcıların doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu ve doğumdan sonra cinsel ilişkiyi başlatmayı kimin teklif ettiği ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili sorun yaşamadığını belirten ve eşi ile birlikte cinsel aktiviteyi başlamayı isteyenlerin CYKÖ puanlarının daha yüksek olduğu, cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

## 6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Aile planlaması, cinsel sağlık eğitimi, gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası eğitimlerinin ebe/hemşire sorumluluğunda eğitimlerinin verilmesini sağlamak.
- Kadınların eşleriyle birlikte cinsel yaşam kalitelerine olumlu etkileyecek eğitimlerin doğru kaynaklardan almasını sağlamak.
- Emzirme ve meme bakımı ile ilgili olarak doğum öncesi bakım eğitimlerinde, bakıma yönelik uygulamalı eğitimler ile kadınlara öz-bakım kavramını benimseterek, doğum sonrası dönemde emzirme ve meme sorunlarının en aza indirilmesi,
- Farklı değişkenler açısından, daha büyük örneklem grupları ile benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Tuğrul B, Artan İ. “Çocukların Cinsel Eğitimi ile İlgili Anne Görüşlerinin İncelenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2001, 20: 141-149.
2. Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. “Women’s thoughts about sexual life after childbirth: Focus group discussions with women after childbirth”, *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2005; 16: 75-77.
3. Özmen D, Çetinkaya A, Kuş K, Yılmaz M, Hügül Y. “Manisa ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin cinsel eğitim ile ilgili tutumları”, *Sağlık ve Toplum*, 2006, 2: 81-89.
4. Blackburn ST, *Maternal, Fetal & Neonatal Physiology :A Clinical Perspective*, 2ndEd., Saunders, 2003, pp: 158-179, New York
5. Small EC, “Psychosocial-sexual issue”, *Obstet Gynecol Clin North Am*, 1994, 21: 773780.
6. Visness MC, Kennedy K. “The frequency of coitus during breastfeeding”, *Birth*, 1997, 24 (4): 253-257.
7. Taşkın L, *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 7. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, 2005, Ankara.
8. Wong DL, Perry SE , *Maternal Child Nursing Care*, 3rd Ed., Mosby Inc., 2006, Amerika.
9. Sayın Ü, Master ve Johnson İnsanda Cinsel Davranış (1966), Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, 1994, İstanbul.
10. Avery DM, Duckett L, Frantzich CR. “The experience of sexuality during breastfeeding”, *Journal of Midwifery & Women’s Health*, 2000, 45(3):227-237.
11. Alder E, Cook A, Davidson D, West C, Bancroft J. “Hormones, mood and sexuality in lactating women”, *British Journal of Psychiatry*, 1986, 148: 74–79
12. Hyde JS, DeLamater JD, Plant EA, Byrd JM. “Sexuality during pregnancy and the year postpartum”, *The Journal of Sex Research*, 1996, 33: 143-151.
13. Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thankor R, Manyoda I. “Sexual health after childbirth”, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2000, 107(2): 186-195.

14. Alhborg T, Dahlöf LG, Halberg LR. “Quality of intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery”, *The Journal of Sex Research*, 2005, 42 (2): 167-174
15. Akyüz EÖ. *Doğum Sonrası Cinsel Sorunlar ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi* (Tez), Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2009.
16. La Marre AK, Peterson LQ, Gorzalka BB, “Breastfeeding and postpartum maternal sexual functioning: A review”, *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 2003, 12 (3- 4): 151-165.
17. Yörük F. *Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel Problemlerinin Çözümünde Plüssit Modelin Etkinliği* (Tez), Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2013.
18. Crenshaw TL, Goldberg JP. *Sexual aspects of neurochemistry*. Crenshaw TL, Goldberg JP. (Eds), *Sexual Pharmacology*. New York: W. W. Norton & Company; 1996.
19. Eşel E. “İnsan cinselliğinin biyolojik ve evrimsel temelleri”, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2006; 16: 274-288.
20. Brown AD, Blagg J, Reynolds DS. “Designing drugs for the treatment of female sexual dysfunction”, *Drug Discovery Today*, 2007; 12: 757-766.
21. Stahl SM. *Temel Psikofarmakoloji*. In: Taneli B, Taneli Y. (Eds). İstanbul: Yelkovan Yayınevi; 2003.
22. Hallward A, Ellison JM., *Antidepressants and sexual function*. Harcourt Health Communications 2001; 28-57.
23. Novak CS, Broom BL. *Maternal and Child Health Nursing*, Mosby Inc, 1999, pp: 55-65, Missouri.
24. Öztürk O. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 9. Baskı, Feryal Matbaası, 2002, Ankara.
25. Baram AD. *Seksualite ve seks fonksiyonu ve seksüel saldırı*, Berek SJ, Novak Jinekoloji, Baram B (Çeviri), 13. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, 2004, s: 295-321, İstanbul.
26. Katharyn A, Mahlmeister LR., *Comprehensive Maternity Nursing: Nursing Process and the Childbearing Family*, Lippincott Company, 1990, Philadelphia



27. Tekin N. *İstanbul ilinde ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerine başvuran evli kadınların cinsel sorunları ve sağlık ekibi üyelerinin konuya yaklaşımı* (Tez). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, 1995.
28. Kızıltepe A. *Total histerektomili kadınların benzer yaş grubundaki histerektomi olmayan kadınlarla cinsel işlevler açısından karşılaştırılması* (Tez), Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi, 2006..
29. Pillitteri A., *Maternal and Child Health Nursing, Lippincott Company*,1992, Philadelphia.
30. Yavad J, Gennarelli LA, Ratakonda U. “Female sexuality and common sexual dysfunctions: evaluation and management in a primary care setting”, *Obstetric and Gynecology*, 2001, 8(1): 5-11.
31. İncesu C. “Cinsel işlev ve cinsel işlev bozuklukları”, *Klinik Psikiyatri*, 2004, 3: 3-13.
32. Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Meyer Fugl K, Graziottin A, Heiman JR, Laon E, Meston C, Schover L, Lonkveld J, Schultz WW., “Definations of women’s sexual dysfunction reconsidered: advocating expansion and revision”, *J Psychosom Obstet Gynecol*, 2003, 24: 221-229.
33. Oksay YÜ. “Kadınlarda orgazmın kültürel ve psikososyal boyutu”, *Androloji Bülteni*, 2005, 22: 261-263.
34. Ziyalar A. *Cinsel Davranış Bozuklukları*, Sökmen Matbaası, 2000, İstanbul
35. Berman JR, Bassuk J. “Physiology and pathophysiology of female sexual function and dysfunction”, *World Journal of Urology*, 2002, 20 (2):111-118.
36. Sadock BJ, Sadock AU. *Klinik Psikiyatri, Aydın H (Çeviri)*, Güneş Kitabevi, 2005, s: 275-290, Ankara.
37. Dennerstein L, Dudley E, Burger H. “Are changes in sexual functioning during midlife due to aging or menopause?”, *Fertility and Sterility*, 2001; 76: 456-460.
38. Berman J, Berman L, Goldstein I. “Female sexual dysfunction incidence, pathophysiology, evaluation and treatment options”, *Urology*, 1999; 54: 385.
39. Lue TF, Basson R, Rosen R, Giuliano F, Khoury S, Montorsi F. *Seksüel tıp: erkek ve kadında seksüel fonksiyon bozuklukları*. In: Kadioğlu A, Usta MF, Semerci B, Aşçı R, Orhan İ, Yaman Ö, Çayan S, Cangüven Ö. (Eds). *Türk Androloji Derneği Yayını*. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2006

40. Gregersen N, Jensen PT, Giraldi AE. "Sexual dysfunction in the peri- and postmenopause. Status of incidence, pharmacological treatment and possible risks. A secondary publication", *Danish Medical Bulletin*, 2006; 53: 349-353.
41. Uckert S, Mayer ME, Jonas U. "Potential future options in the pharmacotherapy of female sexual dysfunction", *World Journal of Urology*, 2006; 24: 630-638.
42. Karaçam Z. "Epizyotominin doğum sonrası dönemde cinsel fonksiyona etkisi", *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2008, 1: 38-46.
43. Lee HJ, Macbeth AH, Pagani J, Young WS. "Oxytocin: the great facilitator of life", *Progress in Neurobiology*, 2009; 88(2): 127-151.
44. Kömürcü N. *Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği*. In: Coşkun A. (Eds). İstanbul: Birlik Ofset Ltd. Şti.; 1996. p. 31-70.
45. Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. "Women's sexuality after childbirth: A pilot study", *Archives of Sexual Behavior*, 1999, 28(2): 179-191.
46. De Judicibus MA, McCabe MP. "Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women", *The Journal of Sex Research*, 2002; 39(2): 94-103.
47. Lamarre AK, Paterson LQ, Gorzalka BB. "Breastfeeding and postpartum maternal sexual functioning: A review", *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 2003; 12(3-4): 151-168
48. Sartore A, De Seta F, Maso G, Pregazzi R, Grimaldi E, Guaschino S. "The effects of mediolateral episiotomy on pelvic floor function after vaginal delivery", *Obstetrics & Gynecology*, 2004; 103(4): 669-673.
49. Thommasen HV, Klein MC, Mackenzie T, Lynch N, Reyes R, Grzybowski S. "Obstetric maternal outcomes at Bella Coola General Hospital: 1940 to 2001", *Canadian Journal of Rural Medicine*, 2005; 10(1): 13-21.
50. Klein MC, Kaczorowski J, Firoz T, Hubinette M, Jorgensen S, Gauthier R. "A comparison of urinary and sexual outcomes in women experiencing vaginal and caesarean births", *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 2005; 27(4): 332-339.
51. Abou-Saleh MT, Ghubash R, Karim L, Krymski M, Bhai I. "Hormonal aspects of postpartum depression", *Psychoneuroendocrinology*, 1998; 23: 465-475.
52. Ergöçmen BA, Eryurt MA., *Doğurganlığı belirleyen diğer ara değişkenler*, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Merkezi, 2004, 198, Ankara.

53. Baret G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thankor R, Manyoda I. "Sexual health after childbirth", *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2000, 107 (2): 186-195.
54. Thompson JF, Roberts LC, Currie M, Ellwood DA. "Prevalence and persistence of health problems after childbirth associations with parity and method of birth", *Birth*, 2002, 29 (2): 83-94
55. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. *Maternity Women's Health Care*. 7ndEd., Mosby Inc. 2000, Pp: 581-670. St. Louis.
56. Tashbulatova D. "İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler (Tez). Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, 2007.
57. Karaçam Z. *Normal postpartum dönem fizyolojisi ve bakımı*, Kadın Sağlığı, Editör Şirin A, Kavlak O, Bedray Basım Yayıncılık LTDŞTİ, (2008a) ,s: 708-756, İstanbul
58. Karaçam Z, Eroğlu K. "Effects of episiotomy on bonding and mother's health", *Journal of Advanced Nursing*, 2003, 43 (4): 384-394.
59. Lydon-Rochelle MT, Holt VL, Martin DP. "Delivery method and self-reported postpartum general health status among primiparous women", *Paediatr Perinat Epidemiol*, 2001, 15: 232-40
60. Arslan H, Potur DC, Bilgin ÇN. "Postpartum disparoni gelişimini etkileyen faktörler ve koruyucu önlemler", *Androloji Bülteni*, 2004, 18: 266-268.
61. 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): 881-890
62. Olds SB, London ML, Ladewing PA, Davidson MR., *Maternal-Newborn Nursing and Women's Health Care*, 7nd Ed., Pearson Education Inc., 2004, New Jersey.
63. 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", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2005, 8: 276-280.
64. Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, İmaj İç ve Dış ticaret AŞ, 2004, s: 83-111, Ankara.

65. Ayaz S. “Stomalı bireylerin cinsel sorunlarının çözümünde PLISSIT modelinin etkinliğinin değerlendirilmesi” (Tez), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora Tezi, 2007.
66. Romeoville MZ, Benicia WV. “Postpartum body image and weight loss”, *New Beginning*, 2000, 17 (6): 156- 59.
67. Rosenbawn TY., Body image and sexuality in the postpartum period, [[http://www.physioforwomen.com/Postpartum\\_sexuality.pdf](http://www.physioforwomen.com/Postpartum_sexuality.pdf)], Erişim Tarihi: 18.11.2017.
68. Novak CS, Broom BL. *Maternal and Child Health Nursing*, Mosby Inc,1999, pp: 55-65, Missouri.
69. Hames CT. “Sexual needs and interests of postpartum couples”, *JOGNN*, 1980, 9: 313-315
70. Frazier L, Rodriguez Garcia R. “Cultural paradoxes relating to sexuality and breastfeeding”, *J Hum Lactation*, 1995,11: 111-115
71. Tuğut N, Gölbaşı Z. “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması”, *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2010, 32: 172-180.
72. Çoban V. *Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler* (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2012.
73. Değerli Kodaz N. *Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi Ve İlişkili Faktörler* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2013.
74. Alder EM. “Sexual behaviour in pregnancy, after childbirth and during breastfeeding”, *Baillieres Clin Obstet Gynaecol*, 1989, 3:805-821.
75. Von Sydov K. “Sexuality during pregnancy and after childbirth: A meta – content analysis of 59 studies”, *Journal Psychosomatic Research*, 1999, 47(1):27-49.
76. Şahin N. “Kadınlarda postpartum dönemde cinsel yaşam”, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2009, 40(3):125-130.
77. Yaralı S. *Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Ve Cinsel Yaşam Kalitesinin İncelenmesi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2013.

78. Başkan B. *İnflamutuar barsak hastalığı olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2015
79. Bahıtlı B. *Jinekolojik Kanser Tanı ve Tedavisine İlişkin Bazı Özelliklerin Kadınların cinsel Yaşam Kalitesine etkisi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2016.
80. Atay Y. *İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların cinsel Yaşam Kalitesi, İlişkilerindeki Mutluluk Düzeyi ve Etkileyen Faktörler* (Tez). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2017.
81. Mestoğulları E. *18-49 yaş arası üreme çağındaki evli kadınların cinsel fonksiyonlarından memnuniyet durumu, cinsel semptomları ve bu semptomların cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Tez). Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2017.
82. Soylu T. *Adet düzensizliği olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumunun incelenmesi* (Tez). Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2017

## EKLER

### EK-1: Anket Formu

#### DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİREN KADINLARIN CİNSEL YAŞAM KALİTESİ

Bu çalışma, doğum sonrasında bebeğinizi emzirme durumunuzun cinsel yaşamınızda etkisi olup olmadığını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmada isminiz sorulmamaktadır. Veriler çalışma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Lütfen tüm soruları eksiksiz yanıtlayınız. Katılımınız için teşekkürler.

Elif ŞAHBAZ

Okan Üniversitesi SBE Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Kaç yıldır evlisiniz?.....

3. Eğitim durumunuz nedir?.....

( ) İlk ve orta öğretim ( ) Lise ve üzeri

4. Çalışma durumunuz:

( ) Çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum

5. Eşiniz, çocuklarınız dışında sizinle yaşayan birileri var mı?

( ) Hayır (çekirdek aile) ( ) Evet (geniş aile)

6. Yatak odanızda yatan çocuğunuz var mı?

( ) Hayır ( ) Evet

7. Bu kaçını gebeliğiniz?

( ) İlk ( ) İkinci ( ) Üç ve üzeri

8. Bu gebeliğinizi istiyor muydunuz?

( ) Hayır ( ) Evet

9. Doğum yapalı kaç hafta oldu? .....

10. Doğum şekliniz nedir?

( ) Normal doğum ( ) Sezeryan

11. Bebeğinizi günde ortalama kaç kez emziriyorsunuz? .....

**12. Memenizde emzirmeyi etkileyecek bir sorun ( meme başı çatlağı, ie çökük meme vs.) var mı ?**

Hayır  Evet

**13. Bu güne kadar ki cinsel yaşamınız sırasında cinsel aktivitenizi engelleyen bir durum oldu mu?**

Hayır  Evet (yazınız) .....

**14. Gebeliğinizden önce cinsel yaşamınızla ilgili herhangi bir sorunuz var mıydı?**

Hayır  Evet (yazınız).....

**15. Gebeliğiniz sırasında cinsel yaşamınızla ilgili herhangi bir sorunuz var mıydı?**

Hayır  Evet(yazınız) .....

**16. Doğumdan sonra cinsel yaşamınıza bebeğiniz kaç gün olduğunda başladınız?**

.....

**17. Doğumunuzdan sonra cinsel ilişkiye başladığınızda herhangi bir sorun yaşadınız mı?**

Hayır  Evet .....

**18. Bu güne kadar hiç doğum öncesi, gebelik sırasında veya doğum sonrası dönemlerdeki cinsel yaşam hakkında bilgi aldınız mı?**

Hayır  Doktordan aldım  Arkadaşımdan aldım

Hemşire-ebeden aldım  İnternet, kitap vs...  Diğer.....

**19. Bebeğinizi emzirdiğiniz süre içerisinde ayda ne sıklıkla cinsel ilişkiye giriyorsunuz?**

Ayda 1-3 kez  Ayda 4-6 kez

Ayda 7-9 kez  Ayda 10 kez ve üzeri

**20. Doğumdan sonra cinsel yaşamınızda cinsel ilişkiyi başlatmayı kim teklif ediyor?**

Çoğunlukla eşim  Çoğunlukla ben  Eşim ve ben birlikte istiyoruz.

### EK III. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği

1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli / zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kırgınlık hissediyorum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum



11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş yada reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum

- Tamamen katılıyorum  Büyük ölçüde katılıyorum  Kısmen katılıyorum  
 Kısmen katılmıyorum  Büyük ölçüde katılmıyorum  Hiç katılmıyorum

## EK-2: Ölçek Kullanım İzni

d - derya.beydag@okan.edu.tr - Microsoft Outlook

Taşı Kurallar OneNote Okunmamış/Okunmuş Kategorilere İzle Kişi Bul Adres Defteri Postayı Filtrele

Taşı Etiketler Bul

**CYKÖ izni**  
Zehra Gölbaşı <zehragolbasi@gmail.com>  
Tarih: 12.8.2014 Sal 22:17  
Kime: Kerime Derya Beydag

Sayın Beydağ,

Cinsel Yaşam kalitesi Ölçeği - Kadın (CYKÖ-K) öçeğini kaynak göstererek kullanabilirsiniz, çalışmanızda kolaylıklar ve başarılar dilerim.

--  
Doç. Dr. Zehra Gölbaşı  
Cumhuriyet Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
58140 Sivas, TÜRKİYE  
Tel: 0 346 219 10 10 / 1777

Zehra Golbasi  
Associate Professor  
Cumhuriyet University  
Faculty of Health Science  
Nursing Department  
58140, Sivas, TURKEY  
Tel: +90 346 219 10 10 / 1777

### EK-3: Etik Kurul Onayı

Toplantı Sayısı:77

Okan Üniversitesi

Etik Kurulu

“Kurul Kararları”

Toplantı Tarihi: 19.10.2016

Toplantıya Katılanlar:


Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Gökçe Akyol Şahin	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)


Okan Üniversitesi Etik Kurulu 19.10.2016 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak'ın Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

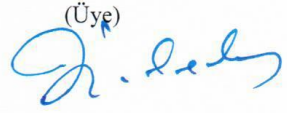
- 7- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Elif ŞAHBAZ'ın “Doğum Sonu Dönemde Emzirmenin Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

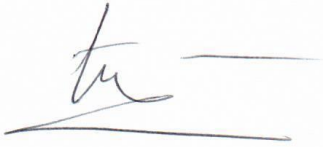
Yapılan görüşmeler sonucunda;

**Karar 7-** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Elif ŞAHBAZ'ın “Doğum Sonu Dönemde Emzirmenin Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

  
Prof. Dr. Mithat Kıyak  
(Başkan)

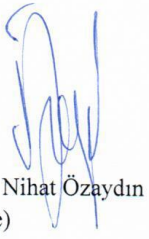
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan  
(Üye)  


Prof. Dr. Dilek Öztürk  
(Üye)  


  
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay  
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı  
(Üye)



  
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özyıldırım  
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Gökçe Akyol Şahin  
(Üye)



  
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan  
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal  
(Üye)



#### EK-4: Özgeçmiş

<i>Adı</i>	<i>Elif</i>	<i>Soyadı</i>	<i>ŞAHBAZ SELİMOĞLU</i>
<i>Doğum Yeri</i>	<i>ŞİŞLİ</i>	<i>Doğum Tarihi</i>	<i>20.09.1991</i>
<i>Uyruğu</i>	<i>T.C</i>	<i>Telefon</i>	<i>5379527307</i>
<i>e-mail</i>	<i>elifsahbaz1@hotmail.com</i>		

#### *Eğitim Düzeyi*

	<i>Mezun Olduğu Kurum</i>	<i>Mezuniyet Yılı</i>
<i>Doktora</i>		
<i>Yüksek Lisans</i>	<i>Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü</i>	<i>2018</i>
<i>Lisans</i>	<i>İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu</i>	<i>2014</i>

#### *İş Deneyimi*

<i>Görevi</i>	<i>Kurum</i>	<i>Süre</i>
<i>Doğumhane Sorumlu Hemşireliği Eğitim Hemşireliği</i>	<i>Özel İstanbul Florence Nightingale Hastanesi</i>	<i>2015-2018</i>
<i>Kadın Hastalıkları ve Doğum servisi- Doğumhane</i>	<i>Özel İstanbul Florence Nightingale Hastanesi</i>	<i>2013-2015</i>
<i>Doğumhane</i>	<i>Avrupa Florence Nightingale Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	<i>2012-2013</i>
<i>Genel Cerrahi Servisi</i>	<i>Avrupa Florence Nightingale Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	<i>2011-2012</i>

#### *Yabancı Diller*

<i>Yabancı Diller</i>	<i>Okuduğunu Anlama</i>	<i>Konuşma</i>	<i>Yazma</i>	<i>YDS Puanı</i>	<i>Diğer Puan</i>
<i>İngilizce</i>	<i>Orta</i>	<i>Orta</i>	<i>Orta</i>		<i>-</i>

*Bilgisayar Bilgisi:* Microsoft Word, Microsoft Excel