

T.C

Ege Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**Postpartum Döneme Uyumun Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisinin
İncelenmesi**

Ebelik Anabilim Dalı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Aynur TURHAN

İzmir-2019

T.C

Ege Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**Postpartum Döneme Uyumun Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisinin
İncelenmesi**

Ebelik Anabilim Dalı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Aynur TURHAN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Aytül HADIMLI

İzmir-2019

Önsöz

Kadınların yaşam evresinde üretkenliği ile ilgili bazı dönemler vardır. Doğum sonrası (postpartum) dönem de bu evrelerden biridir. Postpartum dönemde kadınlarda birçok fizyolojik, endokrinolojik ve ruhsal değişiklikler meydana gelmektedir. Postpartum dönemde, üreme organlarındaki travma, vajinal kanamanın olması, memelerin dolgunluğu, enfeksiyon korkusu, yorgunluk, uykusuzluk, fiziksel çekiciliğin kaybolduğu hissi, yenidoğan bebeğin stres ve baskısı, vücut görüntüsünün değişmesi, cinsel istekte azalma, postpartum depresyon cinsel fonksiyonları değiştirebilir.

Yaşam kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olan cinsellik, bireysel yaşamın devamlılığı için zorunlu olmayan ancak neslin devamı için gerekli olan bir aktivitedir. Cinsellik ve cinsel sağlık, yaşam şartlarından etkilenmekte diğer taraftan da cinsel sağlıktaki bir değişim kişinin yaşamını ve genel sağlık durumunu etkilemektedir.

Kadınların postpartum dönemdeki cinsel sorunlarının hangi seviyede olduğunun ve etkileyen faktörlerin bilinmesi, ebe ve hemşirelerin bu konu ile ilgili yapacakları eğitimi ve bakımı etkili bir şekilde planlamalarına, bakımı gerçekleştirmelerini sağlar. Postpartum dönemde kadınlara bütüncül bir yaklaşımla bakım verilmesi, postpartum döneme uyumu kolaylaştırarak, anne ve bebeklerin yaşama daha sağlıklı başlamalarında etkili olacaktır. Ülkemizde postpartum dönemdeki cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesine ilişkin daha çok bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu nedenle yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, annenin postpartum dönemde yaşadığı sorunların erken dönemde önlenmesinin olumlu katkıları olacaktır.

Özet

Postpartum Döneme Uyumun Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi

Amaç: Araştırma; kadınların postpartum döneme uyum sağlarken cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır.

Metod: Araştırma kapsamını İzmir Bornova Naldöken Aile Sağlığı Merkezi' ne bağlı bölgede yaşayan, postpartum 3-12 aylık dönemde doğum sonu cinsel yaşamı başlamış ve devam eden, bebeği yaşayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 108 kadın oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini tanımlayan Kadınların Bireysel Özelliklerini Tanıtan Soru Formu, Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) - Kadın Formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları $29,2\pm5,6$ (min: 19 max: 40)'dir. Kadınların %30,6'sı üniversite mezunu iken, %74.1'i gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. İlk gebelik yaşı ortalamaları $24,31\pm4,76$ (min:16 max:37), gebelik sayısı ortalaması $2,16\pm1,18$ (min:1 max:8)'dir. Son gebeliğin %77,8'i planlı iken, %61.1'i sezaryen ile gerçekleşmiştir. Kadınların bulundukları postpartum ay ortalaması $5,63\pm2,67$ (min:3 max:12)'dir ve %89,8'i bebeğini emzirmektedir. Kadınların postpartum dönemde cinsel ilişkiye başladıkları ay ortalaması $2.28\pm0,80$ (min:0 max:6)'dir ve %17,6'sı doğumdan sonra cinsel ilişkiye başladığında sorun yaşadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınların CYKÖ puan ortalaması $77,18\pm21,48$ ortancası 84,44 [5,56-100]'dür. PKDÖ puan ortalaması ise $147,28\pm36,62$ ortancası 140 [91-283]olarak saptanmıştır. PKDÖ boyutlarında kadınların aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; eşler arasındaki ilişkinin kalitesi ortalaması $21,93\pm7,32$, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt boyutu ortalaması $20,7\pm8,15$,

doğum deneyiminden memnuniyet alt boyutu ortalaması $17,07 \pm 5,32$, hayatın devamından hoşnut olma alt boyutu ortalaması $22,16 \pm 7,02$, annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme alt boyutu ortalaması $25,3 \pm 6,45$, annelik ve yeni doğan bakımından memnunluk alt boyutu puan ortalaması $20,01 \pm 6,56$ ve aile ve arkadaşların annelik için desteği puan ortalaması $20,11 \pm 5,57$ olarak elde edilmiştir. Kadınların PKDÖ toplam puanı, alt ölçek 1-2-4-7 ile sürekli değişkenlerden ilk gebelik yaşı arasında negatif zayıf bir korelasyon olduğu bulgusu elde edilmiştir ($p < 0,05$). Kadınların ilk gebelik yaşı arttıkça PKDÖ puanı anlamlı olarak azalmakta, CYKÖ puanı ise artmaktadır. Ayrıca şehirde yaşayan, eğitim seviyesi üniversite+yüksek lisans olan, gelir düzeyi yüksek, akraba evliliği yapmamış kadınların PKDÖ puanı anlamlı şekilde düşük iken eğitim seviyesi yüksek, sosyal güvencesi olan, çekirdek tipte ailesi olan, emzirme sürecinde ve doğum sonrasında cinsel ilişkiye başlamada sorun yaşamayan kadınların CYKÖ puanı anlamlı şekilde yüksektir. Bu sonuç, bu kadınların postpartum döneme uyumlarının ve cinsel yaşam kalitelerinin daha iyi olduğunu göstermektedir. İki ölçek toplam puanları arasındaki ilişki korelasyon ile değerlendirildiğinde $r = -0,608$ ($p < 0,001$) negatif anlamlı bir korelasyon elde edilmiştir. Kadınların PKDÖ puanı düştükçe (postpartum döneme uyumları arttıkça), CYKÖ puanları artmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda postpartum döneme uyumun kadınların cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda postpartum süreçte gerek lohusa gerekse yenidoğan izlemlerini gerçekleştirerek kadınlara en yakın sağlık meslek üyesi olan ebelerin postpartum döneme uyumu ve cinsel yaşamı değerlendirmeleri önem taşımaktadır. Ebelerin postpartum döneme özgü cinsel danışmanlık verebilmeleri için gerekli hizmet içi eğitimler düzenlenerek bu konudaki bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi yanı sıra lohusalara ve eşlerine/partnerlerine verilecek eğitimlerin broşürler ile desteklenmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Postpartum dönem; kendini değerlendirme; cinsellik; yaşam kalitesi

Abstract

Effect of Adaptation to Postpartum Period on the Quality of Sexual Life of Woman

Aim: This study has been designed to identify the factors effecting quality of sexual life of women while adopting the postpartum period.

Method: Study (group population) was consisted of 108 women who were living in the area of İzmir Bornova Naldöken Family Health Center and in postpartum period of 3-12 months, with sexual life started and continuing. Data were collected by interview using a questionnaire developed by the researchers, which defines the women's personal characteristics, Postpartum Self Evaluation Questionnaire (PSEQ) and Sexual Quality of Life Questionnaire-Female (SQLQ-F). Data were analyzed by SPSS (Statistical Package for Social Sciences) software. Significance was decided to be $p < 0,05$.

Result: The average age of women participating in the study was 29.2 ± 5.6 (min: 19 max: 40). While 30.6% of women are university graduates, 74.1% of them do not work in a job generating income. The mean age at first pregnancy was 24.31 ± 4.76 (min: 16 max: 37), and the mean pregnancy age was 2.16 ± 1.18 (min: 1 max: 8). While 77.8% of the last pregnancy was planned, 61.1% of them had cesarean section.

The mean postpartum month of women was $5,63 \pm 2,67$ (min: 3 max: 12) and 89,8% breastfeeding their baby. The mean number of women having sexual intercourse during postpartum period was 2.28 ± 0.80 (min: 0 max: 6) and 17.6% stated that they had problems when they started having sexual intercourse after birth. Sexual Quality of Life Questionnaire (SQLQ) The mean score of the women participating in the study was $77,18 \pm 21,48$ and median was 84,44 [5,56-100].

Postpartum Self Evaluation Questionnaire (PSEQ) The mean score was $147,28 \pm 36,62$ and 140 [91-283]. When the averages of the individuals in the PSEQ dimensions were evaluated; The average quality of the relationship between

spouses was $21,93 \pm 7,32$, the mean of the partners' view of participation in the baby care was $20,7 \pm 8,15$, the mean satisfaction level from the birth experience was $17,07 \pm 5,32$, $22,16 \pm 7,02$, the mean of the sub-dimension of trust in coping with maternity tasks is $25,3 \pm 6,45$, the mean score of satisfaction in maternity and newborn score is $20,01 \pm 6,56$ and the support for motherhood of family and friends is rated The mean was $20,11 \pm 5,57$. There was a negative weak correlation between SQLQ total score of women and sub-scale 1-2-4-7 and continuous variables between the first gestational age ($p < 0.05$). As the first gestational age of women increases, SQLQ score decreases significantly and PSEQ score increases.

In addition, women who live in the city, who have a university level of education, who have a high level of income and who do not have a consanguineous marriage have a significantly lower SQLQ score than women who have a high level of education, have a social security system, have a nuclear family, have no problems starting a breastfeeding process and a postpartum sexual intercourse. PSEQ score is significantly higher.

This result shows that these women have better postpartum adaptation and sexual quality of life. When the relationship between the two scale total scores was evaluated by correlation, a negative significant correlation was obtained $r = -0,608$ ($p < 0,001$).

The lower the SQLQ score of women (the greater the adaptation to the postpartum period), the higher the PSEQ scores.

Conclusion: This study revealed that adapting the postpartum period effects quality of sexual life in a positive way. I should be emphasized that, in the postpartum period evaluation of the adaptation and quality of sexual life by midwives, who are the closest health worker to the women because of neonatal and puerperal follow ups, is crucial. Knowledge and capability of midwives for sexual consultation should be supported by inservice training. At the same time flyers for this training should be provided.

Key Words: Postpartum period; self evaluation; sexuality; quality of life

İçindekiler

Sayfa No

Önsöz.....	I
Özet	II
Abstract.....	IV
İçindekiler	VI
Tablolar Dizini.....	IX
Şekiller Dizini	X
Grafikler Dizini.....	X
Kısaltmalar Dizini.....	XI
1.Giriş	1
1.1. Araştırmanın Konusu.....	1
1.2. Araştırmanın Sorusu.....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezi.....	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
1.5. Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.6. Tanımlar.....	3
1.7. Araştırmanın Amacı.....	4
2.Genel Bilgiler.....	5
2.1. Postpartum Dönem ve Fizyolojik Değişiklikler.....	5
2.2. Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Fizyolojisi	6
2.3. Postpartum Dönem ve Cinsel Yaşam Kalitesi	8
2.3.1. Postpartum Dönemde Emzirmenin Cinsel Yaşama Etkisi	9
2.3.2. Postpartum Depresyonunun Cinsel Yaşama Etkisi	10
2.3.3. Doğum Sayısının ve Doğum Şeklinin Cinsel Yaşama Etkisi	11
2.3.4. Perineal Travmalar ve Epizyotominin Cinsel Yaşama Etkisi	11
2.3.5. Pelvik Taban Fonksiyon Bozukluğunun Cinsel Yaşama Etkisi.....	12
2.3.6. Postpartum Kontrasepsiyon ve Cinsel Yaşama Etkisi.....	12
2.4. Postpartum Döneme Uyum ve Etkileyen Faktörler	13
2.5. Postpartum Cinsel Yaşam Danışmanlığı İle İlgili Ebenin Rolü	14
3.Gereç ve Yöntem.....	15
3.1. Araştırmanın tipi	15
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı	15

3.3. Araştırmanın evreni	15
3.4. Araştırmanın örnekleme	15
3.5. Veri toplamada kullanılan araçlar	16
3.5.1. Kadınların Bireysel Özelliklerini Tanıtan Soru Formu	16
3.5.2. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği	16
3.5.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu	17
3.6. Veri toplama yöntemi ve süresi.....	17
3.7. Verilerin değerlendirilmesi	18
3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	19
3.9. Süre ve Olanaklar	19
3.10. Etik Açıklamalar.....	20
4.Bulgular	21
4.1. Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgilere Dayalı Bulgular	22
4.2. Kadınlara Ait Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular	26
4.3. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulguları	30
4.4. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğine İlişkin Bulguları	36
5.Tartışma	42
5.1. Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgilere Dayalı Bulguların Değerlendirilmesi	42
5.2. Kadınlara Ait Cinsel Yaşam Kalitesi ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	44
5.3. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri İle Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Değerlendirilmesi.....	45
5.4. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri İle Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Değerlendirilmesi	47
6. Sonuç ve Öneriler.....	50
6.1. Sonuç	50
6.2. Öneriler	50
Kaynaklar.....	52
Ekler	58
Ek I-Kadınların Bireysel Özelliklerini Tanıtan Soru Formu	58
Ek II- Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği	61

Ek III- Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kadın	65
Ek IV- Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni	66
Ek V- Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni	67
Ek VI- Bilgilendirilmiş Onam Formu	68
Ek VII- Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı	70
Ek VIII. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Karar Belgesi	71
Ek IX- İzmir Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü Araştırma İzni	72
Teşekkür	74
Özgeçmiş	75



Tablolar Dizini

Sayfa No

Tablo 1. Veri Toplama Süresi.....	18
Tablo 2. Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları	22
Tablo 3. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	23
Tablo 4. Kadınların Postpartum Döneme İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları.....	24
Tablo 5. Kadınların Cinselliğe İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları.....	25
Tablo 6. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalaması.....	26
Tablo 7. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalaması	27
Tablo 8. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalaması İle Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişki	28
Tablo 9. Kadınlara Ait Bazı Değişkenlerin Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Puan Ortalamaları ile Korelasyonları	30
Tablo 10. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	32
Tablo 11. Kadınların Gebelik ve Postpartum Döneme İlişkin Özelliklerine Göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	34
Tablo 12. Kadınların Cinsel Yaşama İlişkin Özelliklerine Göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	35
Tablo 13. Kadınlara Ait Bazı Değişkenlerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Korelasyonları	36
Tablo 14. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Dağılımı	37
Tablo 15. Kadınların Gebelik ve Postpartum Döneme İlişkin Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Dağılımı	39
Tablo 16. Bireylerin Cinsel Yaşam Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	40

Şekiller Dizini

Sayfa No

Şekil 1. Cinsel yanıt döngüsü	7
-------------------------------------	---

Grafikler Dizini

Sayfa No

Grafik 1. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalaması ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalaması Korelasyon-Regresyon Grafiği.....	29
---	----

Kısaltmalar Dizini

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

CYKÖ: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği

PKDÖ: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği

PSEQ: Postpartum Self Evaluation Questionnaire

SQLQ-F: Sexual Quality of Life Questionnaire-Female

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

DSM-IV: Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorders-Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

1.Giriş

1.1. Araştırmanın Konusu

Postpartum (doğum sonu) dönem, bebek, plasenta ve membranların tamamen ayrılması olarak tanımlanan doğum eyleminin sona ermesiyle başlayan ve doğumdan sonra 6-8 hafta devam eden bir süreçtir (Bilgin & Potur, 2010; Sezer, Öztürk ve Gönenç, 2012). Postpartum dönem genellikle üçe ayrılır. Doğumdan hemen sonrası dönem; doğum sonrası ilk 24 saati içine alan dönemdir. Erken doğum sonrası dönem; doğum sonrası ilk bir haftayı içine alır. Geç doğum sonrası dönem ise; doğum sonrası ikinci haftanın başlangıcıyla başlayıp altıncı haftaya kadar süren ya da üç ayı kapsayan dönemdir (Bulut, Yiğitbaş, Bulut ve Tuncay, 2016).

Postpartum dönem annede ve ailede fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlerin ve bazı sağlık sorunlarının yaşandığı bir geçiş sürecidir (Bağcı ve Altuntuğ, 2016; Bilgin ve Potur, 2010; Bozkuş Eğri ve Konak, 2011). Özellikle bu sorunlar postpartum dönemin ilk günlerinde daha sık görülmektedir. Bu sorunların çoğu altı haftaya kadar devam etmekte bazıları da bir yıllık sürece uzayabilmektedir (Bağcı ve Altuntuğ, 2016; Bilgin ve Potur, 2010; Üstgörül, 2016).

Kadınlar postpartum dönemde iç ve dış genital organlardaki değişikliklerin etkisi ile perineal bölgede ağrı, emzirmeyle ilgili sorunlar (mastit, meme ucu çatlakları, yetersiz süt gelmesi, engorjman, sütün erken kesilmesi), anemi, halsizlik, üriner retansiyon, konstipasyon, hemoroid, baş ağrısı, cinsel yaşantının yeniden başlaması gibi birçok sorunu birlikte yaşamakta ve yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmektedir (Bağcı ve Altuntuğ, 2016; Bilen Sadi, 2014; Bilgin ve Potur, 2010).

Yaşam kalitesi kavramı ilk kez Thorndike tarafından, sosyal çevrenin kişiye yansıyan tepkisi olarak tanımlanmıştır. Yaşam kalitesi; işlevsel yeterlilik, mutluluk, yaşam doyumu, öznel ve sosyal iyilik gibi bileşenlerden oluşmaktadır. Yaşam kalitesinin kabul edilebilir bir diğer tanımı da; yaşam koşulları içinde elde edilebilecek kişisel doyum seviyesini etkileyen hastalıklara ve günlük yaşamın ruhsal, fiziksel ve toplumsal etkilere verilen kişisel yanıtları gösteren bir kavram olması şeklindedir (Bağcı ve Altuntuğ, 2016; Öksüz ve Malhan, 2005). Dünya

Sağlık Örgütü (DSÖ) ise yaşam kalitesini; bireyin yaşadığı kültür ve değerler sistemi içinde bireyin amaçları, umutları, standartları ve kaygıları ile ilgili olarak kendi yaşamını nasıl algıladığıdır şeklinde tanımlamaktadır (Öztürk, 2014).

Yaşam kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olan cinsellik, bireysel yaşamın devamlılığı için zorunlu olmayan ancak neslin devamı için gerekli olan bir aktivitedir. Kadınlar için cinsellik, çocuk doğurma yeteneği, arzu edilme, beden imajını içermesinin yanı sıra biyopsikososyal bir kavramdır (Botros ve ark., 2006; Koyun, 2012). DSÖ cinsel fonksiyon bozukluğunu, ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) sınıflamasında bireyin umduğu cinsel ilişkiyi yaşamaması durumu olarak tanımlamaktadır (Koyun, 2012).

Postpartum dönem, aileye yeni bir bireyin katılmasıyla aile içindeki rollerde değişikliğin olduğu, anneler için önemli biyopsikososyal değişimlerin yaşandığı, bebeğine ve yeni düzenine uyum sağlama ile ilgili sorunlarla baş etmeye çalıştığı bir süreçtir. Bu süreçte annenin enerji düzeyinin düşük olması, beden imajı ve libidonun düşük olması nedeniyle kadınlar cinsel yaşamdan uzaklaşabilmektedirler. Görüldüğü üzere cinsellik ve cinsel sağlık, yaşam şartlarından etkilenmekte diğer taraftan da cinsel sağlıktaki bir değişim kişinin yaşamını ve genel sağlık durumunu etkilemektedir (Beydağ, 2007; Tuğut ve Gölbaşı, 2010).

Bu dönemde yeterli düzeyde profesyonel destek ve sosyal destek alamayan anne ve aile için ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir (Bozkuş Eğri ve Konak, 2011). Cinsellikle ilgili sorunların erken saptanamaması ve kadının cinsellikle ilgili yeterli danışmanlık alamaması, sorunun derinleşmesine ve tedavi edilmesi güç bir hal almasına neden olabilmektedir (Bağcı ve Altuntuğ, 2016; Koç ve Oskay, 2015).

Oysa, DSÖ'nün anne ve yenidoğanın postpartum bakım klavuzunda, doğum sonrası cinsel yaşam, kadının temel gereksinimlerinden biri olarak gösterilmekte ve bu dönemin cinsel sağlık sorunlarının tanımlanması, çözülmesi ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi için bir fırsat olduğu bildirilmektedir. Cinsellik mahrem bir konu olduğu için, doğum sonrası kadına cinsellik hakkında verilen bilgi ve danışmanlık sadece cinsel ilişkiye başlama zamanıyla sınırlı kalmakta, kadının cinsel yaşamı ile ilgili yaşadığı sorunlar zamanında tespit edilememektedir (Karaçam ve Çalışır, 2012; Öztürk ve Erci, 2016).

Hayatın her döneminde olduğu gibi gelişimsel bir dönem olarak nitelendirilen postpartum dönemde de sağlığın devamlılığı için eğitim ve danışmanlık verilmesi gerekmektedir (Altuntuğ ve Ege, 2012). Ülkemizde postpartum dönemde kadınlara bütüncül bir yaklaşımla bakım verilmesi, postpartum döneme uyumu kolaylaştırarak, anne ve bebeklerin yaşama daha sağlıklı başlamalarında etkili olacaktır. Bu nedenle yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, annenin postpartum dönemde yaşadığı sorunların erken dönemde önlenmesinin olumlu katkıları olacaktır (Bağcı ve Altuntuğ, 2016).

1.2. Araştırmanın Sorusu

Postpartum döneme uyumun cinsel yaşam kalitesine etkisi var mıdır ?

1.3. Araştırmanın Hipotezi

H₁: Kadınların postpartum kendini değerlendirme ölçeği puanı düştükçe, cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanı artar.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymasına rağmen araştırmaya katılmayı kabul etmeyen kadınlar, araştırmaya katılmayı kabul eden ancak anket formlarını tam doldurmayan kadınlar, postpartum 3.-12. ay aralığında olmasına rağmen cinsel yaşantısı henüz başlamamış kadınlar örneklem dışında tutulmuştur.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

- Postpartum kendini değerlendirme ölçeği puanının kadınlarda postpartum uyumu niteleyebileceği varsayılmıştır.
- Ölçme araçlarının araştırma verilerini saptamada uygun olduğu ve örneklem grubuna alınan kadınların doğru yanıtlar verdiği varsayılmıştır.

1.6. Tanımlar

Postpartum uyum: Doğum sonu dönem, ebeveynlerin bebek bakımı vermesi, bebek için güvenli çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi, aile duyarlılığını geliştirmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş

etmesini gerektiren bir dönemdir. Bu sürecin gerekliliğini yerine getirme ve uyum sağlama postpartum uyum olarak tanımlanmaktadır (Taşçı ve Mete, 2007).

Cinsel yaşam kalitesi: Cinsel yaşam kalitesinin belirli bir tanımı olmamakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini “kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması”, cinsel sağlığı ise “cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi” olarak tanımlamaktadır (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Tuğut ve Gölbaşı, 2010). Bu bağlamda cinsel yaşam kalitesi kişinin kendi beklentileri ve algısı doğrultusunda cinsel yaşamını algılaması olarak tanımlanabilir.

1.7. Araştırmanın Amacı

Ülkemizde postpartum dönemdeki cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesine ilişkin daha çok bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır. Kadınların postpartum dönemdeki cinsel sorunlarının hangi seviyede olduğunun ve etkileyen faktörlerin bilinmesi, ebe ve hemşirelerin bu konu ile ilgili yapacakları eğitimi ve bakımı etkili bir şekilde planlamalarına, bakımı gerçekleştirmelerini sağlar. Dolayısıyla ailenin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyum sağlamalarına ve olumlu sağlık davranışı geliştirmelerine olanak sağlayabilir. Bu görüşten hareketle bu çalışma kadınların postpartum döneme uyum durumları ile cinsel yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır.

2. Genel Bilgiler

2.1. Postpartum Dönem ve Fizyolojik Değişiklikler

Postpartum dönemde annenin doğum eylemini sonlandırması ve laktasyonun başlaması ile birlikte anne üzerinde önemli anatomik, fizyolojik ve endokrinolojik değişimler görülmeye başlanmıştır (Akyüz, 2009). Postpartum dönemdeki kadınlar genital ve ekstra genital organlarda oluşan değişikliklerin etkisiyle pek çok sorunu bir arada yaşamaktadırlar.

Üreme organlarındaki travma, vajinal kanamanın devam etmesi, yenidoğanın anne üzerindeki stresi ve baskısı, meydana gelen fiziksel rahatsızlıklar, enfeksiyon oluşma korkusu, memelerinin dolgunluğu, yorgunluk hissi, cinsel isteksizlik, kendini beğenmemesi ve kendini çekici hissetmemesi ve vücut görüntüsünde meydana gelen değişim kadının cinsel fonksiyonlarını değiştirebilir (Akyüz, 2009; Bilgin ve Potur, 2010).

Bunun yanı sıra birçok kadın doğum sonrası dönemde östrojen düzeyindeki düşmeye bağlı vajinal kayganlıkta azalma ve dolayısıyla cinsel ilişki sırasında ağrı (disparanoya) yaşamaktadır. Vajinal mukoza, emziren kadınlarda menstrual siklus başlayıncaya kadar atrofik kalmaktadır. Disparanoya da ovulasyon ve menstrual siklus tekrar başlayıncaya kadar sürebilir. Doğum esnasında uygulanan epizyotomi ya da perineal travma sonucu ortaya çıkan üriner ve fekal inkontinans da disparanoya ve perineal ağrıya neden olabilmektedir (Akyüz, 2009; Bilgin ve Potur, 2010).

Ayrıca postpartum dönemde memelerde meydana gelen süt oluşumu ve inme refleksi ile beraber oksitosin hormonu da aktif hale geçmektedir. Oksitosin hormonunun sakinleştirici etkisi olmasından dolayı annede aşırı uyku hali ve yorgunluk hissi olabilmektedir. Bu nedenle bazı kadınlar dinlenmeyi bu dönemde cinsel ilişkiye tercih edebilmektedir. Ayrıca aileye yeni bir bireyin katılmasıyla ailelerin yaşam tarzları değişmektedir. Bu yeni durumla başa çıkmada anneler stres yaşamakta hatta depresyona girebilmektedir. Yapılan çalışmalarda doğum sonrası dönemde ortaya çıkan depresif semptomların östrojen, progesteron, prolaktin, kortizol, tiroksin ve TSH ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Yörük, 2013).

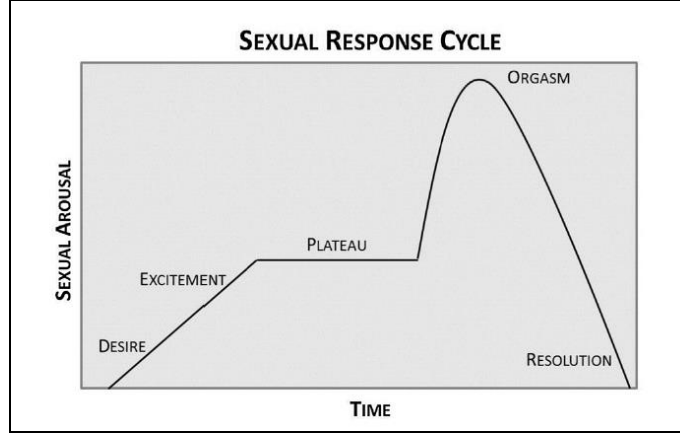
2.2. Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Fizyolojisi

İnsan cinselliği ile ilgili ilk geniş çaplı araştırma 1938 ile 1952 yılları arasında Kinsey ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. 1953 yılında yayınlanan bu araştırmada insanın cinsel davranış biçimleri ile ilgili istatistiklerin derlenmesinden oluşmaktadır (Üstgörül, 2016). Bu araştırmanın ardından Masters ve Johnson tarafından laboratuvar ortamında yüzlerce kadın ve erkeğin 14000’ den fazla cinsel birleşmesi sonucu cinsel uyarılara verdikleri yanıtlar direk gözlenerek ve ölçümler yapılarak değerlendirilmiştir. 10 yıldan fazla süren bu çalışmanın sonuçları Masters ve Johnson’nın 1966 yılında “İnsanda Cinsel Davranış” adlı bir kitabında yayınlanmıştır. Masters ve Johnson yaptıkları bu çalışmada cinsel yanıt evrelerini tanımlamıştır. Bunlar:

- 1- Uyarılma Evresi (Excitation)
- 2- Plato Evresi (Plateau)
- 3- Orgazm Evresi (Orgasm)
- 4- Çözülme Evresi (Resolution)’dir (Üstgörül, 2016; Thomas & Thurston, 2016).

Bu modelde cinsel istek evresi göz ardı edilmiş olmasına rağmen 1998 yılında Amerikan Ürolojik Hastalıklar Kuruluşu tarafından yeniden yapılan sınıflamada yerini almıştır. 1998 yılında yapılan bu sınıflama;

- 1- Cinsel istek (sexual desire)
- 2- Uyarılma (sexual arousal)
- 3- Orgazm (orgasm)
- 4- Çözülme (resolution) şeklindedir (Akyüz, 2009; Üstgörül, 2016; Yörük, 2013).



Şekil 1. Cinsel yanıt döngüsü (Thomas & Thurston, 2016).

Erkeklerde cinsel yanıt tek bir sıklusta meydana gelirken kadınlarda cinsel yanıt siklusu fizyolojik (hormonal, vasküler, müsküler ve nörolojik), psikolojik ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşimi sonucu üç farklı sıklusta meydana gelmektedir (Üstgörül, 2016; Thomas & Thurston, 2016).

Cinsel istek; libido olarak da tanımlanan cinsel isteğin, cinsel dürtü, motivasyon ve arzu olmak üzere üç bileşeni vardır. Cinsel isteğin biyolojik boyutu cinsel dürtü, psikolojik boyutu motivasyon, kültürel boyutu ise, arzudur. Cinsel dürtü, anatomik ve nöroendokrin fizyolojisinden etkilenir. Motivasyon, kişinin ruhsal durumu, sosyal ilişkileri ve duygusal ilişkilerinden etkilenir. Arzu ise, çocuklukta edinilen ve kişinin yaşam boyu öğrendiği cinsel alışkanlıklar, kurallar ve değerlerden etkilenir (Üstgörül, 2016; Thomas & Thurston, 2016).

Cinsel istek cinsel döngünün en önemli evresidir (Gültekin, 2009). Kişinin fizyolojik durumu (postpartum dönem), ruhsal durumu (duygusal kayıplar, ayrılıklar) ve sosyal (zor yaşam koşulları, çalışma koşulları, evlilik, yenidoğanın aileye katılması) konumundan etkilenebilmektedir (Üstgörül, 2016).

Uyarılma evresi; vücuttaki fizyolojik değişikliklerin ilk evresidir. Başarılı bir cinsel aktivite için hem fiziksel hem de psikojenik bir uyarılmaya gereksinim vardır. Cinsel uyarılma olduğunda kadında genital lubrikasyon ve klitoriste kabarma, erkekte ise penisin ereksiyonu meydana gelir. Kadında meme uçları erekte olurken, erkekte penisin kaslarında kasılma meydana gelir. Sexual duyguların başlatılmasında kadının vulva, vagina ve özellikle klitoris glansının duyarlılığı çok önemlidir. Uzun süren bir evredir. Cinsel ilişki sırasında meydana gelebilecek olumsuz uyaranlardan etkilenir. Cinsel uyarılmanın sürdürülmesi,

cinsel haz ve heyecanın artmasıyla plato evresine geçilir. Plato Evresi; uyarılma evresinin devamı olan, cinsel hazzın iyice arttığı orgazm öncesi dönemdir. Cinsel uyarının çok arttığı orgazm öncesi bu dönemde erkeklerde sperm içermeyen renksiz bir sıvı gelir. Kadınlarda ve erkeklerde cinsel organlardaki kanlanma artışının yanında vücudun genelinde de kan akım hızında artış meydana gelir. Bu evrenin süresi kişiden kişiye hatta aynı kişide farklı zamanlarda oldukça değişkendir. Uyarılma ve plato evreleri boyunca, cinsel uyarı sürüyor olsa bile, psikolojik gerginlik ya da dış etkenlerde ortaya çıkan bir değişiklik ereksiyonu kısmen ya da tamamen ortadan kaldırabilir. (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, 2008; Üstgörül, 2016; Gültekin, 2009).

Orgazm; evreler arasında en kısa süren ancak cinsel hazzın en yoğun yaşandığı evredir. Bu evrede erkekte ejakulasyon, kadında ise perine ve vagina etrafındaki kaslar ile vazokonjesyon sonucu büyüyen dokuların ritmik refleks kasılmaları gerçekleşir. Orgazm kadında klitoral bölgede ve vaginada yoğunluk kazanır. Kadınlar orgazm sonrası tekrar cinsel uyarının devam etmesiyle tekrar orgazm yaşayabilirler (İncesu, 2004; Gültekin, 2009).

Çözülme evresi; cinsel yanıt döngüsünün son evresidir. Yaşanan cinsellik sonrasında orgazm ya da orgazmın yaşanmadığı durumlarda plato evresini takiben cinsel organlarda ve vücudun genelinde meydana gelen fizyolojik değişiklikler aynı sırayı takip ederek dakikalar içerisinde ortadan kalkar. Bu evrenin süresi cinsiyete, yaşa, orgazmın yoğunluğuna ve cinsel uyarının sürüp sürmemesine göre değişiklik gösterir. Kadınlar çözülme evresinde cinsel uyarılarla yeniden uyarıldıklarında yeniden orgazm olabilirlerken, erkeklerin genellikle cinsel uyarana yanıt verip tekrar ereksiyon ya da orgazm yaşamaları mümkün değildir (İncesu, 2004; Gültekin, 2009).

2.3. Postpartum Dönem ve Cinsel Yaşam Kalitesi

Doğum sonrası süreçte kadınlar, karın kaslarının gebelik öncesi dönemdeki gibi olmaması, vajinanın eski formunda olmaması, memelerin bebek beslenmesinde önemli rol alması ya da süttten kesildikten sonra daha küçük görünmesi gibi etkenlerden dolayı bedenlerinden memnun değillerdir. Meydana gelen değişikliklere farklı tepkiler vermektedirler. Bu dönemdeki kadınların bazıları yaşanan bu durumu göz ardı ederek, zamanla her şeyin eskisi gibi olacağını umut ederek rahatlıkla cinsel aktivitelerini sürdürürken, bazıları ise bu dönemde

sorunlar yaşayabilmekte ya da cinsel aktivitelerine hiç dönememektedirler (Yörük, 2013).

Doğum sonrası dönemde cinsel ilişki ile ilgili rahatsızlıklar ortalama 3 ay (1-11 ay) devam edebilir. Akyüz'ün belirttiği üzere Thompson ve ark. (2002) doğum sonrası 6. ayda olan 1193 kadınla yaptıkları çalışmada, kadınların %20,0'ında cinsel problem olduğu bildirilmiştir (Akyüz, 2009).

Normal doğum sırasında epizyotomi ve perineal travması olan kadınların cinsel ilişki esnasında ağrı hissettiklerini belirtmektedirler (Sartore et al., 2004; Thommasen et al., 2005). Yörük'ün belirttiği üzere Klein ve ark (2005), tarafından yapılan başka bir çalışmada ise epizyotomi ve laserasyon olmadan vajinal doğum yapan kadınların sezaryen ile doğum yapmış olanlara göre daha az dispareni deneyimledikleri sonucuna varılmıştır (Yörük, 2013).

2.3.1. Postpartum Dönemde Emzirmenin Cinsel Yaşama Etkisi

Emziren annelerde süt yapımını sağlamak için ön hipofiz bezinden prolaktin ve arka hipofiz bezinden oksitosin salgılanmaktadır. Prolaktin ve oksitosin kadınların cinsel işlevlerinde de rol oynayan hormonlardır. Gebelik boyunca östrojen ve progesteron hormonları tarafından baskılanan prolaktin hormonu aktive olmakta prolaktin hormonunun yüksek olması da cinsel isteği azaltmaktadır. Ayrıca laktasyon kadındaki östrojen ve progesteron seviyesini düşürerek lubrikasyon yetersizliğine, uyarılma güçlüğüne ve dispareniye sebep olabilmektedir. Bu sebeple emzirme sürecinde kadınların ağrı duyma endişesi ve erkeklerin de eşlerine zarar verme korkusuyla eşler cinsel ilişkiden uzaklaşabilirler. Ayrıca doğum sonrası dönemde memelerde oluşan fiziksel değişiklikler ve memelerden süt gelmesi, doğum sonu dönemde memelerin cinsel bir obje olmaktan çıkıp bebeğin beslenmesinde rol alması kadınların cinsel fonksiyonlarını olumsuz etkilemektedir (Akyüz, 2009; Üstgörül, 2016; Koç ve Oskay, 2015; Şahin, 2009).

Doğum sonu dönemin özellikle ilk zamanlarında bebeğin çok sık emmek istemesi nedeniyle gece uykularının fazla bölünmesi kadının cinsel ilişkiye giremeyecek kadar yorgun olmasına ve çiftin cinsel ilişkiye girebilme sürelerinin kısıtlanmasına neden olmaktadır (Koç ve Oskay, 2015).

2.3.2. Postpartum Depresyonunun Cinsel Yaşama Etkisi

İnsan hayatındaki en önemli kararlardan birisi ebeveyn olma kararıdır. Postpartum dönemde ebeveynler yeni rollerini öğrenmek, bebek bakımını sağlamak, bebek için güvenli bir ortam oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, aile birliğini geliştirmek, bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorundadır. Yeni bir bebeğin dünyaya gelmesi genellikle ailede olumlu duygular oluştursa da, bu durum annelerin bazılarında duygusal sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Bu dönemde annenin duygularında dalgalanma ve yaşamdan zevk alamama gibi belirtiler postpartum depresyon olarak adlandırılır (Akyüz, 2009; Erdem ve Çelepkolu, 2014; Tezel ve Gözüm, 2005).

Postpartum depresyon DSM-IV (Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorders-Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)'de "Duygu-Durum Bozuklukları" içinde, "Postpartum Başlangıç Belirleyicisi" başlığı altında "postpartum 4 hafta içinde epizodun başlaması" şeklinde tanımlanmaktadır (Akyüz, 2009).

Postpartum depresyon, doğumdan sonraki 2. ve 3. haftalardan sonra başlar ve 1-2 yıla kadar uzayabilir. Bu nedenle ebe-hemşireler bakım verdikleri kadınlarda postpartum depresyon belirtilerini yalnızca lohusalık döneminde değil, en az 1 yıl izlemlerinde takip etmelidirler. Postpartum dönemde depresif belirtilerin erken tanımlanması ve uygun müdahalelerin sağlanması ağır depresyon tablolarının önlenmesi açısından önemlidir (Erdem ve Çelepkolu, 2014; Tezel ve Gözüm, 2005).

Postpartum dönem annenin hormonal ve fiziksel değişimlerin yanında bir bebeğe bakmanın zorluklarıyla da başa çıkmak zorundadır. Bu dönemde günlük yaşam aktivitelerindeki değişiklikler, uyku düzenin bozulması ve fiziksel görünümün bozulması depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasını tetikleyebilir (Tezel ve Gözüm, 2005).

Batı ülkelerinde postpartum depresyon prevalansı %10-15 arasındadır. Ülkemizde ise annelerin % 6,3-50,7'sinde postpartum depresyon bulgularının olduğu bildirilmektedir. Postpartum dönemde görülen depresyon sadece anne için değil, bebek ve tüm aile için olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Depresyon belirtilerinin varlığı fiziksel ve ruhsal enerji kaybına neden olarak annenin ve ailenin yaşam kalitesini düşürür (Erdem ve Çelepkolu, 2014; Tezel ve Gözüm, 2005).

Postpartum depresyon, cinsel isteğin ve cinsel ilişki sıklığının önemli bir belirleyicisidir. Postpartum depresyonu olan kadınlar, depresyonu olmayanlara göre daha çok cinsel fonksiyon bozukluğu yaşamaktadırlar (Akyüz, 2009; Gereklioğlu, Poçan ve Başhan, 2007).

2.3.3. Doğum Sayısının ve Doğum Şeklinin Cinsel Yaşama Etkisi

Cinsel ilişkinin doğum sonrası yeniden başlama süresi vajinal ya da sezaryen doğumdan bağımsız olarak 6 hafta, 3 ay ya da 2 yıl sonra bildirilmiştir (Lurie et al., 2013). Rutin epizyotomiye bağlı perineal travma, ağrıya neden olmakta ve kadının öz güvenini ve cinsel aktivitesini olumsuz etkilemektedir (Arslan, Potur ve Bilgin, 2018). Epizyotomi uygulanmadan doğum yapan kadınlar epizyotomi uygulanan kadınlara göre daha önce olmak üzere doğumdan sonra 6 haftada cinsel ilişkiye başlamaktadırlar. Anal sfinkterde laserasyonu olan kadınlar da ise bu süre 6 aya kadar uzayabilmektedir (Lurie et al., 2013). Doğumda oluşan yumuşak doku travması ve zor doğuma bağlı artan kan kaybı, postpartum dönemde kadının komplikasyonlar yönünden risk altında olmasına ve sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır (Balkaya, 2002). Riskli gebelik (ağır preeklampsi, plasenta previa totalis, plasenta dekolmanı, postpartum atoni) öyküsüne bağlı doğumda ölüm korkusu yaşanması da cinsel aktivite bozukluğu için önemli bir risk faktörü olarak belirtilmektedir (Özler ve ark., 2013).

2.3.4. Perineal Travmalar ve Epizyotominin Cinsel Yaşama Etkisi

Postpartum dönemde kadında epizyotomi ve perineal laserasyon var ise; birçok çift cinsel ilişkiye başlama konusunda endişe duyarlar. Kadında epizyotomi ve laserasyonlara bağlı perineal bölgede ağrı, ağrı da disparoniye neden olmaktadır. Perine ağrısı ve disparoni de cinsel ilişki sıklığında azalmaya neden olmaktadır. Doğum sonrasında yaşanacak ilk cinsel ilişkide kayganlaştırıcı kullanımının disparanoyayı önlemek açısından faydalı olabileceği konusunda bilgi verilmelidir. Kadınların perineal sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi doğum sonrası cinsel yaşamları üzerinde olumlu etkiler yaratabilir. Gebelik ve doğum nedeni ile esnekliğini kaybeden pelvik taban kaslarının eski şeklini kazanması

için Kegel egzersizlerinin doğum öncesi ve sonrası dönemde her gün yapılması konusunda eğitim içinde yer almalıdır (Akyüz, 2009; Koç ve Oskay, 2015).

2.3.5. Pelvik Taban Fonksiyon Bozukluğunun Cinsel Yaşama Etkisi

Pelvik taban kasları ve ligamentler pelvisin ana destek yapılarıdır. Kadının miksiyonu ve defakasyonu sağlama, koitusu gerçekleştirme gibi önemli görevleri vardır. Kadınlarda gebelik ve doğum süreci pelvik taban desteğini sağlayan kas, sinir ve bağ dokusu yapıları olumsuz yönde etkileyerek üriner inkontinans ve pelvik taban disfonksiyonlarına (koital anorgazmi, vajinal hipoestezi, pelvik organ prolapsusu vb.) neden olmaktadır (Bilgin ve Potur, 2010; Koç ve Oskay, 2015).

Kadınlarda doğum sonrası dönemdeki üriner ve fekal inkontinans şikayetleri ile cinsel disfonksiyonları ve yaşam kalitesinin bozulması arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni kadınlarda idrar kaçırma nedeniyle sürekli ped ya da bez kullanmaları, koku nedeniyle endişe duymaları, beden imajının düşük olması, kendilerini fiziksel ve cinsel yönden çekici hissetmemeleri, cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma, partnerin olumsuz tepkileri kadınlarda cinsel yaşantısını olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir (Koç ve Oskay, 2015).

2.3.6. Postpartum Kontrasepsiyon ve Cinsel Yaşama Etkisi

Doğum sonrası kadın cinsel ilişkiye yeniden başlamayla ilgili sürekli anksiyete yaşıyorsa bunun nedeni tekrar gebe kalma korkusu olabilir. Kadınlarda bu korku nedeniyle cinsel yaşamlarını erteleyebilmekte ya da emzirmenin gebelikten koruduğunu düşünerek aile planlaması yöntemi kullanmadan cinsel yaşamlarına daha rahat başlayabilmektedirler (Bilgin ve Potur, 2010).

Doğum sonrası cinsel yaşama dönme zamanı kişisel farklılıklar gösterdiği için doğum sonu kullanılabilecek aile planlaması yöntemleri hakkında bilgilendirme antenatal dönemde yapılmalı ve doğum sonu bu konu tekrar vurgulanmalıdır. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi açısından doğum sonu 3. haftadan itibaren kontraseptif yöntemlerin kullanılmaya başlanması önemlidir (Bilgin ve Potur, 2010).

2.4. Postpartum Döneme Uyum ve Etkileyen Faktörler

Postpartum dönem, anne, bebek ve ailenin yeni düzeni açısından uyum sağlanması gereken bir dönemdir. Bu dönemde ebeveynlerin bebeklerine bakım vermesi, bebekleri için güvenli bir ortam oluşturmaları, bebekle iletişim kurması, aile birliğini koruması, bebekle ilgili sorunlarla baş etmeyi öğrenmesi ve yeni rollerine uyum sağlamaları gerekmektedir (Altuntuğ ve Ege,2012; Beydağ, 2007; Taşçı ve Mete, 2007).

Ülkemizde genellikle normal doğum yapan anneler 24 saat, sezaryenle doğum yapan anneler 48 saat sonrasında taburcu edilmektedirler. Hastaneden taburcu olmasıyla annenin fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolünü benimsemesi, bebeğini kabullenmesi, kendisine ve bebeğine bakabilmesi gerekmektedir. Anneler bu süreçte hem kendi öz bakımlarını yerine getirmek, bebeğini emzirmek ve bakımını sağlamak, günlük aktivitelerini sürdürmek, kendisinde ve bebeğinde oluşabilecek sorunlarla baş etmek ve yeni durumuna uyum sağlamak durumundadır (Beydağ, 2007; SB Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2014).

Uyum, kişinin çevresinde ve kendi içinde sürekli karşılaştığı değişiklikleri karşılama ve yaşantısı ile doyumlu bir denge sürdürebilme çabasında kullandığı yöntemler ya da süreçler dizisi olarak tanımlanır. İç ya da dış, her iki taraftaki değişikliklerin amacı “doyumlu bir denge” sağlamaktır (Beydağ, 2007).

Kişinin uyum sürecini ve düzeyini, çevresinden gelen etmenler olduğu gibi kendi duyguları, düşünceleri, arzu ve dürtüleri gibi birçok iç dinamikleri de etkilemektedir (Beydağ, 2007). Postpartum dönemde annelerin hem kendi bakımları hem de bebeklerinin bakımlarıyla ilgili kaygıları ve öğrenme gereksinimleri yüksektir. Annelik rolüne ve bebeğin bakımına uyum sürecinde; iç kontrol, sosyal destek ve performans yaşam kalitesini olumlu etkilerken, annenin yaşadığı stres, gerginlik, iç kontrol kaybı ve performans düşüklüğü duyguları annenin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Altuntuğ ve Ege, 2012). Postpartum dönemde kişilere gereksinimlerine uygun bilgilerin verilmesi yoluyla destek sağlanması stresi azaltarak ebeveynliğe uyum sağlamada katkı sağlamaktadır (Altuntuğ ve Ege, 2012).

2.5. Postpartum Cinsel Yaşam Danışmanlığı İle İlgili Ebenin Rolü

Cinsel sağlık her bireyin hakkı olmasına rağmen tarih boyunca cinselliğin tabu olarak görülmesi cinsellik hakkında basit sorunların karmaşık ve içinden çıkılmaz bir hal almasına neden olmuştur. İnsan yaşamının bu yönü dini inançlar, ahlaki kurallar ve yasaklarla yön bulur. Cinsel sorunların dile getirilememesi ahlaki değerlere bağlı olabildiği gibi ebeveynlerin hayatında önceliği yenidoğanın bakımının almasına da bağlı olabilmektedir. Doğum sonu kadınlar bebeğin bakımı ve kendi öz bakımlarıyla ilgili ebe ve hemşirelerle sık sık iletişime geçmektedirler. Kadınlar cinsellikle ilgili sorularını sormakta çekinseler de ebe ve hemşireler öykü alırken cinselliği değerlendirmeli, ebeveynlere postpartum cinsellikle ilgili danışmanlık verecek donanıma sahip olmalıdırlar (Akyüz, 2009; Koç ve Oskay, 2015).

Postpartum dönemde ebe ve hemşirelerin kadınlara vermesi gereken cinsel eğitimin içeriği, doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama zamanı, doğum sonu kadının bedenindeki fiziksel, hormonal ve sosyal değişimlerin cinsel yaşama etkisi, tercih edilmesi gereken pozisyonlar, perine bakımı, emzirmenin cinsel yaşama etkileri ve kontrasepsiyonu kapsamalıdır. Ayrıca kadınların cinsellikle ilgili endişelerin giderilmesi, döneme uygun bilgiler verilmesiyle sağlanan destek annenin stresini azaltır, ebeveynliğe uyumunu kolaylaştırır ve doğum sonu yaşam kalitesine katkı sağlar (Akyüz, 2009).

3. Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın tipi

Bu araştırma, postpartum 3.-12. aylar arasında olan kadınların postpartum döneme uyum sürecinin cinsel yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla planlanmış kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırmanın, İzmir ili Bornova ilçesine bağlı Naldöken Aile Sağlığı Merkezinde Temmuz 2017 – Temmuz 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın evreni

Araştırma İzmir İli Bornova ilçesi Naldöken Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde yapılmıştır. Verilerin toplandığı tarihlerden geriye dönük olarak bir yıllık süreçte (Temmuz 2017-Temmuz 2018) bölgede doğum yapan kadın sayısı incelendiğinde 135 kadının doğum yaptığı belirlenmiştir. Evren 135 olarak kabul edilmiştir.

3.4. Araştırmanın örnekleme

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş evren, örneklem olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ancak çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, anket formlarını tam doldurmayan, cinsel yaşamı henüz başlamamış kadınlar araştırma kapsamına alınmamıştır. Veri toplama sürecinin sonunda 108 kadın örnekleme oluşturmuştur. Evrenin %80'ine ulaşılmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmak için gönüllü olma
- Doğum sonrası 3-12. aylar arasında bulunma
- Eşi ile birlikte ve cinsel yaşamı devam etme
- Doğum sonrası cinsel ilişkiye başlamış olma
- Okur-yazar olma
- Bebeği yaşıyor olma

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Psikiyatrik bozukluk tanısı almış olma
- Cinsel işlev bozukluğu tanısı almış olma

3.5. Veri toplamada kullanılan araçlar

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından geliştirilen kadınların sosyo demografik ve obstetrik özelliklerini tanımlayan Kadınların Bireysel Özelliklerini Tanıtan Soru Formu (Ek 1), Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Ek 2) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu (Ek 3) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Kadınların Bireysel Özelliklerini Tanıtan Soru Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan kadınların bireysel özelliklerini tanıtan soru formunda; kadınların sosyo demografik ve obstetrik özelliklerini, gebelikten önce ve gebelikteki cinsel yaşamlarını, emzirme durumlarını ve doğum sonrası cinsel sorun yaşama durumlarını sorgulayan 35 soru bulunmaktadır.

3.5.2. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği, postpartum dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla 1981 yılında Lederman ve Weingarten tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Taşçı ve Mete tarafından 2005 yılında yapılmış, 82 maddeden oluşan, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin annelerin doğum sonu uyumlarını tanımlayıcı 7 alt ölçeği vardır. Her bir alt ölçek 10 ile 13 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekler; eşler arasındaki ilişkinin kalitesi, eşlerin bebek bakımına katılma bakışları, doğum deneyiminden memnuniyet, hayatın devamından hoşnut olma, annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme, annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk, aile ve arkadaşların annelik için desteği şeklinde gruplandırılmıştır. Ölçekteki maddelerden 39'u (1, 2, 4, 6, 9, 10, 14, 15, 16, 22, 29, 30, 32, 33, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 51, 53, 54, 59, 61, 62, 67, 69, 71, 73, 77, 78, 79, 81, 82) ters yönlüdür. Ölçek 4 dereceli değerlendirme ile ölçülmektedir. Doğum sonu uyum (4=Çok fazla tanımlıyor, 3=Kısmen tanımlıyor, 2=Biraz tanımlıyor, 1=Hiç tanımlamıyor) 1'den 4'e kadar değişen puanların toplamalarına göre değerlendirilir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde hesaplanır. Ölçeğin tamamı için en az 82, en fazla 328 puan alınabilmektedir. Puanların

düşük olması doğum sonu uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach α güvenirlik katsayısı 0,87'dir. Bu tez çalışmasında cronbach α değeri 0,95 olarak saptanmıştır (Taşçı ve Mete, 2007).

3.5.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, 2005 yılında Symonds ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, 2009 yılında Tuğut ve Gölbaşı tarafından geçerlik ve güvenirliliği yapılmış bir ölçektir. Ölçek, likert tipinde, uygulanışı kolay, 18 maddeden oluşmaktadır. Bireylerin her bir maddeyi son dört hafta içindeki cinsel yaşamını düşünerek kendi kendine yanıtlanması beklenmektedir. Ölçeğin her bir maddenin 1-6 arasında puanlanabileceği belirtilmektedir (1=Tamamen katılıyorum, 2=Büyük ölçüde katılıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Kısmen katılmıyorum, 5= Büyük ölçüde katılmıyorum, 6=Hiç katılmıyorum). Toplam puan hesaplanmadan önce 1, 5, 9, 13, 18 numaralı maddelerin puanlarının tersine çevrilmesi gerekmektedir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 18-108 arasındadır. Bu puan sisteminde ölçekten alınan toplam puan 100'e dönüştürülmektedir. Toplam ölçek puanının 100'e dönüştürülmesi için; (Ölçekten alınan ham puan-18)x100/90 formülünün kullanılması gerektiği belirtilmektedir. Örneğin ölçekten alınan ham puan toplamı 72 olan bir bireyin 100'e dönüştürülmüş ölçek puanı; (72-18)x100/90=60 olmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayısı 0,83'tür. Bu tez çalışmasında Cronbach α değeri 0,94 olarak saptanmıştır (Üstgörül, 2016; Tuğut ve Gölbaşı,2010; Yörük, 2013).

3.6. Veri toplama yöntemi ve süresi

Veri Toplama Yöntemi: Araştırma verileri İzmir İli Bornova ilçesi Naldöken Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde Temmuz 2017 – Temmuz 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlara araştırmanın içeriği ve önemi anlatılmış, araştırmanın gizliliği hakkında bilgi verilerek yazılı onam alınmıştır. Formlar, araştırmaya katılan kadınlar tarafından doldurulmuş, bu süreçte formlar hakkındaki soruları araştırmacı tarafından yanıtlanmıştır.

Tablo 1. Veri Toplama Süresi

Yapılan Çalışmalar	Eylül 2015- Eylül 2016	Ekim 2016	Ocak 2017	Şubat 2017	Temmuz 2017	Ağustos 2017- Ağustos 2018	Eylül 2018	Ekim 2018- Aralık 2018	Ocak 2019
Literatür İnceleme ve Konu Seçimi	X								
Araştırma konusunun belirlenmesi		X							
Tez Önerisine Girilmesi			X						
Düzeltilmelerin Yapılması				X					
Gerekli İzinlerin Alınması					X				
Verilerin Toplanması						X			
Verilerin Analizi							X		
Tezin Yazılması								X	
Tez Sunumu									X

3.7. Verilerin değerlendirilmesi

Araştırma kapsamına alınacak postpartum dönemdeki kadınlara “Kadınların Bireysel Özelliklerini Tanıtan Soru Formu”, “Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği”, “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın” ile öz bildirim yolu ile verileri toplanmış ve elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların demografik özelliklerine ait bilgiler sunulurken tanımlayıcı istatistik değerleri verilmiştir (minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, ortanca). Gruplarda olgu sayısının 50’ nin altında olduğu durumlarsa Shapiro Wilk ve 50 ve üstü olduğu durumlarda Kolmogorow Smirnov testleri ile normallik kontrolü gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada, ölçek toplam puanları, alt boyut toplam puanları, kadınların yaşı, eşlerinin yaşı, gebelik yaşı, gebelik sayısı, cinsel ilişki zamanı değişkenlerinin tanımlayıcı özelliklere (cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi vb.) göre gruplarda normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Gruplarda normal dağılıma

uygunluk varsayımı sağlanmadığından nonparametrik testlerde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi ile sürekli değişkenlerin analizi gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir (İncesu, 2004).

Gruplarda olgu sayısının 50'nin altında olduğu durumlarda Shapiro Wilk ve 50 ve üstü durumlarda Kolmogorow Smirnov testleri ile normallik kontrolü gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, ölçek toplam puanları, alt boyut toplam puanları, kadınların yaşı, eşlerinin yaşı, gebelik yaşı, gebelik sayısı, cinsel ilişki zamanı değişkenlerinin tanımlayıcı özelliklere (cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi...vb) göre gruplarda normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin minimum-maksimum değerleri arasındaki fark, standart sapma değerlerinin yüksek çıkmasına ve normal dağılımın sağlanamamasına neden olmuştur. Gruplarda normal dağılıma uygunluk varsayımı sağlanmadığından nonparametrik testlerle Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi ile sürekli değişkenlerin analizi gerçekleştirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Kadının yaşı, doğum yeri, eğitim durumu, mesleği, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, sosyal güvence durumu, gelir durumu, aile tipi, akrabalık evliliği, bebeğin bakımıyla ilgili yardım alma durumu, ilk gebelik yaşı, obstetrik öyküsü, emzirme durumu, gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası cinsel ilişki sorunu, doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama zamanı, doğum sonrası düzenli adet görme durumu, doğum kontrol yöntemi kullanma durumu, postpartum kendini değerlendirme ölçeği puanı.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu puanı. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği puanı Tablo 10-11-12'de bağımlı değişken olarak kullanılmıştır.

3.9. Süre ve Olanaklar

Araştırma Şubat 2017 başlamış ve Temmuz 2017 tarihinde bitirilmesi planlanmış fakat uygulama alanlarından resmi izinlerin alınma sürecindeki gecikmeler ve araştırmacıdan kaynaklanan nedenlerden dolayı çalışma Temmuz 2018 tarihinde tamamlanmıştır. Araştırmaya destek olan kurum ve kuruluş yoktur.

3.10. Etik Açıklamalar

Araştırmanın verilerinin toplanmasında kullanılması için Lederman ve Weingarten tarafından 1981 yılında geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Taşçı ve Mete tarafından 2005 yılında yapılan “Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği” (Ek 2) için Doç.Dr. Kerime Derya Taşçı’dan (Ek 4), Tuğut ve Gölbaşı tarafından 2010 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirliği çalışması yapılan “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu” (Ek 3) için Doç.Dr. Zehra Gölbaşı’dan elektronik posta yoluyla onay alınmıştır (Ek 5). Araştırma verilerinin toplanması sırasında çalışma kapsamına alınan kadınlara araştırmanın konusu ve önemi hakkında açıklama yapılarak yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (Ek 6). Tez konusu Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü tarafından 27.10.2016 tarih ve 43/12 sayılı karar ile onaylanmıştır (Ek 7). Araştırmanın yürütülebilmesi için 20.04.2017 tarih ve 55-2017 protokol no ile Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan izin alınmıştır (Ek 8). Araştırmanın Bornova ilçesine bağlı Naldöken Aile Sağlığı Merkezinde yürütülebilmesi için İzmir Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün 05.07.2017 tarih ve E.342 sayılı yazısı ile gerekli izin alınmıştır (Ek 9).

4. Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan kadınlara ait bazı sosyodemografik özellikleri ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) (Kadın Formu)'ne ilişkin bulgulara yer verilmiştir.



4.1. Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgilere Dayalı Bulgular

Tablo 2. Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	n	%
Doğum yeri		
Şehir	69	63,9
Kasaba veya köy	39	36,1
Medeni durumu		
Resmi nikahlı	102	94,4
İmam nikahlı + diğer	6	5,6
Eğitim durumu		
Okuryazar	5	4,6
İlköğretim	21	19,4
Ortaokul	19	17,6
Lise	23	21,3
Üniversite	33	30,6
Yüksek Lisans	7	6,5
Gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Çalışıyor	28	25,9
Çalışmıyor	80	74,1
Çalışıyor ise yaptığı iş		
Devlet memuru	11	10,2
Muhasebe	6	5,6
Ebe + hemşire	8	7,4
Ev hanımı	80	74,1
İşçi	3	2,8
Eşinin Eğitim Durumu		
Okuryazar	2	1,9
İlköğretim	24	22,2
Ortaokul	28	25,9
Lise	23	21,3
Üniversite	27	25,0
Lisansüstü Eğitim	4	3,7
Eşinin gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Çalışıyor	105	97,2
Çalışmıyor	3	2,8
Sosyal güvence varlığı		
Var	95	88,0
Yok	13	12,0
Gelir durumu		
Gelir gidere denk	67	62,0
Gelir giderden az	33	30,6
Gelir giderden fazla	8	7,4
Aile tipi		
Çekirdek aile	87	80,6
Geniş aile	21	19,4
Eşi ile arasında akraba evliliği olma durumu		
Yok	91	84,3
1.derece	17	15,7
Herhangi bir rahatsızlığı olma durumu		
Yok	89	82,4
Var	19	17,6
Sürekli ilaç kullanma durumu		
Yok	98	90,7
Var	10	9,3
Toplam	108	100,0

Tablo 2’de kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımları görülmektedir. Araştırmaya 108 kadın katılmıştır. Yaş ortalaması $29,2 \pm 5,6$ ve ortancası 29 [19-40]’tır. Kadınların %63,9’u şehirde ve %36,1’i kasaba veya köyde doğmuştur. Medeni duruma göre dağılımları değerlendirildiğinde; %94,4’ünün resmi nikahlı, %5,6’sının ise imam nikahlı/diğer olduğu görülmektedir. Kadınların %21,3’ü lise, %30,6’sı ise üniversite mezunudur. Çalışma durumları incelendiğinde %74,1’inin çalışmadığı, çalışanların yaptıkları işe göre dağılımları değerlendirildiğinde ise %10,2’sinin devlet memuru, %5,6’sının muhasebeci, %2,8’inin ise işçi olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin yaş ortalaması $33,2 \pm 5,9$ ve ortancası 32,5[22-53]’tur. Eşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımları değerlendirildiğinde %25,9’u ortaokul, %21,3’ü lise, %25,0’i üniversite mezunudur. Eşlerin %97,0’si çalışırken, %2,8’i çalışmamaktadır. Kadınların %88,0’inin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Gelir durumları sorulduğunda %62,0’si gelirin giderine denk olduğunu, belirtmiştir. Aile tipleri incelendiğinde ise %80,6’sı çekirdek, %19,4’ü geniş aileye sahiptir ve %15,7’si akraba evliliği yapmıştır. Kadınların %82,4’ünün herhangi bir rahatsızlığı bulunmamakta, %9,3’ünün de sürekli kullandığı bir ilaç bulunmaktadır (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	n	%
Kendiliğinden düşük yapma durumu		
Evet	19	17,6
Hayır	89	82,4
Küretaj olma durumu		
Evet	8	7,4
Hayır	100	92,6
Ölü doğum yapma durumu		
Evet	2	1,9
Hayır	106	98,1
Son gebeliği isteme durumu		
Evet	84	77,8
Hayır	19	17,6
Doğum kontrol yöntemi kullanmasına rağmen gebe kalan	5	4,6
Son gebeliğin sonlanmış şekli		
Vajinal doğum	40	37,0
Müdahaleli vajinal doğum (epizyotomi,vakum vb.)	2	1,9
Sezaryen	66	61,1
Toplam	108	100,0

Araştırmaya katılan kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde; ilk gebelik yaşı ortalaması $24,31 \pm 4,76$, ortancası 25 [16-37], gebelik sayısı ortalaması $2,16 \pm 1,18$, ortancası 2 [1-8], yaşayan çocuk sayısı ortalaması $1,82 \pm 0,84$, ortancası ise 2 [1-5]'dir. Kadınların %17,6'sının kendiliğinden düşük, %7,5'inin küretaj ve %1,9'unun ise ölü doğum öyküsü bulunmaktadır. Son gebeliğin istenme durumu sorgulandığında %77,8'inin planlı gebelik olduğu saptanmıştır. Doğumların %61,1'i sezaryen doğum ile gerçekleşmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Kadınların Postpartum Döneme İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	n	%
Bebeğini emzirme durumu		
Evet	97	89,8
Hayır	11	10,2
Emzirme sürecinde herhangi bir problem yaşama durumu		
Evet	21	19,4
Hayır	87	80,6
Bebekte sağlık sorunu bulunma durumu		
Evet	12	11,1
Hayır	96	88,9
Postpartum dönemde evde bebeğin bakımına destek olan kişi varlığı		
Yok	47	43,5
Var	61	56,5
Postpartum dönemde bebeğin bakımına destek olan kişi*		
Anne	25	51
Kayınvalide	18	36,7
Kardeş	2	4,1
Eş	4	8,2
Toplam	108	100

* Destek aldığı kişiyi belirten kadınların toplam sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırma kapsamına doğum sonrası 3-12. aylar arasında olan kadınlar alınmıştır. Kadınların bulundukları postpartum ay ortalaması $5,63 \pm 2,67$ (min:3 max:12)'dir. Emzirme durumları incelendiğinde kadınların %89,8'i bebeğini emzirmektedir ve %80,6'sı emzirme sürecinde herhangi bir problemle karşılaşmamıştır. Problem yaşayan kadınlardan 3'ü meme reddi, 3'ü memede çatlak, 5'i sütünün az olması, 1'i mastit, 1'i ise bebekte kusma sorunu nedeni ile emzirme sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bebeklerin sağlık durumu sorgulandığında %88,9'unun bebeğinde sağlık sorunu bulunmamaktadır. Annelerin %43,5'i postpartum dönemde bebeğin bakımında kendilerine yardımcı olan herhangi bir kişinin

olmadığını ifade etmiştir. Destek olan kişiler incelendiğinde ise %51'i anne, %36,7'si kayınvalide, %4,1'i kardeş ve %8,2'si eştir (Tablo 4).

Tablo 5. Kadınların Cinselliğe İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	n	%
Gebelikten önce cinsel yaşantıda herhangi bir sorun olma durumu		
Evet	5	4,6
Hayır	103	95,4
Gebelik sırasında cinsel yaşantıda herhangi bir sorun olma durumu		
Evet	8	7,4
Hayır	100	92,6
Doğum sonrası cinsel ilişkiye başlanan ay		
0	1	0,9
1	3	2,8
2	80	74,1
3	16	14,8
4	6	5,6
6	2	1,9
Doğumdan sonra cinsel ilişkiye başladığında herhangi bir sorun yaşama durumu		
Evet	19	17,6
Hayır	89	82,4
Doğum sonrası cinsel ilişki başladığında kayganlaştırıcı kullanma durumu		
Evet	7	6,5
Hayır	101	93,5
Cinsel ilişki sıklığının düzenli olma durumu		
Evet	60	55,6
Hayır	48	44,4
Doğum sonrası dönemde düzenli olarak adet/menstruasyon görme durumu		
Evet	52	48,1
Hayır	56	51,9
Doğum sonrası gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullanma durumu		
Evet	74	68,5
Hayır	34	31,5
Toplam	108	100,0

Kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin bazı özellikler Tablo 5’de yer almaktadır. Buna göre kadınların %4,6’sı gebeliğinden önce, %7,4’ü ise gebeliğinde cinsel ilişki sırasında sorun yaşamıştır. Doğumdan sonra cinsel ilişkiye başlama zamanı sorgulandığında %74,1’i iki ay sonra, %14,8’i üç ay sonra, %5,6’sı ise dört ay sonra cinsel ilişkiye başladıklarını belirtmişlerdir. Kadınların cinsel ilişkiye başladıkları ay ortalaması $2.28 \pm 0,80$ (min:0 max:6)’dır. Kadınların %17,6’sı doğumdan sonra cinsel ilişkiye başladığında sorun yaşadığını belirtirken, %6,5’i cinsel ilişkiye başlamada kayganlaştırıcı kullanmıştır. Cinsel ilişkiye başladığında yaşadıkları sorunları belirten kadınlar bunları; isteksizlik (2 kadın), kanama (1 kadın), dikiş yerinde ağrı (1 kadın), kuruluk (1 kadın), tedirginlik (1

kadın), idrarda yanma (1 kadın) ve ruh halinin iyi olmaması (1 kadın) olarak ifade etmişlerdir. Cinsel ilişki sıklığının düzeni sorgulandığında %55,6'sının cinsel ilişki sıklığı düzenlidir ve %48,1'i doğum sonrası dönemde düzenli olarak adet/menstruasyon görmüştür. Araştırmaya katılan kadınların %68,5'i doğum sonrası gebelikten korunmak için bir kontraseptif yöntem kullandıklarını belirtmişlerdir. Kadınların kullandığı kontraseptif yöntemler kondom (% 55,9), rahim içi araç (% 15,3), geri çekme (% 8,5), hap (%6,8), aylık iğne (% 5,1), tüp ligasyon (% 5,1), üç aylık iğne (% 3,4) olarak sıralanmaktadır.

4.2. Kadınlara Ait Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 6. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalaması

	N	$\bar{X} \pm SS$	$\tilde{X}[Min - Maks]$
Cinsel yaşam kalitesi toplam puanı (%)	108	77,18±21,48	84,44[5,56-100]

Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (yüzde) ortalaması 77,18±21,48 ve ortancası 84,44 [5,56-100] olarak elde edilmiştir. Ölçek ile ilgili değerlendirmeler yüzde puan ortalamaları ve ortancaları üzerinden karşılaştırılmıştır.

Tablo 7. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalaması

	N	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X}[Min - Maks]$
Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği	108	147,28±36,62	140[91-283]
1. Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi *(12)	108	21,93±7,32	20,5[12-45]
2. Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları*(11)	108	20,7±8,15	19[11-42]
3. Doğum deneyiminden memnuniyet*(10)	108	17,07±5,32	16[10-35]
4. Hayatın devamından hoşnut olma*(10)	108	22,16±7,02	21[10-38]
5. Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme*(14)	108	25,3±6,45	25[14-52]
6. Annelik ve yeni doğan bakımından memnunluk*(13)	108	20,01±6,56	18[13-46]
7. Aile ve arkadaşların annelik için desteği*(12)	108	20,11±5,57	19[12-33]

*PKDÖ'nin alt ölçeklerinin soru sayısı

Kadınların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlara ilişkin sonuçlar Tablo 7'de yer almaktadır. Kadınların PKDÖ puan ortalaması 147,28±36,62'dir. PKDÖ alt boyutlarında kadınların aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; eşler arasındaki ilişkinin kalitesi ortalaması 21,93±7,32, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt boyutu ortalaması 20,7±8,15, doğum deneyiminden memnuniyet alt boyutu ortalaması 17,07±5,32, hayatın devamından hoşnut olma alt boyutu ortalaması 22,16±7,02, annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme alt boyutu ortalaması 25,3±6,45, annelik ve yeni doğan bakımından memnunluk alt boyutu puan ortalaması 20,01±6,56 ve aile ve arkadaşların annelik için desteği puan ortalaması 20,11±5,57 olarak elde edilmiştir.

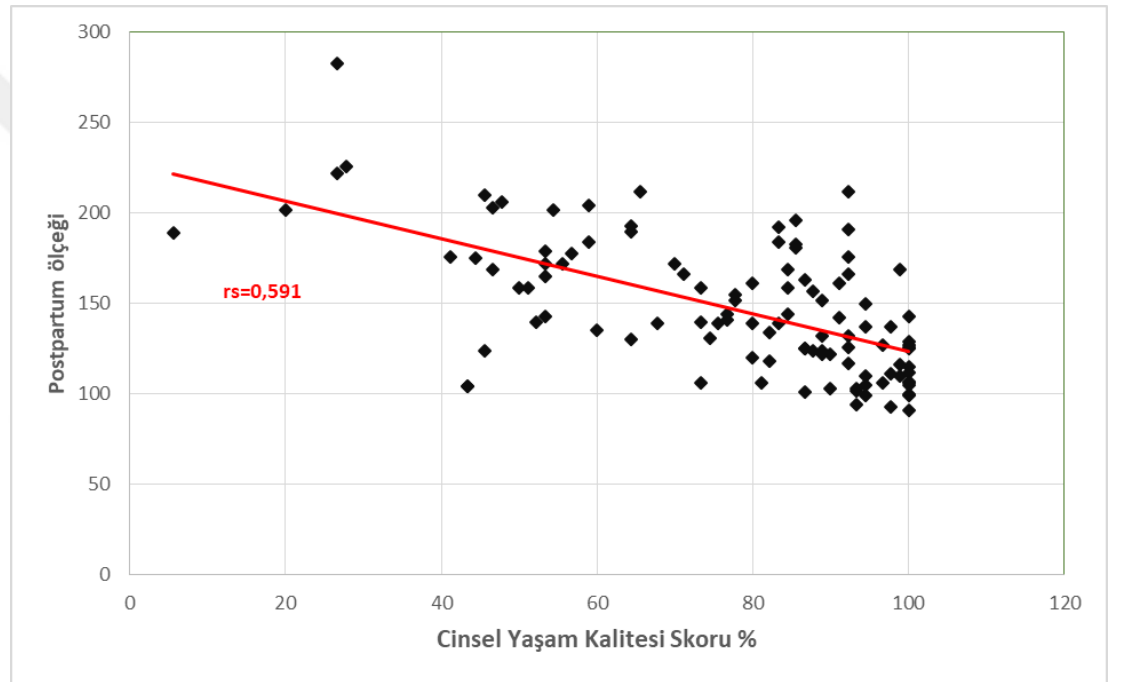
Tablo 8. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalaması ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

		CYKÖ Toplam Puan (Yüzde)	PKDÖ Toplam Puan	PKDÖ Alt Ölçek 1	PKDÖ Alt Ölçek 2	PKDÖ Alt Ölçek 3	PKDÖ Alt Ölçek 4	PKDÖ Alt Ölçek 5	PKDÖ Alt Ölçek 6	PKDÖ Alt Ölçek 7
CYKÖ Toplam Puan (Yüzde)	rs	1,000	-,591**	-,573**	-,454**	-,470**	-,386**	-,472**	-,510**	-,431**
	p		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
PKDÖ Toplam Puan	rs	-,591**	1	,838**	,852**	,658**	,760**	,808**	,765**	,757**
	p	1,65808E-11		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
PKDÖ Alt Ölçek 1	rs	-,573**	,838**	1	,741**	,514**	,525**	,630**	,612**	,573**
	p	9,13901E-11	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
PKDÖ Alt Ölçek 2	rs	-,454**	,852**	,741**	1	,445**	,647**	,625**	,528**	,540**
	p	7,9799E-07	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
PKDÖ Alt Ölçek 3	rs	-,470**	,658**	,514**	,445**	1	,320**	,408**	,511**	,620**
	p	2,92951E-07	,000	,000	,000		,001	,000	,000	,000
PKDÖ Alt Ölçek 4	rs	-,386**	,760**	,525**	,647**	,320**	1	,578**	,497**	,448**
	p	3,7013E-05	,000	,000	,000	,001		,000	,000	,000
PKDÖ Alt Ölçek 5	rs	-,472**	,808**	,630**	,625**	,408**	,578**	1	,662**	,542**
	p	2,50741E-07	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
PKDÖ Alt Ölçek 6	rs	-,510**	,765**	,612**	,528**	,511**	,497**	,662**	1	,539**
	p	1,71458E-08	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
PKDÖ Alt Ölçek 7	rs	-,431**	,757**	,573**	,540**	,620**	,448**	,542**	,539**	1
	p	3,30582E-06	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

rs: Korelasyon katsayısı p<0,05 Anlamlılık düzeyi

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) toplam puanı (yüzde) ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ve alt boyutları ilişkisi korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. CYKÖ toplam puanları – PKDÖ birinci alt boyutu arasında anlamlı negatif yönde üst düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Kadınların PKDÖ puanı düştükçe (postpartum döneme uyumları arttıkça), CYKÖ puanları artmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 8) (Grafik 1).

Grafik 1. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalaması ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalaması Korelasyon-Regresyon Grafiği



4.3. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulguları

Tablo 9. Kadınlara Ait Bazı Değişkenlerin Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Puan Ortalamaları ile Korelasyonları

		PKDÖ Toplam	Alt Ölçek 1	Alt Ölçek 2	Alt Ölçek 3	Alt Ölçek 4	Alt Ölçek 5	Alt Ölçek 6	Alt Ölçek 7	Yaş	Eşin Yaşı	İlk Gebelik Yaşı	Gebelik Sayısı	Postpartum Ay	Doğum Sonrası Kaçınıcı Ayda Cinsel İlişkiye Başlandı
PKDÖ Toplam	r	1	,856**	,839**	,715**	,734**	,815**	,799**	,731**	-0,04	0,03	-,257**	0,14	0,03	-0,09
	p		0	0	0	0	0	0	0	0,65	0,73	0,01	0,16	0,75	0,34
Alt Ölçek 1	r	,856**	1	,778**	,548**	,539**	,607**	,609**	,551**	-0,05	0,02	-,227*	0,11	0,04	-0,08
	p	0		0	0	0	0	0	0	0,61	0,85	0,02	0,26	0,67	0,39
Alt Ölçek 2	r	,839**	,778**	1	,480**	,605**	,601**	,532**	,491**	-0,08	-0,01	-,267**	0,16	0,05	-,198*
	p	0	0		0	0	0	0	0	0,42	0,88	0,01	0,1	0,61	0,04
Alt Ölçek 3	r	,715**	,548**	,480**	1	,357**	,465**	,618**	,607**	0,02	0,15	-0,18	0,1	0,04	-0,04
	p	0	0	0		0	0	0	0	0,85	0,12	0,07	0,29	0,65	0,65
Alt Ölçek 4	r	,734**	,539**	,605**	,357**	1	,564**	,465**	,429**	-0,08	-0,02	-,201*	0,11	0,05	-0,11
	p	0	0	0	0		0	0	0	0,43	0,84	0,04	0,28	0,61	0,27
Alt Ölçek 5	r	,815**	,607**	,601**	,465**	,564**	1	,693**	,552**	-0,02	-0,01	-0,15	0,06	0,02	-0,06
	p	0	0	0	0	0		0	0	0,8	0,88	0,13	0,55	0,86	0,55
Alt Ölçek 6	r	,799**	,609**	,532**	,618**	,465**	,693**	1	,517**	0,04	0,12	-0,12	0,09	0,01	0,02
	p	0	0	0	0	0	0		0	0,69	0,22	0,23	0,37	0,9	0,83
Alt Ölçek 7	r	,731**	,551**	,491**	,607**	,429**	,552**	,517**	1	-0,05	-0,02	-,269**	0,12	-0,07	0,01
	p	0	0	0	0	0	0	0		0,61	0,84	0	0,2	0,49	0,91
Yaş	r	-0,04	-0,05	-0,08	0,02	-0,08	-0,02	0,04	-0,05	1	,788**	,549**	,321**	0,14	0,11
	p	0,65	0,61	0,42	0,85	0,43	0,8	0,69	0,61		0	0	0	0,16	0,27
Eşin Yaşı	r	0,03	0,02	-0,01	0,15	-0,02	-0,01	0,12	-0,02	,788**	1	,351**	,280**	0,16	0
	p	0,73	0,85	0,88	0,12	0,84	0,88	0,22	0,84	0		0	0	0,1	0,99
İlk Gebelik Yaşı	r	-,257**	-,227*	-,267**	-0,18	-,201*	-0,15	-0,12	-,269**	,549**	,351**	1	-,385**	0,14	,207*
	p	0,01	0,02	0,01	0,07	0,04	0,13	0,23	0	0	0		0	0,16	0,03
Gebelik Sayısı	r	0,14	0,11	0,16	0,1	0,11	0,06	0,09	0,12	,321**	,280**	-,385**	1	-0,05	-0,05
	p	0,16	0,26	0,1	0,29	0,28	0,55	0,37	0,2	0	0	0		0,58	0,62
Postpartum Ay	r	0,03	0,04	0,05	0,04	0,05	0,02	0,01	-0,07	0,14	0,16	0,14	-0,05	1	,269**
	p	0,75	0,67	0,61	0,65	0,61	0,86	0,9	0,49	0,16	0,1	0,16	0,58		0,01
Doğum Sonrası Kaçınıcı Ayda Cinsel İlişkiye Başlandı	r	-0,09	-0,08	-,198*	-0,04	-0,11	-0,06	0,02	0,01	0,11	0	,207*	-0,05	,269**	1
	p	0,34	0,39	0,04	0,65	0,27	0,55	0,83	0,91	0,27	0,99	0,03	0,62	0,01	

r: Korelasyon katsayısı p<0,05 Anlamlılık düzeyi

Kadınların PKDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları ile sürekli değişkenler arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde; ilk gebelik yaşı ile PKDÖ toplam puanı, alt ölçek 1 (Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi), alt ölçek 2 (Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları) , alt ölçek 4 (Hayatın devamından hoşnut olma) ve alt ölçek 7 (Aile ve arkadaşların annelik için desteği) puanı arasında negatif zayıf bir korelasyon olduğu bulgusu elde edilmiştir ($p<0,05$). Kadınların ilk gebelik yaşı arttıkça PKDÖ toplam puanı anlamlı olarak azalmaktadır. Eşin yaşı, doğum sayısı, gebelik sayısı, doğum sonrası gün/ay sayısı, doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama süresi ve PKDÖ toplam puanı arasında anlamlı korelasyon bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	n	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X}$ (min-maks)	Test istatistiği
Doğum yeri				
Şehir	69	138,81±34,08	132[91-283]	U=822,5 p=0,001
Kasaba/Köy	39	162,26±36,56	169[94-226]	
Eğitim durumu				
Okuryazar + İlköğretim	26	165,12±37,92	169[99-226]	KW=12,266 p=0,007
Ortaokul	19	154,47±41,07	155[103-283]	
Lise	23	143,52±29,32	139[94-204]	
Üniversite + Yüksek Lisans	40	134,43±32,84	128[91-212]	
Gelir getiren bir işte çalışma durumu				
Çalışıyor	29	140,62±33,02	135[91-212]	U=990 p=0,281
Çalışmıyor	79	149,72±37,75	143[93-283]	
Eşin eğitim durumu				
Okuryazar+İlköğretim	26	154,62±36,06	165[101-222]	KW=9,119 p=0,028
Ortaokul	28	153,46±32,41	151[106-226]	
Lise	23	153±44,69	142[94-283]	
Üniversite+YL üstü	31	131,29±30,29	125[91-212]	
Sosyal güvence varlığı				
Var	95	144,91±34,38	139[91-226]	U=469 p=0,161
Yok	13	164,62±48,23	159[103-283]	
Gelirini değerlendirme durumu				
Gelir gidere denk	67	140,03±33,36	132[93-226]	KW=16,694 p<0,001
Gelir giderden az	33	167,21±35,03	166[103-283]	
Gelir giderden fazla	8	125,75±38,54	116[91-210]	
Aile tipi				
Çekirdek aile	87	143,48±33,27	139[91-222]	U=683 p=0,074
Geniş aile	21	163±45,73	159[99-283]	
Akraba evliliği				
Yok	91	143,09±33,96	139[91-226]	U=479,0 p=0,013
1.derece	17	169,71±42,94	172[106-283]	

U: Mann Whitney U Test İstatistiği KW: Kruskal Wallis Test İstatistiği p<0,05 Anlamlılık düzeyi

Tablo 10’da kadınların tanımlayıcı özellikleri ile PKDÖ toplam puanı arasındaki ilişkiye yönelik bulgular sunulmuştur. Şehirde yaşayan kadınların PKDÖ puan ortalaması $138,81 \pm 34,08$, ortancası 132[91-283] ve kasaba/köyde yaşayan bireylerin ortalaması $162,26 \pm 36,56$ ve ortancası 169 [94-226]’dir. İki grupta yaşayan bireylerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$) Şehirde yaşayan kadınların PKDÖ puanları kasaba/köyde yaşayan bireylere göre anlamlı olarak düşüktür.

Kadınların eğitim durumu ile PKDÖ puanları arası farkın anlamlılığı araştırıldığında ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,007$). Dunn testi ile ikili post hoc karşılaştırmalar yapılmıştır. Dunn testi sonucuna göre Okuryazar+ilköğretim ve üniversite+yüksek lisans mezunu bireylerin ortancaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Üniversite mezunu kadınların puanları anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Kadınların gelir getiren bir işte çalışma durumlarına göre ölçek puan ortancaları değerlendirilmiştir. Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,281$).

Eşlerinin eğitim durumları ile ölçek puan ortancaları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,028$). Eşi üniversite mezunu olan kadınların PKDÖ puanı azalmıştır.

Gelir düzeylerine göre kadınların PKDÖ ortancaları karşılaştırılmıştır. Grupların ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Dunn testi ile grupların ikili karşılaştırmalarında gelirin giderden az olduğu kadınlar, gruplarda anlamlı farkı oluşturmuştur. Gelirin giderden az olduğu bireylerin ortancası diğer gruplardaki kadınların ortancasından anlamlı olarak yüksektir.

PKDÖ ile aile tipi arasındaki ilişki incelendiğinde grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,074$).

Kadınların akraba evliliği yapma durumlarına göre ölçek toplam puanları karşılaştırıldığında akraba evliliği yapmayan kadınların PKDÖ toplam puanı ortalaması $143,09 \pm 33,96$ ve ortancası 139[91-226] iken akraba evliliği yapan bireylerin puan ortalaması $169,71 \pm 42,94$ ve ortancası 172[106-283]’dir. Grupların ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p=0,013$). Akraba evliliği yapmayan kadınların puan ortancası anlamlı olarak düşüktür.

Tablo 11. Kadınların Gebelik ve Postpartum Döneme İlişkin Özelliklerine Göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	n	$\bar{X} \pm SS$	$\tilde{X}$ (Min-Maks)	Test istatistiği
Son gebeliğinin isteyerek gerçekleşme durumu				
Evet	84	142,34±33,45	135[91-222]	U=689,500
Hayır	24	164,54±42,42	167,5[100-283]	p=0,019
Son gebeliğin sonlanış şekli				
Vajinal doğum	42	150,17±34,20	153,5[93-226]	U=143,000
Sezaryen	66	145,43±38,21	137[91-283]	p=0,367
Bebegini emzirme durumu				
Evet	97	143,94±33,53	139[91-222]	U=309,000
Hayır	11	176,72±49,89	172[102-283]	p=0,023
Emzirme sürecinde herhangi bir problemle karşılaşma durumu				
Evet	21	169,95±40,28	169[102-283]	U=533,500
Hayır	87	141,80±33,69	137[91-226]	p=0,003
Doğum sonrası dönemde düzenli olarak adet/menstrüasyon görme durumu				
Evet	52	147,69±32,19	143,5[93-212]	U=1367,500
Hayır	56	146,89±40,58	139[91-283]	p=0,586
Doğum sonrası gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullanma durumu				
Evet	74	143,30±35,71	138[91-283]	U=991,000
Hayır	34	155,84±37,60	160[104-222]	p=0,077
Doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında evde yardımcı olan kimse varlığı				
Yok	47	150,04±35,95	152[100-222]	U=1300,000
Var	61	145,15±37,28	139[91-283]	p=0,408

$\bar{X}$: Ortalama SS: Standart Sapma $\tilde{X}$: Medyan U: Mann Whitney U Test İstatistiği p<0,05 Anlamlılık düzeyi

Kadınların son gebeliğini isteme durumlarına göre PKDÖ ortancaları gruplarda karşılaştırılmıştır. Grupların ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,019). Gebeliği isteyerek gerçekleşen bireylerin puanları anlamlı olarak düşüktür.

Gebeliğin sonlanış şekline göre bireylerin ölçek puan ortancaları değerlendirildiğinde grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,367).

Emzirme sürecinde herhangi bir problemle karşılaşma durumuna göre grupların puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Grupların ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,003). Sorun yaşayan bireylerin ölçek puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Doğum sonrası dönemde düzenli adet görme, doğum sonrası gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullanma ve doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında evde yardımcı olan kimse varlığına göre grupların puan ortancaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Kadınların Cinsel Yaşama İlişkin Özelliklerine Göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	n	$\bar{X} \pm SS$	$\tilde{X}$ (Min-Maks)	Test istatistiği
Gebelik öncesi önce cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun varlığı				
Evet	5	161,6±47,47	131[122-222]	***
Hayır	103	146,58±36,16	140[91-283]	
Gebelik sırasında cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun varlığı				
Evet	8	183,5±55,18	180,5[118-283]	U=226,000 p=0,041
Hayır	100	144,38±33,46	139[91-226]	
Doğumdan sonra cinsel ilişki başladığında herhangi bir sorun yaşama durumu				
Evet	19	163,32±43,47	159[103-283]	U=622,000 p=0,071
Hayır	89	143,85±34,30	139[91-226]	
Doğumdan sonra cinsel ilişki başladığında kayganlaştırıcı kullanma durumu				
Evet	7	141,0±26,51	140[103-176]	U=335,000 p=0,817
Hayır	101	147,71±37,27	140[91-283]	
Cinsel ilişki sıklığının düzenli olma durumu				
Evet	60	140,97±32,13	133[93-206]	U=1171,000 p=0,096
Hayır	48	155,17±40,52	151[91-283]	

$\bar{X}$: Ortalama SS: Standart Sapma $\tilde{X}$: Medyan U: Mann Whitney U Test İstatistiği $p<0,05$ Anlamlılık düzeyi

Kadınların cinsel yaşam özellikleri ile PKDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 12’de sunulmuştur. Gebelikleri öncesi cinsel yaşantılarında sorun yaşama durumlarına göre ölçek puan ortalama ve ortancaları gruplardaki olgu sayılarının yetersizliği nedeniyle değerlendirilememiştir.

Kadınların gebelikleri sırasında cinsel yaşantılarındaki sorun olma durumuna göre ölçek puan ortancaları değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,041$). Sorunu olan bireylerin ortancası anlamlı olarak yüksektir.

Doğumdan sonra cinsel ilişkiye başlandığında herhangi bir sorun yaşama, cinsel ilişkiye başlandığında kayganlaştırıcı kullanma durumları ve cinsel ilişki sıklığının düzenliliğine göre ölçek ortalama ve ortancaları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

4.4. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğine İlişkin Bulguları

Tablo 13. Kadınlara Ait Bazı Değişkenlerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Korelasyonları

		CYKÖ Toplam Puan (Yüzde)	Yaş	Eşin Yaşı	İlk Gebelik Yaşı	Gebelik Sayısı	Postpartum Ay	Doğum Sonrası Kaçınıcı Ayda Cinsel İlişkiye Başlandığı
CYKÖ Toplam Puan (Yüzde)	r	1	,080	-,008	,293**	-,165	-,024	,054
	p		,413	,931	,002	,089	,801	,578
Yaş	r	,080	1	,788**	,549**	,321**	,126	,107
	p	,413		,000	,000	,001	,194	,268
Eşin Yaşı	r	-,008	,788**	1	,351**	,280**	,144	,001
	p	,931	,000		,000	,003	,137	,991
İlk Gebelik Yaşı	r	,293**	,549**	,351**	1	-,385**	,137	,207*
	p	,002	,000	,000		,000	,158	,031
Gebelik Sayısı	r	-,165	,321**	,280**	-,385**	1	-,058	-,048
	p	,089	,001	,003	,000		,548	,623
Postpartum Ay	r	-,024	,126	,144	,137	-,058	1	,261**
	p	,801	,194	,137	,158	,548		,006
Doğum Sonrası Kaçınıcı Ayda Cinsel İlişkiye Başlandığı	r	,054	,107	,001	,207*	-,048	,261**	1
	p	,578	,268	,991	,031	,623	,006	

r: Korelasyon katsayısı $p<0,05$ Anlamlılık düzeyi

Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) puanı ile sürekli değişkenler arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde; ilk gebelik yaşı ile CYKÖ puanı arasında pozitif zayıf bir korelasyon olduğu bulgusu elde edilmiştir ($r=0,293$ $p=0,002$). Kadınların ilk gebelik yaşı, arttıkça CYKÖ puanı da anlamlı olarak artmaktadır. Kadınların yaşı, eşlerinin yaşı, doğum sayısı, gebelik sayısı, doğum sonrası gün/ay sayısı, doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama süresi ile CYKÖ puanı arasında anlamlı korelasyon bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo13).

Tablo 14. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	n	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X}$ (Min-Maks)	Test istatistiği
Doğum yeri				
Şehir	69	79,79±21,11	86,67 [5,56-100]	U=1080,500
Kasaba/Köy	39	72,56±21,62	80 [26,67-100]	p=0,089
Eğitim durumu				
Okuryazar + İlköğretim	26	67,14±25,15	64,44 [20-100]	KW=8,078
Ortaokul	19	71,87±25,23	82,22 [5,56-100]	p=0,044
Lise	23	83,24±12,21	85,56 [53,33-100]	
Üniversite + Yüksek Lisans	40	82,75±18,66	90,56 [41,11-100]	
Gelir getiren bir işte çalışma durumu				
Çalışıyor	29	75,16±20,68	80 [41,11-100]	U=984,000
Çalışmıyor	79	78,20±21,80	85,56 [5,56-100]	p=0,387
Eşin eğitim durumu				
Okuryazar+İlköğretim	26	59,44±7,07	59,44 [54,44-64,44]	KW=3,845 p=0,279
Ortaokul	28	76,16±21,77	82,78 [26,67-100]	
Lise	23	74,56±20,75	78,89 [20-100]	
Üniversite+YL üstü	31	79,89±22,50	87,78 [5,56-100]	
Sosyal güvence varlığı				
Var	95	79,84±18,60	85,56 [26,67-100]	U=378,500
Yok	13	57,78±30,68	53,33 [5,56-100]	p=0,024
Gelirini değerlendirme durumu				
Gelir gidere denk	67	80±19,83	86,67 [26,67-100]	KW=7,797
Gelir giderden az	33	69,09±23,59	76,67 [5,56-100]	p=0,020
Gelir giderden fazla	8	86,94±17,55	91,67 [45,56-100]	
Aile tipi				
Çekirdek aile	87	79,30±20,02	86,67 [20-100]	U=659,500
Geniş aile	21	68,41±25,39	73,33 [5,56-98,89]	p=0,048
Akraba evliliği				
Yok	91	79,17±21,35	86,67 [5,56-100]	U=455,500
1.derece	17	66,54±19,48	64,44 [26,67-92,22]	p=0,007

$\bar{X}$: Ortalama SS: Standart Sapma $\bar{X}$: Medyan U: Mann Whitney U Test İstatistiği KW: Kruskal Wallis Test İstatistiği p<0,05 Anlamlılık düzeyi

Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puan ortalamalarının dağılımı Tablo 14’de sunulmuştur. Kadınların eğitim durumlarına göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek (CYKÖ) puanları karşılaştırıldığında CYKÖ ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,044).

Sosyal güvencesi olan ve olmayan kadınların CYKÖ ortancaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,024$). Sosyal güvencesi olan kadınların CYKÖ puanları anlamlı olarak yüksektir.

Gelir durumuna göre grupların CYKÖ ortancaları değerlendirildiğinde Kadınların CYKÖ ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,020$). Geliri giderden fazla olan kadınların CYKÖ puanları anlamlı olarak yüksektir.

Aile tipine göre CYKÖ puanları incelendiğinde gruplar arası cinsel yaşam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,048$). Çekirdek ailesi olan kadınların puan ortancası anlamlı olarak yüksektir.

Kadınların akraba evliliği yapma durumlarına göre ölçek puanları karşılaştırıldığında ise grupların ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,007$). Akraba evliliği yapmayan kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları daha yüksektir.

CYKÖ puanları ile kadınların doğum yeri, gelir getiren bir işte çalışma durumu ve eşlerinin eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Kadınların Gebelik ve Postpartum Döneme İlişkin Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	n	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X}$ [Min - Maks]	Test istatistiği
Son gebeliğin isteyerek gerçekleşme durumu				
Evet	84	78,29±20,50	84,44[5,56-100]	U=896,500 p=0,409
Hayır	24	73,29±24,69	85[20-100]	
Son gebeliğin sonlanış şekli				
Vajinal doğum	42	76,05±21,25	83,33[5,56-100]	U=1249,000 p=0,387
Sezaryen	66	77,90±21,76	86,67[20-100]	
Bebegini emzirme durumu				
Evet	97	78,48±19,54	85,56[20-100]	U=442,500 p=0,352
Hayır	11	65,76±33,36	83,33[5,56-100]	
Emzirme sürecinde herhangi bir problemle karşılaşma durumu				
Evet	21	69,15±21,40	75,56[26,67-98,89]	U=620,500 p=0,023
Hayır	87	79,12±21,17	86,67[5,56-100]	
Doğum sonrası dönemde düzenli olarak adet/menstrüasyon görme durumu				
Evet	52	75,81±21,63	82,78[5,56-100]	U=1350,000 p=0,514
Hayır	56	78,45±21,46	86,67[20-100]	
Doğum sonrası gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullanma durumu				
Evet	74	80,03±19,17	85,56[26,67-100]	U=994,500 p=0,081
Hayır	34	70,98±25,01	78,89[5,56-100]	
Doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında evde yardımcı olan kimse varlığı				
Yok	47	74,59±22,35	83,33[20-100]	U=1241,000 p=0,232
Var	61	79,18±20,75	85,56[5,56-100]	

$\bar{X}$: Ortalama SS: Standart Sapma $\bar{X}$: Medyan U: Mann Whitney U Test İstatistiği p<0,05 Anlamlılık düzeyi

Son gebeliğin isteyerek gerçekleşme durumu değişkeni üçlü kategoride değerlendirildiğinde; doğum kontrol yöntemi kullanarak hamile kalan kadınların sayısının azlığı nedeniyle bu değişken hayır grubu ile birleştirme yapılarak değerlendirilmiştir. Son gebeliği isteyerek ve istemeyerek gerçekleşen kadınların CYKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (p=0,409). Son gebeliğin sonlanış şekli değişkeni müdahaleli vajinal doğum sayısı değişkeni olgu sayısının azlığı nedeniyle vajinal doğum kategorisi ile birleştirilerek

değerlendirildiğinde; iki grubun ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,387$).

Annelerin bebeklerini emzirme süreçlerinde bir problemle karşılaşp karşılaşmama durumları değerlendirildiğinde grupların CYKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,023$). Problemle karşılaşan kadınların puan ortancası anlamlı olarak düşüktür.

Kadınların bebeklerini emzirme, doğum sonrası dönemde düzenli olarak adet görme, doğum sonrası gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullanma ve bebeğin bakımında evde kadınlara yardımcı olan kişi varlığına göre CYKÖ ortancaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. Kadınların Cinsel Yaşam Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Dağılımı

	n	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X}$ [Min - Maks]	Test istatistiği
Gebelikten önce cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun varlığı				
Evet	5	69,78±28,62	74,44[26,67-100]	***
Hayır	103	77,54±21,19	84,44[5,56-100]	
Gebelik sırasında cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun varlığı				
Evet	8	50,83±30,26	49,44[5,56-88,89]	U=159,500
Hayır	100	79,29±19,32	85,56[20-100]	p=0,005
Doğumdan sonra cinsel ilişkiye başladığında herhangi bir sorun varlığı				
Evet	19	68,66±22,95	75,56[26,67-98,89]	U=585,500
Hayır	89	79,0±20,84	85,56[5,56-100]	p=0,036
Doğum sonrası cinsel ilişkiye başladığında kayganlaştırıcı kullanma durumu				
Evet	7	71,59±17,22	76,67[41,11-90,0]	U=311,500
Hayır	101	77,57±21,76	85,56[5,56-100]	p=0,171
Cinsel ilişki sıklığının düzenli olma durumu				
Evet	60	81,94±19,92	88,33[5,56-100]	U=972,500
Hayır	48	71,23±22,06	76,67[20-100]	p=0,004

$\bar{X}$: Ortalama SS: Standart Sapma $\bar{X}$: Medyan U: Mann Whitney U Test İstatistiği $p<0,05$ Anlamlılık düzeyi

Kadınların gebelikleri öncesinde cinsel yaşantılarında sorun olup olmama durumlarına göre CYKÖ ortancaları incelendiğinde sorunu olan kadınların CYKÖ ortancası 74,44[26,67-100] iken sorunu olmayan kadınların ortancası 84,44[5,56-100] olarak elde saptanmıştır. Olgu sayılarındaki yetersizlik nedeniyle gruplar arası istatistik karşılaştırma yapılamamıştır.

Kadınların gebeliği sırasında cinsel yaşamı ile ilgili sorun yaşayıp yaşamamama durumları, doğum sonrası cinsel ilişkiye başlamada sorun yaşama durumları ile cinsel ilişki sıklığının düzenli olmasına göre CYKÖ puanları değerlendirilmiştir.

Grupların puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Gebelik sırasında ve doğum sonrasında cinsel ilişkide sorun yaşayan ve cinsel ilişki sıklığı düzenli olmayan kadınların puanları anlamlı şekilde düşüktür.



5.Tartışma

Kadınların postpartum döneme uyumlarının ve cinsel sorunlarının hangi seviyede olduğunun ve etkileyen faktörlerin bilinmesi, ebelerin bu konu ile ilgili yapacakları eğitimi ve bakımı etkili bir şekilde planlamaları, bakımı gerçekleştirmeleri açısından önemlidir. Literatürde doğum sonrası cinsel yaşam kalitesine ilişkin farklı sağlık disiplinleri tarafından gerçekleştirilmiş çalışmalar bulunmakla birlikte gerek postpartum döneme uyum ve etkileyen faktörler gerekse her iki konuyu birlikte inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Ülkemizde postpartum döneme uyum ve cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesine ilişkin daha çok bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada postpartum döneme uyumun cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

5.1. Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgilere Dayalı Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamına alınan kadınlar incelendiğinde kadınların yaş ortalaması $29,2 \pm 5,6$ ve ortancası 29 [19-40]'tır, %21,3'ü lise, %30,6'sı ise üniversite mezunudur ve %74,1'i herhangi bir gelir getiren işte çalışmamaktadır. Aile tipleri incelendiğinde ise %80,6'sı çekirdek aileye sahiptir ve %15,7'si akraba evliliği yapmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda en yüksek düzeye ulaşmaktadır. Yine TNSA verilerine göre ülkemizdeki kadınların %31,1'i lise ve üzeri eğitime sahiptir ve %31,1'i gelir getiren herhangi bir işte çalışmaktadır (TNSA, 2013). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 verilerine göre çekirdek ailelerden oluşan hane halklarının oranı %66,4; eşi ile akraba olduğunu beyan eden kadınların oranı ise %23,2 olarak belirtilmiştir (TÜİK, 2016). Çalışmadan elde edilen bulgular Türkiye genelini yansıtan araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Kadınların doğurganlık özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde ilk gebelik yaşı ortalaması $24,31 \pm 4,76$, ortancası 25, gebelik sayısı ortalaması $2,16 \pm 1,18$, ortancası 2, yaşayan çocuk sayısı $1,82 \pm 0,84$, ortancası ise 2'dir. Doğum

şekillerine bakıldığında son doğumları sezaryen ile sonlanan kadınlar çalışmanın %61,1' ini oluşturmaktadır. Türkiye genelini yansıtan en kapsamlı çalışma olan TNSA 2013'de toplam doğurganlık hızı kadın başına 2,26 doğum iken yaşayan çocuk sayısı 1,60, kadınların ilk doğum yaşı ortancası 22,9'dur (TNSA, 2013). Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı 2016'ya göre sezaryen doğumların tüm doğumlar içindeki payı %53,1 olarak belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllığı, 2016). Çalışma bulguları Türkiye profilini yansıtan bulgulara yakın niteliktedir.

Kadınların bulundukları postpartum ay ortalaması $5,63 \pm 2,67$ 'dir ve %89,8'i bebeğini emzirirken, 10,2'si emzirmemektedir. TNSA 2013 verileri, bebeklerin %58'inin sadece ilk iki ay anne sütü ile beslendiğini, bu oranın anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar nedeniyle bebeğin yaşı ile negatif korelasyon göstererek, 4-5 aylık bebekte oranın %10'a kadar düştüğünü göstermektedir (TNSA, 2013; Çaka ve ark, 2017). Emzirme sürecinde herhangi bir problemle karşılaşan kadınların oranı %19,4'dür. Karaçam ve Sağlık'ın (2018) gerçekleştirdikleri ve ülkemizde emzirme sorunları ile ilgili yürütülen çalışmaların incelendiği sistematik derlemede emzirme sürecinde sorun yaşama oranı %12,3-30,2 arasında belirtilmiştir ve yaşanan sorunlar meme ucu çatlağı, şişlik/engorjman, çökük meme ucu, ağrı ve mastit olarak sıralanmıştır (Karaçam & Sağlık, 2018). Çalışma sonuçları ile benzerlik gösteren bu bulgular, ebelerin doğum sonu dönemde emzirme danışmanlığı rolünü bir kez daha ortaya koymaktadır.

Kadınların cinselliğe ilişkin özellikleri incelendiğinde; doğum sonrası cinsel ilişkiye başladıkları ay ortalaması $2.28 \pm 0,80$ 'dir. Doğum sonrası cinsel perhiz süresi TNSA 2013'de 1,8 ay olarak belirtilirken, Şahin'in (2009) kadınlarda postpartum dönemde cinsel yaşamın değerlendirildiği çalışmasında cinsel ilişkiye başlanan gün ortalamasını $46,1 \pm 14,24$ olarak, Akyüz'ün doğum sonrası cinsel sorunları ve etkileyen etmenleri incelediği çalışmasında ise 7.06 ± 2.86 hafta olarak saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'nde önerilen 6. izlem, yani 6 hafta sonrasında cinsel ilişkinin başlaması gerektiği belirtilmektedir (TNSA,2013; Şahin, 2009; Akyüz, 2009; Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2014). Kadınların cinsel ilişkiye başladıkları zaman, 6 haftalık yani 1,5 aylık perhiz süresine uymaktadır. Bu

süreye dikkat edilmesi hem fizyolojik hem de psikolojik uyum açısından önemlidir. Cinsel ilişkide sorun yaşama durumları incelendiğinde; %4,6'sı gebelikten önce, %7,4'ü gebelikleri sırasında, %17,6'sı ise doğumdan sonra cinsel yaşantıda sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Gerek gebelik gerekse postpartum dönemde kadın vücudunda meydana gelen fizyolojik, hormonal ve psikolojik değişiklikler cinsel yaşamı etkileyebilmektedir. Ülkemizde postpartum dönemde gerçekleştirilen çalışmalarda kadınların doğum sonrası cinsel ilişkide sorun yaşama durumu %18,0 ila %83,0 arasında değişen oranlarda saptanmıştır. Yaşanan sorunlar tüm çalışmalarda benzer şekilde belirtilmiştir. Bunlar en sık dispareni, isteksizlik, kuruluk ve kanama olarak ifade edilmiştir (Şahin, 2009; Akyüz, 2009; Aydın, 2013; Çoban, 2012).

5.2. Kadınlara Ait Cinsel Yaşam Kalitesi ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) puan ortalaması $77,18 \pm 21,48$ ortancası 84,44 [5,56-100] olarak saptanmıştır (Tablo 7). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliğinin gerçekleştirildiği ve kadınların yaş ortalamasının 33,6 olduğu çalışmada ölçek puan ortalaması $73,37 \pm 17,16$ olarak saptanmıştır (Tuğut ve Gölbaşı, 2010). Ülkemizde farklı şehir ve yaş gruplarındaki kadınlarda uygulanan CYKÖ'ne ilişkin farklı sonuçlar elde edilmiştir. Postpartum 4. aydaki kadınlarda gerçekleştirilen çalışmada ölçek puan ortalaması $69,69 \pm 1,87$, Erzurum'da 18-49 yaş, evli kadınlarda gerçekleştirilen çalışmada CYKÖ puan ortalaması $68,51 \pm 21,63$, Edirne'de aynı yaş grubunda evli kadınlarda $74,2 \pm 21$ olarak saptanmıştır (Çoban, 2012; Yaralı ve Hacıoğlu, 2016; Zobar ve Süt, 2017). Kıbrıs'ta gebelerde cinsel yaşam kalitesinin incelendiği çalışmada ise CYKÖ puan ortalaması $81,59 \pm 15,95$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmada kullanılan diğer bir ölçek olan Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) puan ortalaması $147,28 \pm 36,62$ ortancası 140 [91-283] olarak saptanmıştır (Tablo 8). Ülkemizde PKDÖ ile gerçekleştirilen çalışma sayısı sınırlıdır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliğinin yapıldığı çalışmada puan ortalaması $231,2 \pm 17,6$ olarak belirlenirken, anne-bebek okulunun doğum sonu uyuma etkisinin incelendiği çalışmada eğitim gruplarına katılan lohusaların

PKDÖ puan ortalaması $239,87 \pm 33,1$ katılmayan lohusalarınki ise $295,68 \pm 29,3$ olarak saptanmıştır (Taşçı ve Mete 2007; Doğan-Merih ve ark. 2017). Adölesan gebelere verilen antenatal eğitimin postpartum uyuma etkisinin değerlendirildiği bir başka çalışmada postpartum 1. gün ölçek puan ortalaması $169,74 \pm 18,72$ iken 4. haftada $157,09 \pm 25,18$ olarak ölçülmüştür (Aba ve Kömürcü, 2017). Bu çalışmada ölçek puanının daha düşük olması kadınların doğum sonu uyumlarının daha iyi olduğunu göstermektedir. Bahsi geçen çalışmalar, doğumdan sonraki ilk haftalarda gerçekleştirildiği için puanın yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Kadınların CYKÖ puan ortalaması ile PKDÖ ve PKDÖ alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı negatif korelasyon bulgusu elde edilmiştir (Tablo 9). Postpartum uyum ölçeği puanı azalırken (uyum artarken) CYKÖ puanı artmaktadır. Bu sonuç, araştırmanın postpartum döneme uyum puanı azaldıkça (postpartum döneme uyum arttıkça) cinsel yaşam kalitesi puanı artar hipotezini doğrulamaktadır. Literatürde sosyodemografik ve obstetrik faktörler dışında postpartum yorgunluk, depresyon, eşler arasındaki uyum, cinsel fonksiyon bozukluğu cinsel yaşam kalitesini etkileyen unsurlar olarak belirtilmektedir (Zeren ve Özerdoğan, 2018; Şahin, 2009; Moel et al. 2010, Chang et al, 2015). Cinsel yaşam kalitesine etki eden faktörlerin incelendiği pek çok çalışma bulunmakla birlikte postpartum döneme uyum ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda çalışmanın literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

5.3. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri İle Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Postpartum dönem hem anne hem de aile için yeni bir sürece ve bebeğe uyumun sağlandığı bir dönemdir. Kadın için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olarak yaşanabileceği gibi, kriz yaşanan bir dönemde olabilir. Bu süreç birçok faktörden etkilenebilmektedir (Beydağ, 2007). Çalışmamızda postpartum uyumu etkileyen kadına ait sosyodemografik faktörler incelendiğinde şehirde yaşayan, kendisinin ve eşinin eğitim seviyesi yüksek, gelir düzeyi iyi ve akraba evliliği yapmamış kadınların uyum süreçlerinin daha iyi

olduğu görülmektedir (Tablo 11). Benzer şekilde Öztürk ve ark.nın (2017) ülkemizde gerçekleştirdikleri ve postpartum uyumun PKDÖ ile değerlendirildiği çalışmada uyumun kadının eğitim ve gelir düzeyi, çalışma durumu ve sosyal güvencesi arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde annenin uyumunun ailenin sosyoekonomik kaynaklarından, eşi ile ilişkisinden duyduğu memnuniyetten, bebeğin cinsiyetinden, maternal yaştan, antenatal eğitimden, sosyal destek almaktan etkilendiğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Lu et al, 2012; Ha and Kim, 2013).

Kadınların obstetrik özellikleri ile postpartum uyumları arasındaki ilişki incelendiğinde son gebeliğinde isteyerek gebe kalan, bebeğini emziren ve emzirme sürecinde sorun yaşamayan kadınların uyumlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 12). Öztürk ve ark.nın (2017) çalışmasında da planlı gebelik yaşayan kadınların postpartum uyumlarının daha iyi olduğu belirtilmiştir. Bu sonuç annelik rolüne doğum öncesi hazır olan kadınların doğum sonrasında daha az sorun yaşayarak uyumlarının daha iyi olduğu şeklinde açıklanabilir. Postpartum uyum ile emzirme arasında doğrudan ilişki sorgulayan çalışma literatürde bulunmamakla birlikte özellikle depresyon ile emzirme ilişkisini inceleyen bazı çalışmalarda, emziren kadınlarda postpartum depresyonun daha az görüldüğü ve yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir (Convery & Spats 2009; Lee et al. 2016; Pope & Mazmanian, 2016; Bağcı ve Altuntuğ, 2016).

Araştırmaya katılan kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin özellikler ile postpartum uyumları arasındaki ilişki incelendiğinde gebelik döneminde cinsel yaşamla ilgili sorun yaşayan kadınların uyumlarının anlamlı şekilde düşük olduğu saptanırken, istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmasa da doğum sonrası cinsel ilişkide sorun yaşayan ve ilişki sıklığı düzenli olmayan kadınların da uyumlarının düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 13). Cinsel yaşamda ortaya çıkan sorunlar birçok faktörden etkilenebilir: Özellikle postpartum dönemdeki cinsel sorunlar fizyolojik ve hormonal değişiklikler yanı sıra bebeği bakım sürecindeki zorluklar nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunlar genel yaşam kalitesinin düşüklüğünün bir sonucu olarak da postpartum uyumu etkilemektedir (Rezaei et al., 2018; Mohammad-Alizadeh-Charandabi, 2012).

5.4. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri İle Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ)

Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Postpartum dönemde cinsel yaşam ve etkileyen faktörler ile ilgili literatürde pek çok yayın bulunmaktadır. Bu faktörler kadının sosyodemografik özellikleri olabildiği gibi perinatal döneme ilişkin özellikleri de olabilmektedir (Handa VL, 2006; El Sayed et al. 2017; Koç ve Oskay, 2015; Çoban, 2012). Çalışmamızda kadınların sosyodemografik özellikleri ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde eğitim seviyesi yüksek, sosyal güvencesi olan, gelir düzeyi iyi, çekirdek tipte ailesi olan, akraba evliliği yapmayan kadınların cinsel yaşam kaliteleri anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (Tablo 15). Çoban'ın postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında çalışmamızla benzer şekilde eğitim seviyesi yüksek, çalışan, kentte yaşayan ve gelir düzeyi yüksek kadınların cinsel yaşam kalitesi daha yüksek olarak saptanmıştır (Çoban, 2012). Akyüz' ün yapmış olduğu çalışma ile Öksüz ve Malhan tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda ise eğitim düzeyi ile cinsel disfonksiyon arasında ilişki bulunamamıştır (Öksüz ve Malhan 2006; Akyüz, 2009). Çalışmamız sonucunda CYKÖ ile eğitim seviyesi arasındaki ilişki, kadınların eğitim ve refah seviyesinin artması ile birlikte cinsel konuların tabu olmaktan çıktığı, bu sorunları daha rahat ifade edebildikleri ve cinselliği daha rahat yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ve cinsel disfonksiyon sorunlarını inceleyen çalışmalarda özellikle doğum şekline ilişkin bulgular ön plana çıkmaktadır. Normal doğum yapan ve epizyotomisi/laserasyonu olan kadınlarda cinsel aktiviteye başlama konusunda çekince yaşandığı ve cinsel yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği yönünde araştırma sonuçları yer almaktadır (Lurie, 2013; O'Malley et al, 2018). Güngör ve ark.nın (2007) primipar kadınlar ile gerçekleştirdikleri çalışmada epizyotomi ile normal doğum yapan kadınların sezaryen ile doğum kadınlara göre cinsel ilişkisinden tatmin düzeyi belirgin şekilde yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Güngör ve ark. 2007). Çalışma sonucunda sezaryen doğum yapan kadınların cinsel yaşam kalitesi daha yüksek saptanırken puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 16). Benzer şekilde Çoban'ın çalışmasında

da doğum şekli ile cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Çoban, 2012). Doğum şeklinin yanı sıra araştırma sonucunda kadınların gebeliği isteme, bebeği emzirme, düzenli adet görme, kontraseptif yöntem kullanma ve doğum sonrası bebeğin bakımında destek alma durumları ile cinsel yaşam kaliteleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde Akyüz'ün (2009) çalışmasında da emzirme, düzenli adet görme ve kontraseptif kullanma durumları ile cinsel disfonksiyon arasında anlamlı ilişki belirlenmemiştir.

Pospartum dönemde emzirme sırasında sorun yaşayan kadınların cinsel yaşam kaliteleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Emzirme problemi yaşayan kadınların problem yaşamayan kadınlara göre cinsel yaşam kalitesi daha düşüktür (Tablo 16). Emzirme ile cinsel yaşam arasındaki ilişkinin değerlendirildiği prospektif bir çalışmada emzirmeye devam eden kadınların doğum sonrası ilk cinsel ilişkiye başlama süresini geciktirdiği belirtilmiştir (Rowland et al, 2005). Ayrıca annenin emzirmeyle ilişkili yaşadığı yorgunluk, emzirme sorunlarından meme başında çatlak, engorjman ya da mastit cinsel fonksiyonu olumsuz etkileyebilmektedir (Kordağlı, 2016; Rowland et al, 2005; Zeren ve Özerdoğan, 2018).

Kadınların postpartum dönemde cinsel yaşam özellikleri ile CYKÖ arasındaki ilişki incelendiğinde gebelik sırasında ve doğumdan sonra cinsel ilişkide sorun yaşayan kadınlar ile cinsel ilişki sıklığı postpartum dönemde düzenli olmayan kadınların cinsel yaşam kalitelerine ilişkin puanlar daha düşüktür (Tablo 17). Postpartum dönemde cinsel ilişkide sorun yaşadığını belirten kadınlar yaşadıkları sorunları isteksizlik, epizyotomi bölgesinde ağrı, kuruluk, tedirginlik olarak ifade etmişlerdir. Çoban'ın çalışmasında da gebelik öncesi, sırası ve sonrasında cinsel ilişkide sorun yaşayan kadınların CYKÖ puanları daha düşüktür ve cinsel ilişkide yaşanan sorunlar cinsel istek azlığı, vajinal kayganlıkta azalma ve ağrı olarak belirtilmiştir. Akyüz'ün postpartum dönemde cinsel yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında da gebelikte ve doğum sonrası cinsel sorun yaşayan kadınların postpartum CYKÖ puanları anlamlı şekilde düşük saptanmıştır (Akyüz, 2019). Yurtdışında yapılan benzer çalışmalara ait bulgular da ülkemizdeki sonuçlar ile benzerlik göstermektedir (O'Malley et al, 2018; Khajehei et al, 2015; Hanafy and El-Esawy, 2016).

Postpartum dönemde cinsel ilişkide yaşanan sorunların temelinde postpartum dönemde özellikle emzirme kaynaklı yaşanan hormonal değişikler yer almaktadır. Bu sorunların çözümünde ebeinin cinsel danışmanlık vermesi ve çözüm önerilerinde bulunması önem taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre doğum sonrası anne ve bebek bakımına yönelik programlar içinde kadının cinsel yaşamına ait bilgi ve danışmanlık, kadının temel ihtiyaçlarından biri olarak tanımlanmaktadır ve cinsellikle ilgili sorunların giderilmesi için önemli bir fırsat sunmaktadır (World Health Organisation). Bu dönemde cinsellikle ilgili yeterli danışmanlık alamamak, cinsel sorunların artarak devam etmesine ve sonrasında kadın için çeşitli fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olabilir. Bu bağlamda sorunun erken tanısı ve yönetimi çoğu zaman verilecek basit bir danışmanlık hizmeti kadının gelecekteki cinsel yaşamının olumsuz etkilenmesini önlemek için oldukça önemlidir (Convery & Spats 2009; Koç ve Oskay, 2015).

6. Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuç

Kadınların postpartum döneme uyum sağlarken cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek (CYKÖ) Puan ortalaması $77,18 \pm 21,48$ ortancası 84,44 [5,56-100]'dür. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Puan ortalaması ise $147,28 \pm 36,62$ ortancası 140 [91-283] olarak saptanmıştır. Kadınların ilk gebelik yaşı arttıkça PKDÖ puanı anlamlı olarak azalmakta (postpartum uyumları artmakta), CYKÖ puanı ise artmaktadır.

Ayrıca şehirde yaşayan, eğitim seviyesi üniversite+yüksek lisans olan, gelir düzeyi yüksek, akraba evliliği yapmamış kadınların postpartum döneme uyumları yüksek iken yine eğitim seviyesi yüksek, sosyal güvencesi olan, çekirdek tipte ailesi olan, emzirme sürecinde ve doğum sonrasında cinsel ilişkiye başlamada sorun yaşamayan, cinsel ilişki sıklığı düzenli olan kadınların CYKÖ puanı anlamlı şekilde yüksektir. İki ölçek toplam puanları arasındaki ilişki korelasyon ile değerlendirildiğinde $r=-0,608$ ($p<0,001$) negatif anlamlı bir korelasyon elde edilmiştir. Kadınların PKDÖ puanı düştükçe (postpartum döneme uyumları arttıkça), CYKÖ puanları artmaktadır. Bu sonuç, araştırmanın postpartum döneme uyum puanı azaldıkça (postpartum döneme uyum arttıkça) cinsel yaşam kalitesi puanı artar hipotezini doğrulamaktadır.

6.2. Öneriler

- Postpartum döneme uyumu etkileyen kadınların eğitimi, sosyal güvence ve gelir durumu, akraba evliliği yapma ve emzirme ile ilgili sorun yaşama durumu bağlamında kadınların eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyinin arttırılması, toplumsal statüsünün yükseltilmesi için ülke politikalarının geliştirilmesi gerektiği konusunda toplumsal bilinç oluşması için yapılan eğitimlerde bu konuya vurgu yapılması,

- Postpartum döneme uyumun arttırılması için anne ve bebeklere nitelikli izlem ve bakım sağlanarak, annelerin yaşadıkları sorunların ebeler tarafından sürekli olarak değerlendirilmesi,
- Ebelerin, postpartum dönemde sağlık kuruluşuna başvuran kadınlara ve eşlerine/partnerlerine tabu olarak görülen cinsel yaşam konusunda değerlendirmeleri ve cinsellikle ilgili yaşadıkları soru ve sorunları paylaşımları konusunda danışmanlık vermeleri,
- Danışmanlık verme sürecinde gerek ebelerin gerekse danışmanlık verdikleri çiftlerin kendilerini rahat bir şekilde ifade edebilecekleri, mahremiyetin korunduğu uygun ortam sağlanması,
- Ebelere cinselliğin sağlığın, genel sağlığın önemli bileşenlerinden biri olduğunun benimsetilmesi ve bu konu hakkında güncel gelişmeler ile ilgili hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- Son dönemde sayıları giderek artan ve Sağlık Bakanlığı tarafından da desteklenen Gebe Bilgilendirme ve Emzirme Danışmanlığı Sınıflarında cinsel yaşamın nasıl olması gerektiği ve cinsel yaşamı etkileyen faktörlere ilişkin bilgilerin eğitim programı içine entegre edilmesi,
- Postpartum döneme uyumu ve cinsel yaşam kalitesini değerlendirecek nitel araştırmaların yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

- Aba, YA. Kömürcü NK. (2017). Antenataleducation on pregnantadolescents in Turkey: prenatal adaptation, postpartum adaptation, and newborn perceptions. AsianNursingResearch, 11, (p. 42-49).
- Akyüz, E.Ö. (2009). Doğum Sonrası Cinsel Sorunlar ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi[tez]. Aydın:Adnan Menderes Üniversitesi.
- Altuntuğ, K. ve Ege, E. (2012). Doğum sonu yaşam kalite ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(3), (s. 214-222).
- Arslan, H., Potur, D.C. ve Bilgin, N.Ç. (2018, 22 Aralık). Postpartum disparoni gelişimini etkileyen faktörler ve koruyucu önlemler. Kadın Cinsel Sağlığı / Çalışma Grubu. Derleme, S. 266-268. Erişim adresi: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents>
- Bağcı S, Altuntuğ K. Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Journal of Human Sciences, 13(2), (s. 3266-3279).
- Bağcı, S. ve Altuntuğ, K. (2016). Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Journal of Human Sciences, 13(2), (s. 3266-3279).
- Balkaya, N.A. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6(2), (s. 2-49).
- Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R. ve Manyonda, I. (2000). Women's Sexual health after childbirth BJOG, 107(2), (p. 186-195).
- Beydağ, K.D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6).
- Bilen Sadi, Z. (2014). Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi[tez]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.
- Bilgin, N.Ç. ve Potur, D.C. (2010). Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3), (s. 80-87).
- Botros, S.M., Abramov, Y., Miller, J-JR., Sand, P.K.; Gandhi S, Nickolov A. ve Goldberg, R.P. (2006). Effect of parity on sexual function ,107(4), (p. 765-770).

- Boylu AA, Paçacıoğlu B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, 8(15), (s. 137-150).
- Bozkuş Eğri, G. ve Konak, A. (2011). Doğum sonu dönemle ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye’ den örnekler. Zeitschrift für die Welt der Türken, 3(1), (p. 143-155).
- Bulut, A., Yiğitbaş, Ç., Bulut, A. ve Tuncay, S. (2016). Posrpartum süreçte kadının kendi sağlığını etkileyen durumlara ilişkin bilgi ve tutumları. FNG&Bilim Tıp Dergisi, 2(2), (s. 90-99).
- Caka, S.Y., Topal, S., Altınkaynak, S. (2017). Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar. Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics, 3(2), (p. 120-8).
- Chang, S.R., Chen, K.H., Ho, H.N., Lai, Y.H., Lin, M.I., Lee, C.N., et al. (2015). Depressive symptoms, pain, and sexualdys function over the first year following vaginal or cesarean delivery: a prospective longitudinal study. Int J NursStud, 52(9), (p.1433-44).
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2008). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi, bilgilendirme dosyası 1, Cinsel yaşam ve sorunları, (s. 21-22).
- Convery, K.M., Spats, D.L. (2009). Sexuality and breastfeeding, What do you know?. MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing, 34(4), (p. 219-223).
- Çapık, A., Özkan, H. ve Ejder Apay, S. (2014). Lohusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. DEUHYO ED, 7(3), (s. 186-192).
- Çoban, V. (2012). Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler[tez]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi.
- Doğan-Merih, T., Karabulut, Ö., Gülşen, Ç. (2017). Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 19(3). (s. 21-33).
- Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. (2014). T.C. Sağlık Bkanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu: Ankara
- El Sayed, H.A.E., Ramadan, S.A.S., Ibrahim, H.A., Moursi, H.A.A. (2017). The Effect of Mode of Delivery on Postpartum Sexual Function and Sexual Quality of Life in Primiparous Women. American Journal of Nursing Science, 6: 4, (p. 347-357).
- Erdem, Ö. ve Çelepkolu, T. (2014). Postpartum depresyonun risk faktörleri ve nedenleri. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 8(3), (s. 101-107).

- Gereklioğlu, Ç., Poçan, A.G. ve Başhan, İ. (2007). Annelerin doğum sonu psikiyatrik sorunları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 17, (s. 126-133).
- Gültekin, H. (2009). Kontinans ve kadın cinsel fonksiyonlarına doğum şekli ve sayısının etkisi[tez]. İstanbul:Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Güngör, S., Baser, I., Ceyhan, S., Karaşahin, E., Açıkeli, C.H. (2007). Mode of delivery and subsequent long-term sexual function of primiparous women. *International Journal of Impotence Research*, 19, (p. 358–365).
- Ha, J., Kim, Y.J. (2013). Factors influencing self-confidence in the maternal role among early postpartum mothers. *Korean J Women Health Nurs*, 19:1, (p. 48-56).
- Hanafy, S. and El-Esawy, F. (2015). Female sexualdys function during the postpartum period: an Egyptian study. *Human Andrology*, 5(4), (p. 71–81).
- Handa, V.L. (2006). Sexual Function and Childbirth. *Semin Perinatol*, 30, (p. 253-256).
- İkiz, F., Püskülcü, H., Eren, Ş. (1996). İstatistiğe Giriş. Barış Yayınları. Fakülteler Kitabevi.
- İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik psikiyatri*, 3, (s. 3-13).
- Karaçam, Z. ve Çalışır, H. (2012). İlk kez doğum yapan kadınlarda gebelik öncesi ve doğum sonrası dönemlerde dispareni görülme sıklığı ve ilişkili durumlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), (s. 205-213).
- Karaçam Z, Sağlık M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye’de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Turk Pediatri Ars*, 53(3), (s.134-48).
- Khajehei, M., Doherty, M., Tilley Sauer, K. (2015). Prevalence and risk factors of sexualdys function in postpartum australian women. *J Sex Med*,12, (p. 1415–1426).
- Kırklareli, Z. (2015). Gebelerin cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler[tez]. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi.
- Koç, E. ve Oskay, Ü. (2015). Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. *KASHED*, 2(1), (s. 15-26).
- Korğalı, E.Ü. (2016). Breastfeeding and women’s sexual health. *Androloji Bülteni* 18(66). (s. 198-201).
- Koyun, A. (2012). Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), (s. 170-175).

- Lee, E., Bae, S., Park, M. (2016). Relationship between postpartum depression and breastfeeding adaptation among lactating mothers. *International Journal of Bio-Scienceand Bio-Technology*, 8(3), (p. 183-192).
- Lu, H., Zhu X., Wang, D., While. (2012). Chinese family adaptation during the postpartum period and its influencing factors: A questionnaire survey. *Midwifery*, 28, (p. 222–227).
- Lurie, S., Aizenberg, M., Sulema, V., Boaz, M., Kovo, M., Golan, A. ve Sadan, O. (2013). Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 288(4), (p. 785-792).
- Moel, J.E, Buttner, M.M., O’Hara, M.W., Stuart, S., Gorman, L. (2010). Sexualfunction in thepostpartumperiod: effects of maternal depression and inter personal psychotherapy treatment. *Arch Womens Ment Health*, 13(6), (p.495-504).
- Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Rezaei, N., Hakimi, S., Montazeri, A. (2012). Predictors of health-related quality of life in postmenopausal women: a population-basedstudy. *J Caring Sci*.1(4), (p. 201-208).
- O’Malley, D., Higgins, A., Begley, C., Daly, D., Smith, V. (2018). Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum;a longitudinal prospective cohort study(the MAMMI study). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(196), (p. 1-13).
- Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health. (15 Eylül 2018). Erişim adresi: https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
- Öksüz, E. ve Malhan, S. (2005). Sağlıkla Bağlı Yaşam Kalitesi-Kalimetri. Ankara: Başkent Üniversitesi.
- Öksüz, E. ve Malhan, S. (2006). Prevalence and risk factors for female sexualdys function in turkish women. *The Journal of Urology*, 175, (p. 654-658).
- Özler, A., Evsen, M.S., Tan, P., Turgut, A., Başaranoğlu, S., Bez, Y., ...Gül, T. (2013). Long-term changes in sexual functions following complicated pregnancies and deliveries, 4(4), (p. 429-435).
- Öztürk, M., Sürücü, Ş.G., Özel, T.E., İnci, H. (2017). Evaluation to adaptation of motherhood in postpartum period. *International Journal of Healthand Life-Sciences*, 3(2), (p. 65-76).
- Öztürk, S. (2014). Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi[tez]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi.

- Öztürk, S. ve Erci, B. (2016). Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa ve Yenidoğan Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Annelik Öz güvenine Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), (s. 25-31).
- Padem, H., Göksu, A. ve Konaklı, Z. (2012). Araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı. IBU Publication.
- Pope, C., Mazmanian, D. (2016). Breastfeeding and postpartum depression: an over view and methodological recommendations for futurere search. Depression Researchand Treatment, 2016, (p. 1-10).
- Rezaei, N., Janani, F., Sharifi, N., Omid, F., Azadi. (2018). Sexual function and quality of life among postpartum women: a cross-sectional study. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences, 6:3, (p. 307–312).
- Robert, R., Sakal and F. James Rohlf State University. Introduction To Biostatistics Second Edition. New York at Stony Brook (http://evolbiol.ru/docs/docs/large_files/biostatistics.pdf)
- Rowland, M., Foxcroft, L., Hopman, WM., Patel, R. (2005). Breastfeeding and sexuality immediately postpartum. Can Fam Physician, 51, (p. 1366-1367).
- Şahin, N. (2009). Kadınlarda postpartum dönemde cinsel yaşam. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 40(3), (s. 125-130).
- Taşçı, K.D. ve Mete, S. (2007) Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(2), (s. 20-29).
- TC. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2016) (<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13160,sy2016enpdf.pdf?0>)
- Tezel, A. ve Gözüm, S. (2005). Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen depresif belirtiler ve hemşirelik bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, (s. 62-68).
- Thomas, HN & Thurston RC. (2016). A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. Maturitas 87, (p.49–60).
- Tuğut, N. ve Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel yaşam kalitesi ölçeği-kadın türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 32, (s. 172-180).
- Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı-TUİK. (2016) (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24646>)

- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara.
- Üstgörül, S. (2016). Doğum sonrası dönemde disparoni yaygınlığı ve etkileyen faktörler. : Longitudinal bir çalışma[tez]. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi
- World Health Organization. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide (2018, 20 Kasım). Erişim adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_eng.pdf;jsessionid=64FCC6161A1465361CFA046A78CE7BD1?sequence=1
- Yaralı, S. ve Hacıoğlu, N. (2016). Evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve cinsel yaşam kalitesinin incelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 32, (s. 108-127).
- Yılmaz Sezer, N., Öztürk, D. ve Gönenç, İ.M. (2012). Dördüncü sınıf ebeler ve hemşirelik öğrencilerinin doğum sonu cinsel sağlık yönetimine ilişkin bilgi ve tutumları. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(3), (s. 165-182).
- Yörük, F. (2013). Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel problemlerinin çözümünde PLISSIT modelin etkinliği[tez]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.
- Zeren, F. ve Özerdoğan, N. (2018). Postpartum dönemde cinselliği etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri J NursSci, 10(4), (s. 354-62).
- Zobar, E. ve Süt, H.K. (2017). 18-49 yaş arası üreme çağındaki evli kadınların cinsel fonksiyonlarından memnuniyet durumu, cinsel semptomları ve bu semptomların cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi[tez]. Edirne:Trakya Üniversitesi.

Ekler

Ek I-Kadınların Bireysel Özelliklerini Tanıtan Soru Formu Lütfen Bu Dökümanı Dikkatlice Okumak İçin Zaman Ayırınız

Sizi Aynur Turhan tarafından yürütülen “ Postpartum Döneme Uyumun Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Sosyo-Demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız ?

2. Doğum Yeriniz ?

1) Şehir 2) Kasaba veya köy

3. Medeni durum:

1) Resmi nikahlı 2) İmam nikahlı 3) Diğer.....

4. Kaç yıldır eşiniz ile birlikte/siniz/evlisiniz ?.....

5. Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Okuryazar
- 2) İlköğretim
- 3) Ortaokul
- 4) Lise
- 5) Üniversite
- 6) Lisansüstü eğitim

6. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

7. Çalışıyor ise yaptığınız iş nedir?

8. Eşinizin yaşı:.....

9. Eşinizin eğitim durumu

- 1) Okuryazar değil
- 2) Okuryazar
- 3) İlköğretim
- 4) Ortaokul
- 5) Lise
- 6) Üniversite
- 7) Lisansüstü eğitim

10. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

- 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

11. Çalışıyor ise yaptığı iş nedir?

12. Sosyal güvenceniz var mı?

- 1) Var 2) Yok

13. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

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

14. Aile tipiniz nedir?

- 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

15. Akraba evliliği:

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

16. Herhangi bir rahatsızlığınız var mı?

- 1) Yok 2) Var

Cevabınız var ise belirtiniz.....

17. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

- 1) Yok 2) Var

Cevabınız var ise belirtiniz.....

18. Eşinizin herhangi bir rahatsızlığı var mı?

- 1) Yok 2) Var

Cevabınız var ise belirtiniz.....

19. Doğum sonrası dönemde bebeğin bakımında evde size yardımcı olan kimse var mı?

- 1) Yok 2) Var

Cevabınız var ise belirtiniz.....

Obstetrik Özellikler

20. İlk gebelik yaşı

21. Gebelik öyküsü

Gebelik sayısı Kendiliğinden düşük sayısı Canlı doğum sayısı
Küretaj sayısı Yaşayan çocuk sayısı Ölü doğum sayısı

22. Son gebeliğiniz isteyerek mi gerçekleşti?

- 1) Evet
2) Hayır
3) Doğum kontrol yöntemi kullanmama rağmen gebe kaldım

23. Son gebeliğin sonlanış şekli :

- 1) Vajinal doğum
2) Müdahaleli vajinal doğum (Epizyotomi, vakum vb.)
3) Sezaryen

24. Doğum sonrası kaçınıcı gün/aydasınız?

25. Bebeğinizi emziriyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

26. Emzirme sürecinde herhangi bir problemle karşılaştınız mı?

1) Evet 2) Hayır

Evet ise belirtiniz.....

27. Bebeğinizde herhangi bir sağlık sorunu var mı?

1) Evet 2) Hayır

Evet ise belirtiniz.....

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

1) Evet 2) Hayır

Evet ise belirtiniz.....

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

1) Evet 2) Hayır

Evet ise belirtiniz.....

30. Doğum sonrası kaçınıcı ayda cinsel ilişkiye başladınız?.....

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

1) Evet 2) Hayır

Evet ise belirtiniz.....

32. Doğum sonrası cinsel ilişkiye başladığınızda kayganlaştırıcı kullandınız mı?

1) Evet 2) Hayır

33. Cinsel ilişki sıklığınız düzenli mi ?

1) Evet 2) Hayır

Evet ise belirtiniz.....

34. Doğum sonrası dönemde düzenli olarak adet/menstruasyon gördünüz mü?

1) Evet 2) Hayır

35. Doğum sonrası gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullanıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

Evet ise belirtiniz.....

Ek II- Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği

Aşağıdaki ifadeler yeni doğan bebeklerin anneleri tarafından oluşturulmuştur. Her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen Tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç Tanımlamıyor
1.Bebəimin neden hoşlanıp neden hoşlanmadığını bilirim.				
2.Eşim bebeğin bakımına katılır.				
3.Geceleri bebek için kalkmak beni rahatsız ediyor.				
4.Üzülüşümde eşim beni anlar, sakinleştirir.				
5.Bu bebek bizim için ekonomik bir yük.				
6.Bebek doğurmak bana bir tür başarı hissi verdi.				
7.Eşim çocuk bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünüyor.				
8.Satın alabildiklerimizden daha fazla şeye ihtiyacımız var.				
9.Bu doğum kendimle gurur duymamı sağladı.				
10.Şimdi kendimi eşime daha yakın hissediyorum.				
11.Bebeğe bakmak ve aynı şeyleri tekrar tekrar yapmak bana sıkıcı geliyor.				
12.Bebəim için doğru kararlar verebileceğimden emin değilim.				
13.Eşim çocuğun bakımına çok az yardım eder.				
14.Bebəim ağladığında ne istediğini anlayabilirim.				
15.Arkadaş ve akrabalarım benim anneliğime güvenirliler.				
16.Eşim bebeğe zaman ayırıyor.				
17.Bebeğe karşı her zaman sabırlı değilim.				
18.Yaşadığımız bölgenin çocuk yetiştirmeye uygun olup olmadığı konusunda endişelerim var.				
19.Annem ve babam, anneliğim konusunda beni eleştiriyorlar.				
20.Çocuk bakımı nedeniyle diğer işlerime ayırdığım zamanın azlığı beni mutsuz ediyor.				
21.Çocuk bakımı ile ilgili yardım				

istediğimde eşim rahatsız oluyor.				
22.Bebekle ilgilenirken mutlu oluyorum.				
23.Bir anne olarak çok fazla sorumluluğa sahip olmak beni mutsuz ediyor.				
24.Eşimle sorunlarım hakkında konuşmakta zorlanıyorum.				
25.Bebeğimin altını temizlemekten hoşlanmıyorum.				
26.İyi bir anne olup olmadığım konusunda şüphelerim var.				
27.Şimdi olduğumdan daha iyi bir anne olmak isterim.				
28.Doğum ağrılarını kötü ve korkutucu olarak hatırlıyorum.				
29.Annelikle ilgili sorularım hakkında konuşabileceğim arkadaş ya da akrabalarım var.				
30.Bütçemiz ev giderleri ve diğer masrafları karşılamamıza yetiyor.				
31.Eşim beni bir eş olarak eleştirir.				
32.Eşim bebek bakımını paylaşmayı istiyor.				
33.Bu bebeğe sahip olmaktan memnunum.				
34.Eğer bebek işlerimi sık sık kesintiye uğratırsa rahatsız olurum.				
35.Ailemin belirli/sabit bir gelirinin olması beni kaygılandırıyor.				
36.Bebeğimi tanıdığımı ve onun için ne yapmam gerektiğini bildiğimi düşünüyorum.				
37.Eşim, işiyle ya da hobileriyle/hoşlandığı şeylerle uğraşmayı benimle olmaya tercih eder.				
38.Eşim hislerime önem verir.				
39.Eşim onun için bir yük olduğumu hissettiriyor.				
40.Bebeğe kendi bildiğim şekilde bakmam konusunda beni cesaretlendiren arkadaş ya da akrabalarım var.				
41.İhtiyaç duyduğumda bir bebek bakıcısına ücret ödeyebilecek gücüm var.				
42.Anne olmaktan hoşlanıyorum.				
43.Kendimi üzgün ya da kötü hissettiğimde eşim beni rahatlatır.				
44.Bebeği beslemek bana bir tatmin/haz duygusu veriyor.				
45.Eşim ve benim evliliğimizle ilgili sorunlarımız var.				
46.Annem ve babam bebekle ilgileniyorlar.				
47.Bebeğin doğumunu hatırladığımda				

kendimi mutlu hissediyorum.				
48.Doğum ağrısına kötü tepki verdiğimi düşünüyorum.				
49.Duygu ve düşüncelerimi eşimle paylaşabilirim.				
50.Bebeğimin ihtiyaçlarını yeterince karşılayıp karşılayamadığım konusunda endişelerim var.				
51.Ailemin tüm temel ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli paramız var.				
52.Bebeğe şuan baktığımdan daha iyi nasıl bakabileceğimi biliyorum.				
53.Emzirme aralarında, bebeğim uyanık ve sakinken onunla oynarım.				
54.Eşim bebeğe ilgi gösteriyor.				
55.Eşimle olan tartışmalarımız kavgayla sonuçlanır.				
56.Eşim ihtiyaç duyduğumda beni yüzüstü bırakır.				
57.Bebek ağladığında eşim aldırılmaz.				
58.Doğum sırasında yaptıklarımın pişmanlık duyuyorum.				
59.Bebek bakımı konusundaki kararlarım güveniyorum.				
60.Evimiz bizim için çok küçük.				
61.Bebeğimin ne istediğini çoğu zaman bilirim.				
62.İhtiyaç olduğu anlarda bebeğin bakımı için arkadaş ya da akrabalarım güvenebilirim.				
63.Bebeğe yeterince özen gösterdiğimden emin değilim.				
64.Bir anne olarak yapmam gerekenler ve benden beklenenler bana büyük yük geliyor.				
65.Eşim bebeğe bakmaktan hoşlanmaz.				
66.Ailem çok az şeyi doğru yapabildiğimi hissetmeme neden oluyor.				
67.Her şeye rağmen doğum güzel bir tecrübeydi.				
68.Yaptığım doğumda hayal kırıklığı yaşadım.				
69.Bebekle ilgilenen arkadaş ve akrabalarım var.				
70.Mevcut gelirimizle nasıl geçineceğimiz konusunda endişelerim var.				
71.Eşim bebeği kucağına almaktan hoşlanıyor.				
72.Annem ve babam, bebeğe daha iyi bakmam gerektiğini düşünüyorlar.				
73.Doğum yapmak benim için memnuniyet vericiydi.				

74.Eşim, bebek bakımında bana yardım etmekten kaçınıyor.				
75.Bebe bakmaktansa okula ya da işe gitmeyi tercih ederim.				
76.Bebek ağladığında ne yapacağımı bilemiyorum.				
77.Ailem bebek bakımında izlediğim yolu beğeniyor gibi görünüyor.				
78.Benim iyi anne olduğumu düşünen arkadaş ya da akrabalarım var.				
79.Doğumla nasıl başa çıktığımı düşündükçe kendimi iyi hissediyorum.				
80.Ailem bebeğe az ilgi gösteriyor.				
81.Gelecekteki mali durumum hakkında kendimi güvende hissediyorum.				
82.Bebek bakımı konusundaki yeteneğime güveniyorum.				

Ek III- Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kadın

Lütfen her madde için son dört hafta içindeki durumunuzu işaretleyin.

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

Ek IV- Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni

From: AYNUR TRHN [mailto:aynur_turhan35@hotmail.com]

Sent: Thursday, September 8, 2016 7:18 PM

To: Kerime Derya Beydağ

Subject: Ölçek Kullanım İzni

Sayın Hocam, ben Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim. Sayın Samiye Mete ile Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'ni" izniniz olursa tez çalışmamda kullanmak istiyorum.

Teşekkür ederim.

Saygılarımla

Aynur Turhan

RE: Ölçek Kullanım İzni

Kerime Derya Beydağ

Yanıtla

Merhaba Aynur,

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Çalışmada başarılar dilerim.

Sevgilerimle .

Yrd.Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ
Öğretim Üyesi
Hemşirelik

Okan Üniversitesi Tuzla
Kampüsü
34959 Akfırat-Tuzla /
İSTANBUL

0 (216) 677 16 30 -
3849
0 (216) 677 16 47

Ek V- Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni

Re: Ölçek Kullanım İzni

zgolbasi@cumhuriyet.edu.tr

Yanıtla

21.9.2016 (Çar) 10:08

Kime:

AYNUR TRHN (aynur_turhan35@hotmail.com)

Merhaba,

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni yayınlandığı makaleyi referans göstererek çalışmanızda kullanabilirsiniz. iyi çalışmalar dilerim

Doç. Dr. Zehra GÖLBAŞI

2016-09-08 14:54, AYNUR TRHN yazmış:

Sayın Hocam, ben Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Sayın Nilüfer Tuğut ile Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yapmış olduğunuz "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni" izniniz olursa tez çalışmamda kullanmak istiyorum.

Teşekkür ederim.

Saygılarımla

Aynur Turhan

Ek VI- Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Aynur Turhan tarafından yürütülen “Postpartum Döneme Uyumun Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi.” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Ülkemizde postpartum dönemdeki cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesine ilişkin daha çok bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır. Kadınların postpartum dönemdeki cinsel sorunlarının hangi seviyede olduğunu ve etkileyen faktörlerin bilinmesi, ebe ve hemşirelerin bu konu ile ilgili yapacakları eğitimi ve bakımı etkili bir şekilde planlamalarına, bakımı gerçekleştirmelerini sağlar. Dolayısıyla ailenin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyum sağlamalarına ve olumlu sağlık davranışı geliştirmelerine olanak sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı kadınların postpartum döneme uyum sağlarken cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesidir.
- Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: Mart 2017 – Temmuz 2017
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:135
- Araştırmanın Yapılacağı Yer: İzmir ili Bornova ilçesi Naldöken Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde yapılması planlanmıştır.

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.



Ek VII- Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 03/11/2016-E.220214



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kurul İşleri



Sayı : 86991637-302.14.01
Konu : Aynur TURHAN'ın tez konusu

EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Yönetim Kurulumun 27.10.2016 tarih ve 43/12 sayılı kararı aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Handan AK
Müdür V.

Karar 12- Ebelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 25.10.2016 tarih ve 211450 sayılı yazısı ve ekleri okundu.

Görüşmelerden sonra;

Ebelik yüksek lisans programı öğrencisi Aynur TURHAN'ın tez konusunun "Parstpartum Döneme Uyumun Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" olarak belirlenmesine oybirliğiyle karar verildi.

**Ek VIII. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma Ve Yayın Etiği Kurulu
Karar Belgesi**



**EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ
(Araştırma Dosyası)**

ARAŞTIRMACININ ADI SOYADI / KURUMU	Aynur TURHAN / Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
DANIŞMANIN ADI SOYADI / KURUMU	Yrd.Doç.Dr. Aytül HADIMLI / Sağlık Bilimleri Fakültesi	
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☒ Yüksek Lisans Tezi ☐ Araştırma Projesi ☐ Doktora Tezi ☐ Diğer _____	
ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI	Postpartum Döneme Uyumun Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi	
BİLİRKİŞİ GÖRÜŞÜ	YOK	
KARARIN ALINDIĞI TOPLANTI TARİHİ	20.04.2017	
TOPLANTI / KARAR SAYISI	02 / 09	PROTOKOL NO: 55-2017
KARAR	Araştırma, OYBİRLİĞİ ile etik açıdan uygun bulunmuştur.	

Prof.Dr. Makbule AŞIKOĞLU
Kurul Başkanı

Prof.Dr. Esin ÇEBER TURFAN
Kurul Başkan Yrd.

Prof.Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR
Kurul Üyesi

Prof.Dr. Beyser PIŞKIN
Kurul Üyesi

Prof.Dr. Esra BALOĞLU
Kurul Üyesi

(Toplantıya katılmadı)
Prof.Dr. Tuncay GÖKSEL
Kurul Üyesi

Prof.Dr. Varol PABUÇCUOĞLU
Kurul Üyesi

Ek IX- İzmir Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

İZMİR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR HSM
BULANICI OLAN HASTALIKLAR VE PROGRAMLAR
ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
05/07/2017 17:22 - 28907537 - 604.02 - E.342



Sayı : 28907537-604.02
Konu : Yrd. Doç. Dr. Aytül HADIMLI (Ebe
Aynur TURHAN) Araştırma İzni

EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Enstitü Sekreterliği

İlgi : 05/06/2017 tarihli ve 55396543-46004 sayılı yazı

İlimiz Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Sağlığı ve Halk Sağlığı Hemşireliği Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Aytül HADIMLI sorumluluğunda, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebeler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aynur TURHAN tarafından yapılmak istenen **"Postpartum Döneme Uyumun Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi"** konulu araştırmanın başvuru evrakları tarafımıza iletilmiş ve Müdürlüğümüz bünyesinde oluşturulan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılmak İstenen Çalışmaları Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş ve komisyon tarafından yapılan değerlendirmede;

"Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz, hükümleri yer almaktadır."

İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü 123/11 sokak, Poligon Mahallesi Karabağlar

Bilgi için: Duygu UĞURLU

Faks No:

Unvan: TIBBİ SEKRETER

e-Posta: duygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnt. Adresi: http://www.ihsm.gov.tr (0 232) 248

Telefon No: 0232 2483310

3310 - 1244 - 1249 bulasıcı olmayan@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden ba806e93-2e4a-4004-9479-cd4ff148a447 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

"Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur" denilmektedir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr.Mustafa KIRLANGIÇ
Halk Sağlığı Müdürü

İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü T23/11 sokak,Poligon Mahallesi Karabağlar

Bilgi için:Duygu UğURLU

Faks No:

Unvan:TIBBİ SEKRETER

e-Posta:duygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://www.ihsm.gov.tr (0 232) 248 3310 - 1244 - 1249 bulasici.olmayan@saglik.gov.tr

Telefon No:0232 2483310

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden ba806e93-2c4a-4004-9479-cd4ff148a447 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Teşekkür

“Gideceğin yoldan eminsen, engeller ‘dinlenme noktan’ olmaktan öteye gidemez”

Paulo Coelho

Tezimin planlanması ve yürütülmesi sürecini değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında rehberlik eden, sevgili danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Aytül Hadımlı’ ya ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana ışık tutan tüm hocalarıma,

Araştırmamın, istatistiksel değerlendirmesinde emeği geçen, Biyoistatistik Uzmanı Su Özgür’e ,

Tez çalışmamda verdiği katkı ve önerilerinden dolayı Sayın Prof. Dr. Esin Çeber Turfan’a ve Dr. Öğr. Üy. Seval Cambaz Ulaş’a yüksek lisans eğitimim sırasında her zaman desteğini hissettiğim Birim Sorumlum Dr. Lutfiye Serap Gönenç’ e ve beni cesaretlendiren dostlarıma,

Çalışma hayatı, ev hayatı ve eğitimimi bir arada götürmemde bana destek olan, fedakârlığın en büyüğünü gösteren ve her zaman yanımda olduğunu hissettiğim eşim Osman Turhan, oğullarım Atakan Turhan ve Mehmet Kaan Turhan’ a

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara ve araştırmama destek veren meslektaşlarıma, en derin saygı, sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Özgeçmiş

Aynur Turhan, 1974 yılında Tire’ de doğdu. İlk ve Orta öğrenimini Tire’de, lise öğrenimini Manisa’ da tamamladı. 2012 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü’ nde lisans eğitimini tamamladı. 2016 yılı güz döneminde Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’ nda yüksek lisans eğitimine başladı. Halen Sağlık Bakanlığı, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığına bağlı Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Biriminde görev yapmaktadır.

