

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ KADINLARDA CİNSEL
FONKSİYON VE DİSPARONİNİN BELİRLENMESİ**

Hanife ALTINTAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ KADINLARDA CİNSEL
FONKSİYON VE DİSPARONİNİN BELİRLENMESİ**

Hanife ALTINTAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. KAMİLE KABUKCUOĞLU

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2021-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında Y¼ksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 02/07/2021

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Kamile KABUKCUOğLU
Akdeniz niversitesi

.....

ye : Doç. Dr. Pınar SERçEKUş AK
Pamukkale niversitesi

.....

ye : Doç. Dr. G¼l¼ şEKERCİOğLU
Akdeniz Üniversitesi

.....

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Erol GÜRPINAR

Enstit¼ M¼d¼r¼

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrencinin
Adı SOYADI
İmza

Tez Danışmanı
Ad SOYAD
İmza

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, sosyal hayatta da desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU' na,

Lisanüstü eğitim sürecim boyunca hertürlü konuda destek olan Akdeniz Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim elemanlarına ve Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Tez çalışmamda istatistiksel analizin yürütülmesinde katkı sağlayan Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Güçlü ŞEKERCİOĞLU' na,

Yaşamımın her aşamasında sevgilerini ve desteklerini esirgemeyen, türlü fedakarlıkta bulunan annem Nuriye Altıntaş'a, babam Ahmet Altıntaş'a ve kardeşim Hakan Altıntaş'a,

Bu süreçte yanımda olan, motivasyon kaynağım sevgili arkadaşlarıma,

Çalışmama katılmayı kabul eden tüm annelere ve Aile Sağlığı Merkezlerindeki tüm meslektaşlarıma ve doktorlara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hanife ALTINTAŞ

ÖZET

Amaç: Bu çalışma doğum sonu dönemdeki kadınlarda cinsel fonksiyon ve disparoni varlığını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Çalışma Eylül 2019 – Ocak 2020 tarihleri arasında Antalya ili Kepez İlçesinde bulunan 35 Nolu ve 7 Nolu Aile Sağlığı Merkez’lerinde yapılmıştır. Araştırma evrenini doğum sonu ilk bir yıl içerisinde olan ve vajinal doğum yapmış 200 kadın oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, kişisel bilgi formu ve Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekler yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, Doğrulayıcı Faktör Analizi, Açıklayıcı Faktör Analizi, Tek Faktörlü Varyans Analizi, Kruskal-Wallis H Testi, Mann-Whitney U Testi, Bağımsız Gruplar İçin t-Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Cinsel Aktiviteye Hazırlık alt ölçeğinde kadınların %63.5’inde orta derece libido bozukluğu olduğu, %72’sinde lubrikasyon bozukluğunun olmadığı belirlenmiştir. Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı alt ölçeğinde; vulvaya dokunulduğunda ağrı alanında kadınların %67.5’inde rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı, penetrasyon sırasında ağrı alanında kadınların %61.5’inde rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı, vajinal ilişki sırasında ağrı alanında kadınların %61’inde rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı, vajinal ilişki sonrasında ağrı alanında kadınların %67.5’inde rahatsızlık yok/ hafif rahatsızlık olduğu belirlenmiştir. Ayrıca postpartum cinsel fonksiyon ve disparoni ile kadınların eğitim durumunun ve daha önceki doğumlarında uygulanan epizyotomi durumunun ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışma sonucunda doğum sonundaki kadınlarda cinsel ilişkiye hazırlık alanında lubrikasyon bozukluğu saptanmamış fakat orta derece libido bozukluğu saptanmıştır. Vulvaya dokunulduğunda, penetrasyon sırasında, cinsel ilişki sırasında ve cinsel ilişki sonrasında hafif derecede rahatsızlık ve ağrı saptanmıştır. Doğum sonu izlemlerde kadınların cinsel yaşamı değerlendirilmeli, uygun tedavi ve bakım sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum dönem, cinsel fonksiyon, disparoni, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: This study is planned for sexual function and having dyspareunia in postpartum women.

Method: Study is done between September 2019 and January 2020 in number 35 and number 7 Family Health Centers which situate in Antalya provinces Kepez town. 200 women who are within the first year of postpartum and have a vaginal birth form research universe. Personal information form and Carol Postpartum Sexual Function and Dyspareunia Assessment Scale is used as data collection tool. Scales are applied with face to face method. Number, percent, arithmetic mean, Confinmatory Factor Analysis, Explanatory Factor Analysis, Single Factor Analysis of Variance, Kruskal-Wallis H Test, Mann-Whitney U Test, T- Test or independent groups are used in the analysis of data.

Results: 63.5 percent of women have moderate libido disorders, 72 percent of don't have a lubrication disorder is determined in Carol Postpartum Sexual Function and Dyspareunia Assessment Scale sexual activity readiness subscale. When the vulva is touched, 67.5 percent of women have no discomfort in the area of pain/moderate discomfort or pain, during penetration 61.5 percent of women have no discomfort in the area of pain/ moderate discomfort or pain, during vaginal intercourse 61 percent of women have no discomfort in the area of pain/ moderate discomfort or pain, after vaginal intercourse 67.5 percent of women have no discomfort or pain/ moderate discomfort is determined. Additionally postpartum sexual function and dyspareunia is determined to be related with status of women and episiotomy status applied in previous births.

Conclusion: In the result of study, lubrication disorder is undetected in the field of preparation for sexual intercourse, in postpartum women but moderate libido disorder is detected. When the vulva is touched, during penetration, during sexual intercourse and after sexual intercourse is detected moderate discomfort and pain. Women's sexual life should be evaluated in postpartum fallow follow-ups, suitable treatment and care should be provided.

Key words: Postpartum period, sexual function, dyspareunia, nursing

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	
SİMGELER ve KISALTMALAR	
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlık	4
2.2. Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Fizyolojisi	5
2.3. Doğum Sonu Dönemde Cinsellik	6
2.4. Doğum Sonu Cinselliği Etkileyen Faktörler	7
2.4.1. Maternal Fiziksel Nedenler	7
2.4.2. Hormonel Değişiklikler	7
2.4.3. Laktasyon	8
2.4.4. Doğum Şekli	9
2.4.5. Psiko-sosyal Nedenler	10
2.4.6. Aile Planlaması Gereksinimi	10
2.5. Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu	11
2.5.1. Disparoni	12
2.6. Doğum Sonu Disparoni ve Cinsel Disfonksiyonda Hemşirelik Bakımı	13

3. GEREÇ ve YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16
3.2. Evren ve Örneklem	16
3.2.1. Örneklem Dahil Olma Kriterleri	16
3.2.2. Dışlama Kriterleri	16
3.3. Araştırma Planı	16
3.4. Verilerin Toplanması	16
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	17
3.4.2. Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği	17
3.5. Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeğinden Elde Edilen Puanlar İçin Yapı Geçerliliği Kanıtları	18
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
3.8. Araştırmanın Etiği	23
4. BULGULAR	24
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	24
4.2. Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği Bağlamında Elde Edilen Bulgular ile Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	27
4.3. Cinsel Aktivitede Rahatsızlık Ve Ağrı Alt Ölçeği Bağlamında Elde Edilen Bulgular ile Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	31
4.4. Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı Bağlamında Elde Edilen Bulgular ile Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	34
4.5. Kadınların Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	38

5. TARTIŞMA	41
5.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	41
5.2. Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği Bağlamında Elde Edilen Bulgular ile Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi	44
5.3. Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeği Bağlamında Elde Edilen Bulgular ile Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi	46
5.4. Carol Ölçek Toplam Puanı Bağlamında Elde Edilen Bulgular ile Kadınların Tanıtıcı Özelliklerin İncelenmesi	49
5.5. Kadınların Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeğine Verdikleri Yanıtların İncelenmesi	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
KAYNAKLAR	59
EKLER	69
Ek-1. Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği'nin İzin Yazısı	69
Ek-2. Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı İzin Yazısı	70
Ek-3. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı	71
Ek-4. Antalya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	72
Ek-5. Komisyon Kararı	73
Ek-6. Aydınlatılmış Onam Formu	74
Ek-7. Kişisel Bilgi Formu	75
Ek-8. Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği	76
ÖZGEÇMİŞ	79

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.	Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Maddelerin Faktörlere Olan Dağılımı, Faktör Yük Değerleri ve Ortak Faktör Varyansları	19
Tablo 4.1.	Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (N: 200)	23
Tablo 4.2.	Katılımcıların doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili dağılımları	24
Tablo 4.3.	Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Yaşa, VKİ'ye ve Doğum Sayısına Göre Farkı	26
Tablo 4.4.	Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği Sıra Ortalamalarının Eğitim Düzeyine Göre Farkı	27
Tablo 4.5.	Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği Sıra Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre ve Önceki Doğumlardaki Epizyotomi Durumuna Göre Farkı	27
Tablo 4.6.	Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Gelir Düzeyine ve Doğum Sonrası Cinselliğe Başlama Ayına Farkı	28
Tablo 4.7.	Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği Sıra Ortalamalarının Menstrüasyon Başlama Ayına Göre Farkı	29
Tablo 4.8.	Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği Sıra Ortalamalarının Korunma Yöntemine Göre Farkı	29
Tablo 4.9.	Cinsel Aktivitede Rahatsızlık Ve Ağrı Alt Ölçeği Sıra Ortalamalarının Yaşa Göre Ve Eğitim Düzeyine Göre Farkı	30
Tablo 4.10.	Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının VKİ'ye Göre ve Doğum Sayısına Göre Farkı	31
Tablo 4.11.	Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre ve Doğum Sonrası Cinsellik Başlama Ayına Göre Farkı	31
Tablo 4.12.	Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeği Sıra Ortalamalarının Gelir Düzeyine Göre Farkı	32

Tablo 4.13.	Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Menstrüasyon Başlama Ayına Göre Farkı	33
Tablo 4.14.	Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeği Sıra Ortalamalarının Önceki Doğumlardaki Epizyotomi Durumuna Göre Farkı	33
Tablo 4.15.	Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Bebeğin Ağırlığına Göre Farkı	34
Tablo 4.16.	Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeği Sıra Ortalamalarının Korunma Yöntemine Göre Farkı	34
Tablo 4.17.	Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Sıra Ortalamalarının Yaşa Göre ve Menstrüasyon Başlama Ayına Göre Farkı	35
Tablo 4.18.	Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının VKİ'ye Göre ve Doğum Sayısına Göre Farkı	35
Tablo 4.19.	Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Eğitim Düzeyine Göre Farkı	36
Tablo 4.20.	Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Sıra Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre ve Gelir Düzeyine Göre Farkı	
Tablo 4.21.	Cinsel Aktivitede Rahatsızlık Ve Ağrı Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Doğum Sonrası Cinsellik Başlama Ayına Göre ve Bebek Ağırlığına Göre Farkı	37
Tablo 4.22.	Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Sıra Ortalamalarının Önceki Doğumlardaki Epizyotomi Durumuna Göre Farkı	38
Tablo 4.23.	Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Sıra Ortalamalarının Korunma Yöntemine Göre Farkı	38
Tablo 4.24.	Kadınların Carol Cinsel Fonksiyon Ve Disparoni Değerlendirme Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	39

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1.	Göstergelerin T Değerleri	20
Şekil 3.2.	Göstergelerin katsayıları ve hata varyansları	21



SİMGELER ve KISALTMALAR

WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
AFUD	: American Foundation for Urologic Disease (Amerikan Ürolojik Hastalıklar Kuruluşu)
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
F	: Varyans analizi
n	: Örneklem sayısı
p	: İstatistiksel anlamlılık
r	: Korelasyon Katsayısı
sd	: Serbestlik Derecesi
VKI	: Beden Kitle İndeksi
ACYÖ	: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği
CYKÖ	: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği
IFSF	: Kadın Seksüel Fonksiyon İndexleri (Index of Female Sexual Function)

1.GİRİŞ

Cinsellik, yaşam kalitesinin ayrılmaz bir parçasıdır, doğum öncesinden başlayarak, bireyin davranışları, tutumları ve bulunduğu çevreye göre şekillenen bir kavramdır (O'Malley ve ark., 2015). Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre cinsel sağlık; “cinsellikle ilgili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2006). Cinsel sağlık çok boyutludur ve insan yaşamı boyunca bazı dönemlerde birçok nedenle etkilenebilmektedir (Başkaya ve ark., 2018; Koç ve Oskay, 2015). Bu dönemlerden biri de postpartum dönemdir (Başkaya ve ark., 2018).

Hamilelik ve doğum sonrası dönemde, hem erkek hem de kadınlarda fizyolojik ve zihinsel değişiklikler meydana gelir ve bunlar cinsel işlevlerini ve arzularını etkileyebilir (Saotome ve ark., 2018). Aslında, doğum her kadının hayatının ana olaylarından biridir fakat ebeveynliğe geçiş aşaması bir kriz olarak kabul edilir ve kadınların aşırı derecede savunmasız olduğu hassas bir dönemdir (Broumandfar ve ark., 2012). Postpartum dönemde, kadınların cinsellik algısını ve cinsel fonksiyonunu; emzirme, doğum şekli, hormon düzeylerindeki değişimler, beden imajındaki bozulmalar, üreme sistemi organlarındaki değişimler, sosyal rol değişimi, örf ve adetler gibi faktörler etkileyebilmektedir (Başkaya ve ark., 2018; Evcili, 2019; Fan ve ark., 2017). Bu nedenle doğum sonrası dönemde cinsel problemlere sık rastlanmaktadır (Broumandfar ve ark., 2012). Broumandfar ve ark. (2012) yaptığı çalışmada, %64.3'ünün doğumdan sonraki ilk yıl içerisinde cinsel işlev bozukluğu yaşadığı bulunmuştur.

Yapılan araştırmalara göre kadınların bu dönemde karşılaştıkları cinsel işlev sorunları disparoni, pelvik taban disfonksiyonu, vajinal kuruluk, cinsel istekte/ilişki memnuniyetinde azalma olarak ortaya çıkmaktadır (Acele ve Karaçam, 2012; Alligood-Percoco ve ark., 2016; Chang ve ark., 2011; Kettle ve ark., 2005). Acele ve Karaçam (2012) ın yaptığı çalışmada postpartum dönemdeki kadınların %58.3 ünün disparoni yaşadığı belirlenmiştir. Mojdeh Banaei ve ark. (2018) ise, postpartum dönemdeki kadınlarda görülen cinsel işlev bozukluğu oranı % 85.95 olarak belirlenmiştir. En sık görülen doğum sonrası cinsel işlev bozukluğu, cinsel ilişki sırasında görülen disparoni olarak saptanmıştır. Karaçam ve Çalışır'ın 391 kadınla yaptıkları çalışmada kadınların

%34.8'i gebelikten önce, %38.9'u gebelikleri süresince ve %28.9'u doğum sonrası dönemde disparoni yaşadıkları belirlenmiştir. Anzaku ve Mikah (2014) ın Nijerya da doğum sonrası dönemde sekizinci haftada kadınların %67,6'sı cinsel ilişkiye başlamış ve cinsel ilişkiye başlayanların %62,6'sı vajinal kuruluk, disparoni gibi cinsel problem yaşadığını ifade etmiştir.

Postpartum dönemdeki kadınların %62'sinin doğumdan 6-8 hafta sonra cinsel ilişkiye başladığı görülmüştür (Nezhad ve Goodarzi, 2011). Bu çalışmada emziren annelerin % 35'i, emzirmeyen annelerin ise %15'i disparoni yaşadığını belirtmişlerdir. Kadınların toplam % 89'u doğumdan sonraki ilk altı ay boyunca aşırı yorgunluktan şikayet ederek bu yorgunluğun uyku yoksunluğuna yol açtığı ve cinsel yaşamı üzerinde bir etkisi olduğunu belirtmişlerdir (Nezhad ve Goodarzi, 2011). Lagaert ve ark. (2017) nın yaptığı çalışmada gebeliğin üçüncü trimesterında, postpartum 6. haftada ve postpartum 6. Ayda olmak üzere kadınların üç kez cinsel fonksiyonu değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda disparoni sıklığı; gebeliğin üçüncü trimesterında %32.8, doğum sonu 6.haftada %51 ve doğum sonu 6. ayda % 40.7 olarak saptanmıştır. Disparoni, kadınlarda en sık görülen cinsel bozukluklardan olup, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Üstgörül ve Yanikkerem, 2016). Postpartum cinsel disfonksiyonlar ülkemizde yüksek prevalansa sahip olmasına rağmen nadiren tanılanmaktadır (Evcili, 2019). Bunun en önemli nedenleri arasında, cinselliğin mahrem bir konu olarak görülmesi nedeniyle toplum tarafından konuşulmaması ve sağlık profesyonellerinin cinsel sağlık değerlendirmesi yapmaktan kaçınması gelmektedir (Başkaya ve ark., 2018; Evcili, 2019). Birçok sağlık profesyonelinin cinsel sağlığı bakımın bir parçası olarak görmesine rağmen postpartum cinsel yaşam ile ilgili kadınlara verilen danışmanlık cinsel yaşama başlama zamanı ile sınırlı kalmaktadır (Başkaya ve ark., 2018; Evcili, 2019). Sağlık profesyonelleri özellikle postpartum dönemdeki kadının bakım ihtiyaçlarını karşılamada büyük rol alan hemşireler bu dönemde cinsel yaşam ve disfonksiyonlar konusunda kadına rehberlik etmelidir (Başkaya ve ark., 2018). Bu çalışma doğum sonu dönemdeki kadınlarda cinsel fonksiyonun, disparoninin ve disparoniyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlık

Cinsellik doğum öncesi dönem ile birlikte başlayıp ömür boyu devam eden, insan yaşamının önemli bir parçasıdır (Koç ve Oskay, 2015; Üstgörül ve Yanıkkerem, 2016). Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre cinsellik ; “Cinsellikle ilgili olarak fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır. Cinsellik cinsiyet, cinsel yönelim, cinsel kimlik, erotizm, zevk, fantezi, arzu ve inançlarla ifade edilmektedir (World Health Organization, 2006). Sağlıklı bir cinsel ilişki karşılıklı rıza ve isteğe dayalı, zorlama ve şiddetten uzak, keyif ve güven duygusunun içinde bulunduğu karşılıklı saygıyı gerektirir (Bozdemir ve Özcan, 2011; Üstgörül ve Yanıkkerem, 2016). Cinsellik psikolojik, sosyal, biyolojik, etik, dini ve kültürel etmenlerin içinde şekillenen karmaşık bir süreçtir (Tuğut ve Gölbaşı, 2010)

Ülkemizde cinsellik toplumsal, kültürel ve dini inançların etkisiyle mahrem bir konu olarak görülmekte ve toplum tarafından rahatça konuşulamamaktadır (Evcili, 2019; Üstgörül ve Yanıkkerem, 2016). İnsan yaşamının en önemli parçalarından biri olmasına rağmen cinsellik konusu halen bir tabu olarak görülmekte ve gereken önem verilmemektedir. Böylece cinsel hayat ile ilgili yeterli bilgi ve deneyime sahip olmayan, takıntılı bireyler yetişmektedir (Üstgörül ve Yanıkkerem, 2016). Cinsel sağlık genel sağlığın önemli bir bileşeni olup, sağlıklı yaşamın yapıtaşıdır (Fışkın ve Beji, 2014). Bu nedenle cinsellik bireyin varlığını devam ettirebilmek için yaşamsal olmasa da yaşam kalitesini etkileyen ve yaşam boyu süren önemli bir faktör olarak ele alınmalıdır (Gülsün ve ark., 2009).

2.2. Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Fizyolojisi

Kadın ve erkekde cinsel yanıt siklusunun labratuar ortamında araştırıldığı ilk çalışma Master ve Jonsen tarafından 1954-1966 yılları arasında yapılmıştır (Koçak ve Duman, 2019; Üstgörül ve Yanıkkerem, 2016). Master ve jonsen yaptıkları gözlem ve incelemeler sonucunda cinsel uyarılarda oluşan fizyolojik reaksiyonları uyarılma, plato, orgazm ve çözülme olarak dört evreden oluştuğunu ortaya atmışlardır (Yaşar ve ark., 2010). Daha sonraki çalışmalarla da bu modele eklemeler yapılmış ve 1998 de Amerikan

Ürolojik Hastalıklar Kuruluşu (AFUD) cinsel yanıt siklusu cinsel istek, uyarılma, orgazm ve çözülme olarak sınıflandırılmıştır (Koçak ve Duman, 2019).

Cinsel İstek: Libido olarak da bilinen bu evre cinsel döngünün en önemli evresidir (Bilgin ve Kömürcü, 2016). Cinsel isteğin üç bileşeni vardır, bunlar; cinsel dürtü, motivasyon ve arzudur (Ceylan Çelik, 2013). Cinsellik ile ilgili düşünceler kadını cinsel isteğe yönlendirir ve kadının cinsel aktivitede bulunmasına yardımcı olur (Ceylan Çelik, 2013). Cinsel istek hormon seviyelerine göre de değişir ve östrojenin etkisiyle ovulasyon öncesi dönemde zirveye ulaşır (Ceylan Çelik, 2013). Cinsel istek, arzu ve fantezi oluşumundaki en önemli nörotransmitter dopamindir. Cinsel ilgi dopamin ile aktive, seratonin ile inhibe olur (Ceylan Çelik, 2013; Üstgörül ve Yanıkkerem, 2016). Testesteron hormonunun da yalnızca erkekler için değil kadın cinselliğinde de etkili olduğu ortaya çıkmıştır (İncesu, 2004).

Cinsel Uyarılma: Kadında sağlıklı bir cinsel ilişki için hem bedensel hemde psikolojik uyarılmaya ihtiyaç vardır (Üstgörül ve Yanıkkerem, 2016). Uyarılma endokrin, nörojenik, müsküler ve vasküler iletiler sonucu oluşur (Üstgörül ve Yanıkkerem, 2016). Cinsel uyarılmayla birlikte vazokonjesyon sonucu genital organlarda değişimler ortaya çıkar; klitoris kabarır ve hafif büyür, labia majörler yukarıya doğru yükselir, labia minörlerin çapı artar, memelerde büyüme ve geniral lubrikasyon görülür (Koçak ve Duman, 2019). Bu evre diğer evrelere göre uzun sürebilir ve cinsel ilişki sırasında olumsuz bir uyarıcı ile azalabilir (Bilgin ve Kömürcü, 2016).

Orgazm Evresi: Bu evre vajen ve perine etrafındaki kaslar ile vazokonjesyon sonucu büyüyen dokuların ritmik refleks kasılmaları ile karakterizedir (Ceylan Çelik, 2013). Diğer evrelere göre süreç açısından kısa fakat cinsel doyum açısından en yoğun evredir (Ceylan Çelik, 2013). Erkeklerdeki ejakülasyona eşdeğerdir (Koçak ve Duman, 2019).

Çözülme Evresi: Son evredir, cinsel ilişki sonrasında orgazmı takiben tüm bedende ve genital organlarda önceki evrelerde oluşmuş olan tüm değişimlerin aynı sıra ile kaybolması ile karakterizedir. Bu evrede gevşeme yaşanır (Bilgin ve Kömürcü, 2016; Koçak ve Duman, 2019).

2.3. Doğum Sonu Dönemde Cinsellik

Postpartum dönem plesantanın doğumuyla birlikte başlayıp gebelikte oluşan fizyolojik ve anatomik değişikliklerin ortadan kalkması ile devam eden 6-12 haftalık süreçtir (Başkaya ve ark., 2018). Postpartum dönem annenin yaşadığı fiziksel ve psikolojik değişikliklerin yanı sıra aileye yeni bir bireyin katılmasıyla yeni sorumlulukların ve rollerin kazanıldığı bir süreçtir (Aksakallı ve ark., 2012). Anne için bu dönem bebeğine, beden imajındaki değişikliklere, annelik rolüne ve postpartum rahatsızlıklara uyum sağlamak zorunda olduğundan stresli ve güçtür (Akyüz ve Karaçam, 2009). Bu dönemin sağlıklı ve uyumlu bir şekilde geçirilmesi için eş ve aile desteği çok önemlidir (Saotome ve ark., 2018).

Doğumun gerçekleşmesi ile birlikte doğum şekli, beden imajı değişiklikleri, hormonal değişiklikler, laktasyon ve meme sorunları, yorgunluk, vajinal kanama, bebek ile ilgili problemler, cinsel isteksizlik ve eşler arasındaki ilişki kadının cinsel hayatını etkilemektedir (Acele ve Karaçam, 2012; Akpınar ve Balcı Yangın, 2016; Üstgörül ve Yanikkerem, 2016). Postpartum cinsel ilişkiye başlama süresi kişiden kişiye ve kültüre göre değişmekle beraber bu süre geleneksel 6 haftadır (Ergöçmen ve Eryurt 2004). Yapılan çalışmalar sonucunda ise post partum cinsel ilişkiye başlama süresi 5-8 hafta arasındadır (Escasa-Dorne, 2015). Postpartum laktasyon dönemindeki kadınlarda hormonal değişiklikler sebebi ile disparoni, isteksizlik ve lubrikasyon yetersizliği görülebilmektedir (Üstgörül ve Yanikkerem, 2016). Yapılan araştırmalara göre kadınların bu dönemde karşılaştıkları cinsel işlev sorunları disparoni, pelvik taban disfonksiyonu, vajinal kuruluk, cinsel istekte / ilişki memnuniyetinde azalma olarak ortaya çıkmaktadır (Acele ve Karaçam, 2012; Alligood-Percoco ve ark., 2016; Beigi ve ark., 2010; Chang ve ark., 2011; Kettle ve ark., 2005).

2.4. Doğum Sonu Dönemde Cinselliği Etkileyen Faktörler

2.4.1. Maternal Fiziksel Nedenler

Doğum sonu dönemde kadında kanama, laserasyon veya epizyotomi olduğunda çiftler cinsel ilişkiye başlama konusunda endişe etmektedirler (Koç ve Oskay, 2015). Gebelikte ve doğumda oluşan fizyolojik değişiklikler doğum sonu dönemde cinsel ilişkiyi

etkilemekte, kadında epizyotomi ve laserayona bağı perineal ağrı, buna bağı olarakda disparoni görülmektedir (Koç ve Oskay, 2015).

Radested ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada doğumsonu laserayonları olan kadınlarda disparoni riskinin yüksek olduğu görülmüştür. Boran ve ark. (2013) nın 200 kadın ile yaptığı çalışmada epizyotomi yapılan kadınlarda yapılmayan kadınlara göre disparoni riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Serati ve ark. (2010) yaptığı çalışmada emzirme, disparoni ve pelvik taban disfonksiyonu, doğumdan sonra cinsel ilişkiye başlamada gecikmeye sebep olduğu saptanmıştır.

Doğum sonu dönemde epizyotomi, perineal ağrı, vajinal kanama ve akıntı, yorgunluk, pelvik taban disfonksiyonu, fiziksel değişikliklere bağı kendini daha az çekici hissetme gibi nedenler cinsel istekte azalmaya buna bağı olarak cinsellikten uzaklaşmaya neden olmaktadır (Akpınar ve Balcı Yangın, 2016).

2.4.2. Hormonel Değişiklikler

Doğum sonu ilk bir yıl içerisinde kadında önemli nöroendokrin değişiklikler meydana gelir (McBride ve ark., 2017). Gebelik dönemi boyunca kadında östrojen ve progesteron hormonları yüksek seviyelerde iken gebeliğin sonlanması ile birlikte bu hormonlarda ciddi bir düşüş görülür ( stg r l ve Yanıkkerem, 2016). Emziren kadınlarda östrojen ve progesteron düşük seyreder ve bu şekilde laktasyon ovulasyonu baskılar (McBride ve ark., 2017).

Pastpartum dönemi yükselen prolaktin ile birlikte androjen hormonları da baskılanır ve cinselliği olumsuz etkileyebilmektedir (Beyazıt ve ark., 2018). Doğum sonu dönemde kadının menstrual siklusunun normale dönmesi uzun sürebilmektedir(Akpınar ve Balcı Yangın, 2016). Bu süre içerisinde düşük östrojen seviyesine bağı vajinal kuruluk, vajinal atrofi, disparoni, cinsel istekte ve uyarılmada azalma gibi cinsel problemler görülmektedir (Beyazıt ve ark., 2018; Maamri ve ark., 2019).

2.4.3. Laktasyon

Doğum sonu annelerin bebeklerini emzirmeleri, bebeklerin gelişimi ve anne-bebek bağı için büyük önem taşımaktadır (Selimoğlu ve Beydağ, 2020). Prolaktin gebelik sürecinde

östrojen ve progesteron tarafından baskılanır, doğum sonunda aktive olur ve süt üretimini sürdürür (Koç ve Oskay, 2015; Selimoğlu ve Beydağ, 2020). Prolaktin seviyesinin artmasıyla cinsellikte aktif rol alan östrojen ve androjen hormonları azalır. Bu nedenle kadında cinsel istekte azalma ve cinsel disfonksiyon görülebilmektedir (Beyazıt ve ark., 2018; Koç ve Oskay, 2015).

Maamri ve ark. (2019) nın doğum sonu kadınlar ile yaptığı çalışmada, emziren ve emzirmeyen kadınlar arasında cinsel ilişkiye yeniden başlama zamanı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Selimoğlu ve Beydağ (2020) ın yaptığı çalışmada, doğumsonu dönemdeki emziren kadınların cinsel yaşam kalitelerine bakılmış; emziren kadınların orta düzeyde cinsel yaşam kalitelerinin olduğu, kadınların demografik özelliklerinin ve emzirmeye ilişkin durumlarının cinsel yaşam kalitelerini etkilemediği saptanmıştır. Çoban (2012) de doğumsonu dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada emziren ve emzirmeyen kadınların cinsel yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bir diğer çalışmada doğumsonu altıncı aydan sonraki disparoninin emzirme ile ilişkili olduğu, emziren kadınların dört kat daha fazla disparoni deneyimledikleri görülmüştür (Şahin, 2009).

Sule-Odu ve ark. (2008) nın yaptığı çalışmada bebeğini uzun süre emziren annelerin cinsel ilişkiye başlama zamanları bebeğini kısa süre emziren annelere göre daha geç olduğu görülmüştür. Özellikle ilk aylarda daha sık emzirme, annenin gece uykularının bölünmesine ve yorgunluğa sebep olmaktadır. Bu nedenle cinsel yaşama ilgi ve cinsel ilişki sıklığı azalabilmektedir (Koç ve Oskay, 2015). Bununla birlikte memelerde olan fiziksel değişiklikler, ilişki sırasında süt gelmesi, hassasiyet, kadının kendini çekici hissetmemesi gibi sebepler de cinsel isteği azaltmakta ve cinsel ilişkiyi olumsuz etkilemektedir (Beyazıt ve ark., 2018; Selimoğlu ve Beydağ, 2020).

2.4.4. Doğum Şeklinin Etkisi

Doğum şeklinin cinselliği etkileyeceği hakkındaki tutarsız bilgiler sebebi ile son yıllarda vajinal doğum yapabilecek durumda olan kadınlar, cinsel işlevinin etkileneceği korkusuyla vajinal yolla doğumdan vazgeçmiş ve elektif sezaryen oranı yükselmiştir (Koç ve Oskay, 2015; Lurie ve ark., 2013). Bir kadının vajinal doğum yapabilecek durumda

iken sezaryen doğumu tercih etmesinin nedeni fiziksel ve sosyal nedenlere bağlanmaktadır (Çoban, 2012). Yapılan bir çalışmada kadınlar vajinal doğumun vajinal genişlemeye neden olacağını ve cinsel ilişkiden zevk alamayacaklarını düşündükleri için sezaryen doğumu tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (Wang ve ark., 2003). Lurie ve ark. (2013) nın yaptığı çalışmada doğum şeklini kendi planlayan kadınların doğum sonrası cinsel fonksiyonları karşılaştırıldığında sezaryen ve vajinal doğum yapan kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan diğer bir çalışmada epizyotomili vajinal doğum yapan ve sezaryen doğum yapan kadınlar karşılaştırılmış; her iki grupta da cinsel doyum puanları normal sınırlarda bulunmuştur (Gungor ve ark., 2007). Kasap ve ark. (2016) ın 80 kadın ile yaptığı çalışmada doğum şeklinin postpartum cinsel ilişkiyi etkileyip etkilemediğine bakılmıştır. Bu çalışmada vajinal doğum yapan kadınlar ile sezaryen doğum yapan kadınlar arasında uzun dönemde postpartum cinsel işlev bozukluğu açısından fark saptanmamıştır (Kasap ve ark., 2016).

Son zamanlarda yapılan vajinal doğumlarda rutin epizyotomi uygulanması da sık görülmektedir. Epizyotomi sıklıkla doğumun ikinci evresini kısaltmak, fetal hipoksiyi engellemek , anal sfinkterleri korumak ve laserasyonları önlemek için yapılsada doğum sonu dönemde kadının ve eşinin cinsel yaşamını etkileyebilmektedir (Tüzmen, 2019). Yapılan çalışmalarda epizyotominin postpartum erken dönemde cinsel fonksiyon üzerine olumsuz etkileri olsada, postpartum altıncı aydan sonra epizyotomili bireyler ile sezaryen doğum yapmış bireyler arasında cinsel problem yaşama bakımından anlamlı bir fark görülmemiştir (Karaçam, 2008).

Doğum sonu ilk üç ayda kadınlarda cinsel isteksizlik, vajinal kuruluk, orgazm güçlüğü ve disparoni gibi cinsel problemler görülmektedir (Tüzmen, 2019). Doğum sonrası bir yılın sonuna kadar bu problemlerin çözülmesi beklenmektedir (Lurie ve ark., 2013).

Sonuç olarak postpartum dönemdeki cinsel ilişki problemlerinin doğum şekli ile ilişkisi incelendiğinde; müdahaleli vajinal doğum ile çeşitli derecede cinsel işlev problemleri arasında güçlü bir ilişki vardır. Özellikle perineal ağrı ve disparoni için müdahaleli doğumun büyük risk olduğu görülmüştür (Lurie ve ark., 2013; Tüzmen, 2019).

2.4.5. Psiko-sosyal Nedenler

Doğum sonu dönemde fiziksel değişikliklerin yanı sıra duygusal dalgalanmalar çok sık görülmektedir ve bu dönemde dikkat edilmesi gereken konulardan biri de doğum sonu depresyondur (Akpınar ve Balcı Yangın, 2016; Maamri ve ark., 2019). Doğum sonu depresyon fiziksel, sosyal ve psikolojik faktörlerden etkilenmektedir ve ülkemizde %39 oranında görülmektedir (Ak, 2010; Koç ve Oskay, 2015). Hamilelik döneminde yüksek seyreden östrojen ve progesteronun doğumdan sonra ani düşüşü de postpartum depresyona neden olduğu bilinmektedir (Akpınar ve Balcı Yangın, 2016). Hormonel faktörlerin yanı sıra zor doğum eylemi, riskli gebelikler, bebeğin sağlık durumu, eşler arasında yaşanan sorunlar, sosyal destek eksikliği, stresli yaşam, ekonomik durum, annenin daha önceden depresyon geçmişi gibi etkenler de psikolojik sorunlara yatkınlığı arttırmaktadır (Ay ve ark., 2018; Çoban, 2012; Koç ve Oskay, 2015). Doğum sonu ilk altı ay depresyon için yüksek riskli bir dönemdir (Tüzmen, 2019).

Maamri ve ark. (2019) nın doğum sonu kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada; kadınlardan %11 inde depresyon görülmüş ve bunun da cinsel işlevi olumsuz etkilediği saptanmıştır. Doğum sonu depresyon görülen kadınlarda, cinsel fonksiyon bozukluğu daha fazla görülmektedir (Leeman ve Rogers, 2012).

2.4.6. Aile Planlaması Gereksinimi

Doğum sonu dönemde annelerin dikkat etmesi gereken konulardan biri de gebe kalma riskidir (Akpınar ve Balcı Yangın, 2016). Sağlıklı bir gebelik için, gebelik aralıklarının en az iki yıl olması önerilmektedir (Yağmur ve Keskin, 2019). Bu nedenle sağlıklı bir toplum için aile planlaması büyük önem taşımaktadır (Yağmur ve Keskin, 2019).

Doğum sonu dönemde karşılanmamış aile planlaması gereksinimi çok yüksektir. Çiftler tercih edecekleri aile planlaması yöntemini bilmedikleri için doğum sonu cinsel ilişkiye başlama zamanı ertelenmekte yada vajinal ilişki tercih edilmemektedir. Bu dönemde sıklıkla laktasyon amnareti metodunun koruyuculuğuna güvenilmekte fakat bilgi eksikliği sebebi ile doğum sonu erken dönemde gebelikler görülmektedir (Akpınar ve Balcı Yangın, 2016; Yağmur ve Keskin, 2019). Doğum sonu dönemde çiftlerin yeni bir gebeliği

bilinçli bir şekilde planlayabilmesi ve sağlıklı bir cinsel ilişki için aile planlaması hizmeti büyük önem taşımaktadır.

Doğum sonu annelerin 12 aydan önce tekrar gebe kalmaları çok risklidir (Yağmur ve Keskin, 2019). Doğum sonu dönemde gebe kalan kadınlarda preterm doğum, rüptür, kanama, bebek ölümü, anne ölümü gibi komplikasyonlar görülmektedir (Yağmur ve Keskin, 2019).

2.5. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu

Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu kadının yaşam kalitesini bozan, cinsel yanıt döngüsü evrelerinden bir veya birkaçının bozulması olarak tanımlanmaktadır(Akarsu ve Beji, 2016). Öksüz ve Malhan ın ülkemizde yaptığı çalışma da çalışmaya 518 kadın dahil edilmiş ve kadınlarda cinsel disfonksiyon görülme oranı %48.3 olarak bulunmuştur (Oksuz ve Malhan, 2006).

Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili farklı sınıflama sistemleri olmasına rağmen DSM-IV ve DSM-V sınıflama sistemleri sık kullanılmaktadır(Akbulut ve ark., 2015). DSM-IV; arzu, uyarılma, orgazm veya cinsel ağrı bozukluklarının sonucu olarak gelişen cinsel şikayet veya problemlere göre tanımlanmıştır, DSM-V’de, erkek ve kadın cinsel disfonksiyonu ayrılmıştır (Akarsu ve Beji, 2016; Akbulut ve ark., 2015).

DSM-IV e göre cinsel fonksiyon bozukluğu sınıflaması:

Kadın Cinsel Fonksiyon Bozuklukları: Hipoaktif cinsel istek bozukluğu, cinsel uyarılma bozukluğu, Orgazm bozukluğu, disparoni, vajinismus.

Diğer cinsel işlev bozuklukları: Cinsel tiksinti bozukluğu, genel bir tıbbi duruma bağlı cinsel işlev bozuklukları, madde ve ilaç kullanımına bağlı cinsel işlev bozuklukları, başka türlü adlandırılmayan cinsel işlev bozuklukları (IsHak ve Tobia, 2013)

DSM-V e göre cinsel fonksiyon bozukluğu sınıflaması:

Kadın cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, orgazm bozukluğu, genital pelvik ağrı/penetresyon bozukluğu, madde ve ilaç kullanımına bağlı cinsel işlev bozuklukları, diğer tanımlanmış

cinsel işlev bozuklukları ve tanımlanmamış cinsel işlev bozukluğu (IsHak ve Tobia, 2013).

2.5.1. Disparoni

Disparoni postpartum dönemde cinsel fonksiyonun en önemli belirleyicileri arasında bulunmaktadır. Disparoni, penisin vajinaya girişi esnasında introitus ve vajinada ağrı hissi şeklinde yüzeysel, penetrasyonun en fazla olduğu anda alt abdominal bölgede ağrı hissiyle derin olmak üzere iki şekilde ele alınabilmektedir (Başkaya ve ark., 2018). Disparoni bir kadının fiziksel ve mental sağlığı, beden imajı, partneriyle olan ilişkileri üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır (Seehusen ve ark., 2014). Disparoninin uzun süreli olması cinsel istekde azalma ve orgazm sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olup kadının cinsel ilişkiden tamamen uzaklaşması söz konusu olabilir (Leeners ve ark., 2015).

Disparoninin sık görüldüğü dönemlerden birisi de postpartum dönemdir. Postpartum dönemde disparoni sebepleri incelendiğinde sezaryan doğum insizyonu, epizyotomi varlığı, vajinal enfeksiyonlar ve vajina girişindeki hassasiyet etkili olmaktadır (Başkaya ve ark., 2018). Disparoni primipar kadınlarda multipar kadınlara göre daha sık görülmektedir (O. Gutzeit ve ark., 2020). Mojdeh Banaei ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada, postpartum dönemdeki kadınlarda görülen cinsel işlev bozukluğu oranı % 85.95 olarak bulunmuştur. En sık görülen doğum sonrası cinsel işlev bozukluğu, cinsel ilişki sırasında görülen disparoni olarak belirlenmiştir. Anzaku ve Mikah Nijerya da doğum sonrası sekizinci haftada kadınların %67,6'sı cinsel ilişkiye başlamış ve cinsel ilişkiye başlayanların %62,6'sı vajinal kuruluk, disparoni gibi cinsel problem yaşadığını ifade etmiştir (Anzaku ve Mikah, 2014). Signorello ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada da postpartum 6. ayda disparoni şikayetlerinin azaldığını fakat kadınların %22 sinde bu şikayetlerin devam ettiğini ortaya çıkarmıştır (Signorello ve ark., 2001). Karaçam ve Çalışır ın yaptığı araştırmada ise ilk kez doğum yapan kadınlarda gebelik öncesi ve doğum sonrası dönemlerde disparoni görülme sıklığı incelenmiştir. Kadınların %34.8'inin gebelikten önce, %38.9'unun gebelikleri süresince ve %28.9'unun doğum sonrası dönemde disparoni yaşadıkları belirlenmiştir (Acele ve Karaçam, 2012). M. Banaei ve ark. (2020) nın yaptığı meta analiz çalışmasında 22 çalışma incelenmiş ve doğumsonu disparoni prevalansı % 35 olarak bulunmuştur. Taylant'lı primipar kadınlar ile yapılan bir

çalışmada; kadınların % 30.1'i doğum sonu 3. aya kadar disparoni yaşadıklarını bildirmişlerdir(Chayachinda ve ark., 2015). Aynı çalışmada doğum sonu dönemdeki 3. ayda %66.7, 6. ayda % 31.0, 12. ayda %14.9 kadın cinsel fonksiyon bozukluğu yaşadıklarını bildirmiştir(Chayachinda ve ark., 2015). McDonald ve ark. (2016) nın yaptığı çalışmada kadınların %85.7 si doğum sonu ilk cinsel ilişkide ağrı yaşamışlardır. Disparoni yaşayan kadınların oranı doğum sonu 3. ayda %44.7 iken, doğum sonu 18. ayda %22.6 ya gerilemiştir (McDonald ve ark., 2016). Kadınlardan bazıları ağrıyı; üzücü, korkunç, dayanılmaz olarak tariflemişlerdir (McDonald ve ark., 2016).

2.7. Doğum Sonu Disparoni ve Cinsel Disfonksiyonda Hemşirelik Bakımı

Cinsellik yaşam kalitesini yüksek düzeyde etkileyen, insan sağlığının önemli bir parçasıdır(Bozdemir ve Özcan, 2011). Cinsellik psikolojik, kültürel, hukuki, dini, etik ve biyolojik faktörlerden etkilenmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011; Üstgörül ve Yanikkerem, 2016). Bireyler çeşitli nedenler ile cinsel problemler yaşamakta fakat toplum baskısı sebebi ile açıkça ifade edememektedirler (Üstgörül ve Yanikkerem, 2016). Cinsel problem yaşayan bireylerin bir kısmı da bu problemlerin tedavi edilebildiğini bilmediği için yardım almaktan kaçınmaktadır (Moreira ve ark., 2008). Moreira ve ark. (2008) yaptığı çalışmada cinsel problem yaşayan bireylerin az bir kısmı medikal yardım almıştır, bunun sebebi ise cinsel problemlerin tedavi edildiğini bilmemeleridir. Cinselliği ve cinsel problemleri dile getirmekten çekinen toplumumuzda, cinsel sağlık sağlık profesyonelleri tarafından mutlaka değerlendirilmesi gereken bir konudur (Beşen Aydın, 2017; Katz, 2010).

Doğum sonu dönemde anneye ve yenidoğana bakım vermek, ebevyenlerin fiziksel ve psikolojik olarak bu döneme uyumunu sağlamak, oluşabilecek komplikasyonları önlemek ve danışmanlık etmek hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin rollerindendir (Nelson, 2003; Üstgörül ve Yanikkerem, 2016). Gebelik ve postpartum dönem kadınların en fazla desteğe ihtiyaç duyduğu, sağlık bakım profesyonelleri ile en fazla iletişimde olduğu süreçtir (Acele ve Karaçam, 2012).

Cinsel sağlık değerlendirmesinde öncelikle iyi bir öykü alınmalı, bireylerin korku ve endişelerini ifade etmeleri sağlanmalı, eğitim ihtiyaçları saptanmalı ve tedavi süreci

başlatılmalıdır (Acele ve Karaçam, 2012). Cinsel danışmanlık sırasında danışanların cinselliğini etkin bir şekilde değerlendirebilmek için Annon tarafından P-LI-SS-IT modeli geliştirilmiştir (Uslu ve ark., 2016). Model; İzin verme (P-Permission), Sınırlı bilgi (LI-Limited Information), Özel öneriler (SS-Specific Suggestions), Yoğun terapi (IT-Intensive Therapy) olmak üzere dört seviyeden oluşmaktadır (Uslu ve ark., 2016). Bu model ile bireylerin cinsel sağlık açısından paylaşımda bulunabilmesi ve etkin bakım alabilmesi amaçlanmıştır (Beşen Aydın, 2017; Uslu ve ark., 2016). Annenin gebelik dönemindeki izlemlerine, doğum öncesi eğitime, emzirme eğitimlerine ve taburculuk eğitimlerine cinsellik dahil edilmelidir (Koç ve Oskay, 2015).

Doğumsonu dönemde cinsel ilişkiye yönelik öneriler;

- ✓ Doğum sonu cinsel ilişkiye en erken iki hafta sonra başlanmanın önemi anlatılmalıdır (Bakanlığı, 2018).
- ✓ İki doğum arasında en az iki yıl olması gerektiğinin önemi anlatılarak aile planlaması hakkında bilgi verilmelidir (Bakanlığı, 2018)
- ✓ Doğum sonu altı aya kadar cinsel ilişki sıklığının azalmasının hormonal faktörlere bağlı olarak normal olduğu açıklanmalıdır (Başkaya ve ark., 2018).
- ✓ Kadın, doğum sonu cinsel ilişkide zorluk yaşamışsa perine değerlendirilmeli ve gerekli ise su bazlı kayganlaştırıcı önerilmelidir (Bakanlığı, 2018).
- ✓ Epizyotomisi veya perineal yırtıkları olan kadınlara oturma banyosu ve cinsel ilişki sırasında kadının üstte olduğu pozisyonlar önerilebilir (Goh ve ark., 2018; Tüzmen, 2019).
- ✓ Vajinal kasların tonüs ve gücünün arttırılması için kegel egzersizleri önerilebilir (Başkaya ve ark., 2018).

Doğum sonu dönem kadınlar için cinsel disfonksiyon ve dispareni görülme oranının yüksek olduğu bir dönemdir. Bu dönemde ki Hemşirelik yaklaşımı; cinsel sağlığın değerlendirilmesi, problemin belirlenmesi, uygun hemşirelik bakımının sağlanması, sorunun çözümü ile cinsel sağlığın sürdürülmesi aşamalarını içermektedir (Kütmeç, 2009). Bu araştırma ile cinsel danışmanlık sırasında dispareni risk faktörlerini belirlemek ve dispareni varlığını kolay bir şekilde değerlendirmek amaçlanmıştır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Araştırma, doğum sonu dönemdeki kadınlarda cinsel fonksiyonun, dispareni ve dispareniyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla İlişkisel Araştırma türlerinden Nedensel Karşılaştırma Araştırması tipinde planlanmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Antalya ili Kepez İlçesine bağlı 35 Nolu Abdulkadir Özkan Aile Sağlığı Merkezi ve 7 Nolu Hayri Haseki Aile Sağlığı Merkezine bağlı doğum sonu ilk bir yıl içerisinde olan ve vajinal doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur. Son bir yıl içerisinde vajinal doğum yapmış kadın sayısı 35 Nolu Abdulkadir Özkan Aile Sağlığı Merkezinde 210 ve 7 Nolu Hayri Haseki Aile Sağlığı Merkezinde 132 dir.

Araştırmada örneklem evrenin bilindiği durumda kullanılan örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü; Evren büyüklüğü biliniyorsa; $n = \frac{Nt^2 pq}{d^2 (N-1) + t^2 pq}$ formülü kullanılarak hesaplanılır (Özdamar , 2003).

N: Evren büyüklüğü (Son bir yıl içerisinde normal doğum yapmış gebe sayısı 342)

n: Örneklem büyüklüğü

p: İlgilenilen olayın görülme olasılığı (0.50)

q: 1-p (veya ilgilenilen olayın görülmemesi olasılığı) (0.50)

d: kabul edilen ± örneklem hata oranı (0.05)

Yapılan analiz sonucunda örneklem(n) 175 olarak hesaplanmıştır. Çalışma veri kaybı oluşma ihtimaline karşı 200 olarak planlanmıştır.

3.2.1. Örneklem Dahil Olma Kriterleri

1. Araştırma katılmaya gönüllü olması,
2. Anadilinin Türkçe olması ve iletişim konusunda bir engeli bulunmaması,
3. Okur yazar olması,

4. 18 yaşı üzerinde olması,
5. Miadında ve vajinal yolla doğum yapmış olması,
6. Doğumunda epizyotomi yapılmış olması,
7. Doğum sonu ilk 3 ayda vajinal yolla cinsel ilişkiye başlamış olması,
8. Doğum sonu bir yıl içerisinde olması,

3.2.2.Dışlama Kriterleri:

1. Katılımcının çalışmadan çekilme isteği,
2. İletişim engelinin olması,
3. Sezaryen doğum yapmış olması,

3.3. Araştırma Planı

Araştırma da veri toplama araçları Kişisel Bilgi Formu ve Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği dir. Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır. Veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğini belirlemek amacı ile araştırmaya başlamadan önce 10 kadının dahil edildiği ön çalışma yapılmıştır. Ön çalışma ile veri toplama araçlarının uygun olduğu anlaşılmıştır.

Araştırma Antalya ili Kepez İlçesine bağlı 35 Nolu Abdulkadir Özkan Aile Sağlığı Merkezine ve 7 Nolu Hayri Haseki Aile Sağlığı Merkezine bağlı doğum sonu ilk bir yıl içerisinde olan, doğum sonu ilk üç ay içerisinde cinsel ilişkiye başlamış olan, vajinal doğum yapmış ve epizyotomi uygulanan kadınlar ile yapılmıştır. Vajinal doğum oranının fazla olması ve kepez bölgesinde en fazla nüfusa sahip Aile Sağlığı Merkezleri olması sebebi ile bu merkezler tercih edilmiştir. Veriler etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra Eylül 2019 – Ocak 2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Bu çalışmada iki veri toplama aracı kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)

Kişisel bilgi formunda; kadının sosyodemografik özellikleri (yaş, meslek, eğitim düzeyi), doğum şekli, doğum sayısı ve cinsel hayatı ile ilgili genel bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. “Kişisel Bilgi Formunda” 17 soru yer almaktadır. Bu sorular araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur.

3.4.2. “Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği” (Ek-8)

Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği vajinal doğumdan sonra vajinal ilişki yoluyla cinsel aktivitetlerine yeniden başlayan kadınlarda cinsel fonksiyonu ve disparoni varlığını değerlendirmek amacı ile López- López-Lapeyrere, Serna-Gómez, Hernández-López, Pérez-García, Solís-Muñoz (2018) tarafından geliştirilmiş, Likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Evcili tarafından 2019 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçek, cinsel aktivitenin farklı evrelerinde yaşanan rahatsızlık veya ağrı yoğunluğu ve sıklığı hakkında bilgi toplamakta, postpartum disparoninin değerlendirilmesine katkı sağlamaktadır. Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği, "cinsel aktiviteye hazırlık", "vulvaya dokunulduğunda rahatsızlık veya ağrı", "vajinal ilişkiyle ilgili rahatsızlık veya ağrı", "vajinal ilişki sonrası rahatsızlık veya ağrı" faktörlerini içeren 11 sorudan oluşmaktadır. Carol Ölçeği'nde her madde kendi kısmi puanı almaktadır.

Ölçekte ilk 7 soru için "hiç (0 puan)", "neredeyse hiç (1 puan)", "bazen (2 puan)", "genellikle (3 puan)", "her zaman (4 puan)" arasında değişen puanlandırma yapılmaktadır. Son 4 soruda ağrıyı değerlendirmek için sayısal bir puanlama sistemi kullanılmaktadır. Bu puanlama sistemine göre, "ağrı yok (0 puan)" ve "maksimum ağrı (10 puan)" arasında değişen puanlandırma yapılmaktadır.

3.5. Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeğinden Elde Edilen Puanlar İçin Yapı Geçerliliği Kanıtları

Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme ölçeğinden elde edilen puanlara ilişkin yapı geçerliliği kanıtı elde etmek amacıyla öncelikle üç faktörlü orijinal faktör deseni için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda uyum

indeksleri $S-B\chi^2(41)=392.56$; $p=.000$, $S-B\chi^2/sd=9.57$, $RMSEA=.21$, $NNFI=.89$, $CFI=.91$ ve $SRMR=.11$ olarak bulunmuştur. Elde edilen indeksler doğrultusunda Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği'nin üç faktörlü deseninin bir model olarak doğrulanmadığı, dolayısıyla açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile aracın faktör deseninin keşfedilmesi kararı verilmiştir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2019).

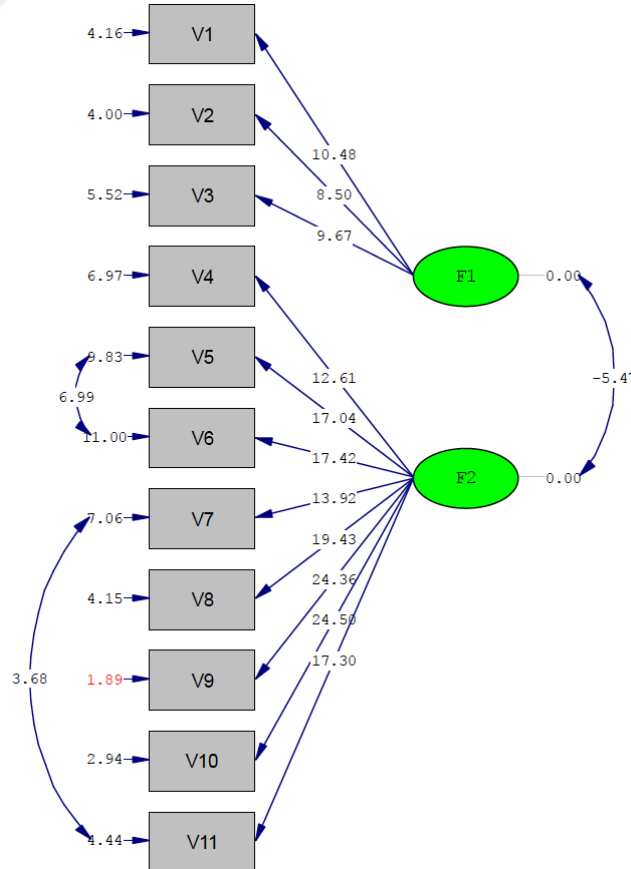
AFA öncesinde veri setinin faktörleştirme için yeterli büyüklükte olup olmadığını belirlemek amacıyla KMO testi yapılmış ve bu değer .88 olduğu belirlenmiştir. Buna göre veri setinden faktör çıkartmak için örneklem büyüklüğünün iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini belirlemek amacıyla yapılan Bartlett Küresellik testi sonucunda $\chi^2(55)=2810.046$, $p=.000$ bulgusu elde edilmiş ve verilerin çok değişkenli dağılımdan geldiği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan AFA sonucunda özdeğeri 1'in üzerinde olan iki faktör tespit edilmiştir. Gerek özdeğerler ve gerekse toplam varyansa yaptıkları katkı dikkate alındığında, analizin iki faktör için tekrarlanmasına karar verilmiştir.

Tablo 3.1: Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeğinin Maddelerin Faktörlere Olan Dağılımı, Faktör Yük Değerleri ve Ortak Faktör Varyansları (Temel Bileşenler Analizi – Varimax)

Madde No	Cinsel Aktiviteye Hazırlık	Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı	Ortak Faktör Varyansı
10	.955	-.104	.92
9	.951	-.121	.92
8	.903	-.141	.84
11	.899	-.089	.82
6	.885	-.154	.81
5	.878	-.205	.81
7	.854	-.186	.76
4	.736	-.385	.69
1	-.229	.825	.73
2	-.156	.825	.70
3	-.042	.693	.48

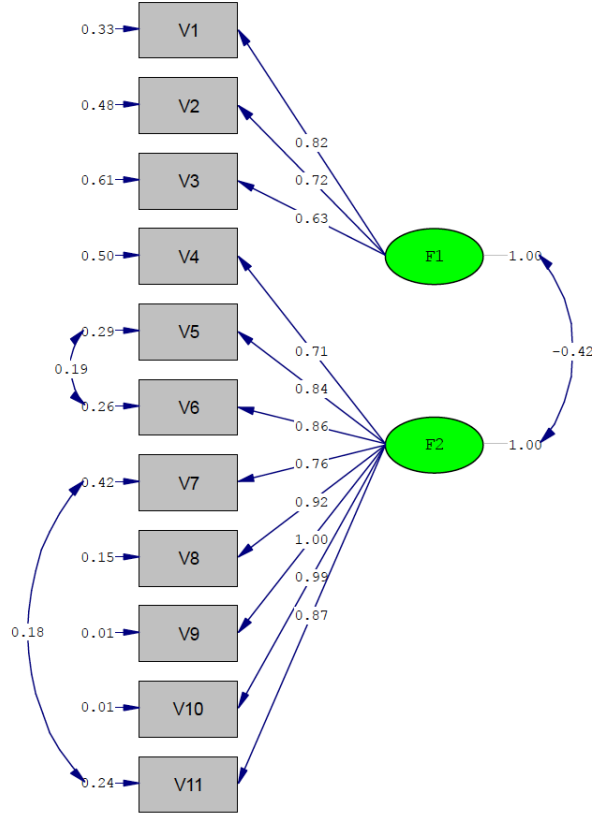
Tekrarlanan analiz sonucunda maddelerin faktörlere olan dağılımı, faktör yük değerleri ve ortak faktör varyansları Tablo 3.1’de verilmiştir. Tablo 3.1’de görüldüğü üzere maddeler isimlendirme açısından anlamlı bir biçimde iki kümede toplanmıştır. Maddelerin faktör yük değerleri iyiden, mükemmele doğru değerlendirilebilir. Diğer taraftan ortak faktör varyanslarının ise kabul düzeyini karşıladığı ifade edilebilir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2019). İki faktörlü yapıda cinsel aktiviteye hazırlık altölçeğinin toplam varyansa olan katkısı %62.917, cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı altölçeğinin katkısı %15.504 ve iki faktörün birlikte toplam varyansa olan katkısının ise %78.421 olduğu belirlenmiştir. Analize dahil değişkenlerle ilgili toplam varyansın 2/3’ü kadar miktarının ilk olarak kapsandığı faktör sayısı, önemli faktör sayısı olarak değerlendirilir (Büyüköztürk, 2019).

AFA sonucunda elde edilen iki faktörlü yapı için DFA yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda göstergelerin örtük değişkenleri açıklamada manidar t değerleri verip vermediği incelenmiştir. T değerleri Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 3.1: Göstergelerin T Değerleri

Şekil 3.1’de görüldüğü üzere bütün göstergelerin t değerleri manidardır. Bundan sonraki aşamada göstergelerin standardize edilmiş katsayıları ve hata varyansları incelenmiştir. Elde edilen değerler Şekil 3.2’de verilmiştir.



Şekil 3.2.: Göstergelerin katsayıları ve hata varyansları

Şekil 3.2’de görüldüğü üzere standardize edilmiş katsayıların genellikle yüksek olduğu söylenebilir. Buna göre cinsel aktiviteye hazırlık altölçeğinin standardize edilmiş katsayıları .63 ile .82; cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı altölçeğinin standardize edilmiş katsayıları ise .71 ile 1.00 arasında değiştiği belirlenmiştir. Diğer taraftan göstergelerin hata varyansları incelendiğinde ise cinsel aktiviteye hazırlık altölçeğinin hata varyanslarının .33 ile .61; cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı altölçeğinin standardize edilmiş katsayıları ise .01 ile .50 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Kay-kareye yaptıkları katkı çerçevesinde iki modifikasyonun karar verilmiştir. Bunlar 5 ve 6. göstergeler ile 7 ve 11. göstergelerdir. Yapılan modifikasyonlar kay-kareye istatistiksel olarak manidar bir

katkı yaptığı söylenebilir. Yapılan modifikasyonlar sonrasında elde edilen uyum indeksleri $S-B\chi^2(41)=159.88$; $p=.000$, $S-B\chi^2/sd=3.9$, $RMSEA=.12$, $NNFI=.96$, $CFI=.97$ ve $SRMR=.065$ olarak bulunmuştur. Elde edilen indeksler genel olarak değerlendirildiğinde Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği'nin iki faktörlü deseninin bir model olarak doğrulandığı ifade edilebilir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2019).

3.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programına girilerek analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, Doğrulamalı Faktör Analizi, Açıklayıcı Faktör Analizi, Tek Faktörlü Varyans Analizi, Kruskal-Wallis H Testi, Mann-Whitney U Testi, Bağımsız Gruplar İçin t-Testi kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formunda yer alan emzirme durumları ve cinsel aktivite sırasında rahatsızlık yaşama durumları verilerin az olması; önceki doğumlarındaki doğum şekline ve son doğumda epizyotomi uygulanma durumuna tüm kadınlardan aynı cevap alındığı için analiz edilememiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın örneklemini sadece Antalya ilinin Kepez ilçesine bağlı iki aile sağlığı merkezine bağlı kadınlar ile sınırlıdır. Araştırmanın sonuçları sadece bu çalışmaya katılan kadınlar ile genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etiği

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır (Ek-3). Ayrıca görüşme öncesinde araştırmacı, katılımcıya araştırma ile ilgili bilgiler verip ve aydınlatılmış onam formu kullanılarak yazılı veya sözlü onam alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların sosyo- demografik özellikleri Tablo 4.1 de, doğum ve doğum sonrasına ait özellikleri ise Tablo 4.2 de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (N: 200)

	<i>f</i>	%	<i>t_f</i>
Yaş			
20-24 yaş	59	29.5	29.5
25-29 yaş	63	31.5	61
30-34 yaş	56	28	89
35 yaş ve üzeri	22	11	100
Toplam	200	100	
VKİ			
Normal ve altı	105	52.5	52.5
Fazla kilolu	70	35	87.5
Obez	25	12.5	100
Toplam	200	100	
Eğitim Düzeyi			
Ortaokul ve altı	110	55	55
Lise	56	28	83
Üniversite	34	17	100
Toplam	200	100	
Çalışma Durumu			
Ev hanımı	160	80	80
Çalışan	40	20	100
Toplam	200	100	

Tablo 4.1. Devam. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Gelir Düzeyi	<i>f</i>	%	<i>t_f</i>
Gelir giderden az	47	23.5	23.5
Gelir gidere eşit veya fazla	153	76.5	100
Toplam	200	100	

Tablo 4.1’de örneklem grubuna dahil edilen kadınların %29.5’i 20-24 yaş, % 31.5’i 25-29 yaş, %28’i 30-34 yaş, %11’i 35 yaş ve üzeri oldukları belirtilmiştir. Kadınların beden kitle indekslerine bakıldığında %52.5’i normal kilolu, % 35’i fazla kilolu ve %12.5’i obez olduğu saptanmıştır. Eğitim durumuna bakıldığında kadınların %55’i ortaokul ve altı, %28’i lise, %17’si üniversite eğitimi almıştır.

Çalışma durumu incelendiğinde kadınların % 20’sinin çalışırken, % 80’inin ev hanımı olduğu belirtilmiştir. Gelir düzeyine bakıldığında kadınların az bir kısmı (%23.5) gelirlerinin giderlerinden az olduğunu belirtmiş, çoğunluğu ise (%76.5) gelirlerinin giderleriyle eşit veya fazla olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili dağılımları

	<i>f</i>	%	<i>t_f</i>
Doğum Sayısı			
1 doğum	73	36.5	36.5
2 doğum	72	36	72.5
3 ve daha fazla doğum	55	27.5	100
Toplam	200	100	

Tablo 4.2.Devam. Katılımcıların doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili dağılımları

Menstrüasyon Başlama Ayı

1-3 ay	82	50	50
4-6 ay	39	23.8	73.8
7 ay ve üstü	43	26.2	100
Toplam	164	100	

Doğum Sonrası Cinselliğe Başlama Ayı

2 ay ve altı	171	85.5	85.5
3 ay ve üstü	29	14.5	100
Toplam	200	100	

Önceki Doğumlardaki Epizyotomi Durumu

Evet	105	79.5	79.5
Hayır	27	20.5	100
Toplam	132	100	

Bebeğin Ağırlığı

3300 ve altı	113	56.5	56.5
3301 ve üstü	87	43.5	100
Toplam	200	100	

Korunma Yöntemi

1-3 aylık iğne	15	8.5	8.5
Geri çekme	43	24.3	32.8
Prezervatif	69	39	71.8
Orak kontraseptif	15	8.5	80.2
Ria	21	11.9	92.1
Tüp ligasyonu	14	7.9	100
Toplam	177	100	

Çalışmaya katılan kadınların yaptıkları doğum sayısına bakıldığında kadınların %36.5'i 1 doğum, %36'sı 2 doğum, %27.5'i 3 ve üzeri doğum yapmıştır. Kadınların hepsi son

doğumlarını ve daha önceki doğumlarını normal doğum şeklinde yapmışlardır. Doğum sonrası menstüasyon başlangıcı incelendiğinde kadınların %50'si ilk 3 ayda, %23.8'i 4-6 ayda, %26.2'si 7 ay ve sonrasında olmuşlardır. Kadınların büyük çoğunluğu (%85.5) doğum sonu 40. günde cinsel ilişkiye başlarken, %14.5'i 3 ay ve sonrasında cinsel ilişkiye başlamışlardır. Doğumda epizyomi uygulanma durumuna bakıldığında katılımcıların hepsinin (200) son doğumunda epizyotomi uygulanmıştır. Daha önceki doğumlarına bakıldığında %79.5' ine uygulanmış, %20.5'ine ise epizyotomi uygulanmamıştır. Bebek doğum ağırlıkları incelendiğinde bebeklerin %56.5'i 3300 ve altı, %43.5'i 3301 ve üzeri kilodadır. Doğum sonrası aile planlaması yöntemi kullanıp kullanmama durumları sorulduğunda 23 kişi herhangi bir yöntem kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Yöntem kullananların hangi yöntemi kullandıkları incelendiğinde ise kadınların %8.5'i 1-3 aylık iğne, %24.3'ü geri çekme, %39'u prezervatif, %8.5'i oral kontraseptif, %11.9'u ria, %7.9'u tüp ligasyonu kullanmaktadır.

4.2. Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği Bağlamında Elde Edilen Bulgular

Tablo 4.3.: Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Yaş, VKİ'ye ve Doğum Sayısına Göre Farkı

	Kareler	sd	Kareler	F	p	η^2
	Toplamı		Ortalaması			
Yaş						
Gruplar arası	88.904	3	29.635	1.714	.165	—
Grup içi	3388.471	196	17.288			
Toplam	3477.375	199				
VKİ						
Gruplar arası	50.452	2	25.226	1.450	.237	—
Grup içi	3426.923	197	17.396			
Toplam	3477.375	199				
Doğum Sayısı						
Gruplar arası	86.550	3	28.850	1.668	.175	—
Grup içi	3390.825	196	17.300			
Toplam	3477.375	199				

Tablo 4.3’de görüldüğü üzere cinsel aktiviteye hazırlık alt ölçeği puan ortalamalarının yaşa, VKİ’ye ve doğum sayısına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir [Sırasıyla ($F(3,196)=1.714$, $p=.165$.), ($F(2,196)=1.450$, $p=.237$), ($F(3,196)=1.668$, $p=.175$)].

Tablo 4.4: Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği Sıra Ortalamalarının Eğitim Düzeyine Göre Farkı

	H	sd	p
Eğitim Düzeyi	6.855	2	.032

Tablo 4.4’de cinsel aktiviteye hazırlık alt ölçeği sıra ortalamalarının eğitim düzeyine göre Kruskal-Wallis H testi sonucunda anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir, $H(2)=6.855$, $p=.032$. Söz konusu farkın kaynağı incelendiğinde, üniversite mezunu kadınların cinsel aktiviteye hazırlık sıra ortalamasının (119.34), ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip kadınların sıra ortalamasından (91.84) yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5.: Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği Sıra Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre Ve Önceki Doğumlardaki Epizyotomi Durumuna Göre Farkı

	U	p
Çalışma Durumu	2974.500	.482
Önceki		
Doğumlardaki	1344.5	.674
Epizyotomi Durumu		
Bebeğin Ağırlığı	4821.5	.813

Tablo 4.5’de cinsel aktiviteye hazırlık alt ölçeği sıra ortalamalarının çalışma durumuna, önceki doğumlardaki epizyotomi durumuna ve bebeğin ağırlığına göre yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, [($U=2974.5$, $p=.482$.), ($U=1344.5$, $p=.674$.), ($U=4821.5$, $p=.813$.)].

Tablo 4.6.: Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Gelir Düzeyine ve Doğum Sonrası Cinselliğe Başlama Ayına Farkı

	n	$\bar{X}$	s	t	sd	p	η^2
Gelir Düzeyi							
Gelir giderden az	47	19.31	3.52	.624	198	.533	–
Gelir gidere eşit veya fazla	153	18.87	4.37				
Cinselliğe Başlama Ayı							
2 ay ve altı	171	19.09	4.35	1.285	51.87	.204	–
3 ay ve üstü	29	18.28	2.92				

Tablo 4.6’de görüldüğü üzere cinsel aktiviteye hazırlık alt ölçeği puan ortalamalarının gelir düzeyine göre ve doğum sonrası cinselliğe başlama ayına göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi uygulanmıştır. Test sonucunda anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir. [(t(198)=.624, p=.533.), (t(51.87)=1.285, p=.204.)]

Tablo 4.7.: Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği Sıra Ortalamalarının Menstrüasyon Başlama Ayına Göre Farkı

	H	sd	p
Menstrüasyon Başlama Ayı	2.092	2	.351

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere cinsel aktiviteye hazırlık alt ölçeği sıra ortalamalarının menstrüasyon başlama ayına göre yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucunda anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, H(2)=2.092, p=.351.

Tablo 4.8: Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği Sıra Ortalamalarının Korunma Yöntemine Göre Farkı

	H	sd	p
Korunma Yöntemi	20.496	5	.001

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere cinsel aktiviteye hazırlık alt ölçeği sıra ortalamalarının korunma yöntemine göre yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir, $H(5)=20.496$, $p=.001$. Söz konusu farkın kaynağı incelendiğinde, ria yönteminin sıra ortalamasının (59.57), prezervatif (100.76) ve tüp ligasyonu sıra ortalamasından (117.61) yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.3. Cinsel Aktivitede Rahatsızlık Ve Ağrı Alt Ölçeği Bağlamında Elde Edilen Bulgular

Tablo 4.9.: Cinsel Aktivitede Rahatsızlık Ve Ağrı Alt Ölçeği Sıra Ortalamalarının Yaşa Göre Ve Eğitim Düzeyine Göre Farkı

	H	sd	p
Yaş	4.276	3	.233
Eğitim Düzeyi	4.472	2	.107

Cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği sıra ortalamalarının yaşa göre ve eğitim düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Tablo 4.9’da görüldüğü üzere cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği sıra ortalamalarının yaşa ve eğitim düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, [$H(3)=4.276$, $p=.233$.), ($H(2)=4.472$, $p=.107$.)].

Tablo 4.10.: Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının VKİ'ye Göre ve Doğum Sayısına Göre Farkı

	Kareler	sd	Kareler	F	p	η^2
	Toplamı		Ortalaması			
VKİ						
Gruplar arası	1105.020	2	552.510	1.956	.144	–
Grup içi	55634.268	197	282.407			
Toplam	56739.289	199				
Gruplar arası	86.550	3	28.850	1.668	.175	–
Grup içi	3390.825	196	17.300			
Toplam	3477.375	199				

Tablo 4.10'da görüldüğü üzere cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği puan ortalamalarının VKİ ve doğum sayısına göre yapılan tek faktörlü varyans analizi sonucuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, [(F(2,197)=1.956, p=.144.), (F(3,196)=1.668, p=.175.)].

Tablo 4.11.: Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre Ve Doğum Sonrası Cinsellik Başlama Ayına Göre Farkı

	n	$\bar{X}$	s	t	sd	p	η^2
Çalışma Durumu							
Ev Hanımı	160	25.29	16.78	.092	198	.927	–
Çalışan	40	25.56	17.51				
Cinselliğe Başlama Ayı							
2 ay ve altı	171	24.49	16.66	1.746	198	.082	–
3 ay ve üstü	29	30.38	17.59				

Tablo 4.11’de görüldüğü üzere cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği puan ortalamalarının çalışma durumuna ve doğum sonrası cinsellik başlama ayına göre bağımsız gruplar için yapılan t-testi sonucunda anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, [(t(198)=.092, p=.927.), (t(198)=1.746, p=.082.)].

Tablo 4.12.: Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeği Sıra Ortalamalarının Gelir Düzeyine Göre Farkı

	U	P
Gelir Düzeyi	3593.5	.995

Tablo 4.12’de görüldüğü üzere cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği sıra ortalamalarının gelir düzeyine göre yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, U=3593.5, p=.995.

Tablo 4.13.: Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Menstrüasyon Başlama Ayına Göre Farkı

	Kareler	sd	Kareler	F	p	η^2
	Toplamı		Ortalaması			
Gruplar arası	182.652	2	91.326	.340	.712	–
Grup içi	43246.975	161	268.615			
Toplam	43429.627	163				

Tablo 4.13’de görüldüğü gibi cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği puan ortalamalarının menstrüasyon başlama ayına göre tek faktörlü varyans analizi sonucunda anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, F(2,161)=.340, p=.712.

Tablo 4.14.: Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeği Sıra Ortalamalarının Önceki Doğumlardaki Epizyotomi Durumuna Göre Farkı

	U	p
Önceki		
Doğumlardaki	949	.008
Epizyotomi Durumu		

Tablo 4.14’de görüldüğü üzere cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği sıra ortalamalarının önceki doğumlardaki epizyotomi durumuna göre yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir, U=949, p=.008. Buna göre önceki doğum/doğumlarında epizyotomi yapılan kadınların sıra ortalaması (70.96), yapılmayan kadınların sıra ortalamasından (49.15) yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.15.: Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Bebeğin Ağırlığına Göre Farkı

	n	$\bar{X}$	s	t	sd	p	η^2
3300 ve altı	113	25.44	15.43	.095	198	.924	–
3301 ve üstü	87	25.21	18.70				

Tablo 4.15’de görüldüğü üzere cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği puan ortalamalarının bebeğin ağırlığına göre yapılan bağımsız gruplar için t-testi sonucunda anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, t(198)=.095, p=.924.

Tablo 4.16.: Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeği Sıra Ortalamalarının Korunma Yöntemine Göre Farkı

	H	sd	p
Korunma	8.722	5	.121
Yöntemi			

Tablo 4.16’da görüldüğü üzere cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği sıra ortalamalarının korunma yöntemine göre yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucunda anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, $H(5)=8.722$, $p=.121$.

4.4. Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeğinin Toplam Puanı Bağlamında Elde Edilen Bulgular

Tablo 4.17.: Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Sıra Ortalamalarının Yaşa Göre Ve Menstrüasyon Başlama Ayına Göre Farkı

	H	sd	p
Yaş	3.580	3	.311
Menstrüasyon	1.768	2	.413
Başlama Ayı			

Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme ölçeği sıra ortalamalarının yaşa ve menstrüasyon başlama ayına göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Tablo 4.17’de görüldüğü üzere CAROL ölçeği sıra ortalamalarının yaşa ve menstrüasyon başlama ayına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, [$(H(3)=3.580$, $p=.311$.), $(H(2)=1.768$, $p=.413$.)].

Tablo 4.18.: Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının VKİ'ye Göre ve Doğum Sayısına Göre Farkı

	Kareler	sd	Kareler	F	p	η^2
	Toplamı		Ortalaması			
VKİ						
Gruplar arası	785.210	2	392.605	1.600	.205	—
Grup içi	48351.879	197	245.441			
Toplam	49137.089	199				
Doğum Sayısı						
Gruplar arası	1762.577	3	587.526	2.431	.066	—
Grup içi	47374.511	196	241.707			
Toplam	49137.089	199				

Tablo 4.18'de görüldüğü üzere Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının VKİ ve doğum sayısına göre yapılan tek faktörlü varyans analizi sonucunda anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, [(F(2,197)=1.600, p=.205.), (F(3,196)=2.431, p=.066)].

Tablo 4.19.: CarolCinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Eğitim Düzeyine Göre Farkı

	Kareler	sd	Kareler	F	p	η^2
	Toplamı		Ortalaması			
Gruplar arası	1509.216	2	754.608	3.121	.046	.031
Grup içi	47627.873	197	241.766			
Toplam	49137.089	199				

Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek faktörlü varyans analizi yapılmıştır. Tablo 4.19'de görüldüğü üzere Carol Cinsel

Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme ölçeği puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir, $F(2,197)=3.121$, $p=.046$, $\eta^2=.031$. Söz konusu farkın bağımsız değişkenin hangi düzeyleri arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma (post hoc) testlerinden Tukey uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda lise mezunu kadınların puan ortalamasının ($\bar{X}=47.88$), üniversite mezunu kadınların ortalamasından ($\bar{X}=39.5$) yüksek olduğu belirlenmiştir. Söz konusu farka ilişkin eta-kare değerlendirildiğinde, etki büyüklüğünün küçük olduğu söylenebilir (Büyüköztürk, 2014).

Tablo 4.20.: Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Sıra Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre ve Gelir Düzeyine Göre Farkı

	U	P
Çalışma Durumu	3147.5	.873
Gelir Düzeyi	3567.5	.936

Tablo 4.20’de görüldüğü üzere Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği sıra ortalamalarının çalışma durumuna göre ve gelir düzeyine göre yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, [(U=3147.5, p=.873.), (U=3567.5, p=.936.)].

Tablo 4.21.: Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Doğum Sonrası Cinsellik Başlama Ayına Göre ve Bebek Ağırlığına Göre Farkı

	n	$\bar{X}$	s	t	sd	p	η^2
Cinsellik							
Başlama Ayı							
2 ay ve altı	171	43.58	15.53	1.614	198	.108	—
3 ay ve üstü	29	48.66	16.34				
Bebek							
Ağırlığı							
3300 ve altı	113	44.23	14.94	.094	198	.925	—
3301 ve üstü	87	44.44	16.75				

Tablo 4.21’de görüldüğü üzere Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme ölçeği puan ortalamalarının doğum sonrası cinsellik başlama ayına göre ve bebek ağırlığına göre yapılan bağımsız gruplar için t-testi sonucunda anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, [(t(198)=1.614, p=.108.), (t(198)=.094, p=.925.)].

Tablo 4.22.: Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Sıra Ortalamalarının Önceki Doğumlardaki Epizyotomi Durumuna Göre Farkı

	U	p
Önceki Doğumlardaki Epizyotomi Durumu	960.5	.010

Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği sıra ortalamalarının önceki doğumlardaki epizyotomi durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Tablo 4.22’de görüldüğü üzere Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği sıra ortalamalarının önceki doğumlardaki epizyotomi durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir, U=960.5, p=.010. Buna göre önceki doğum/doğumlarında epizyotomi yapılan kadınların sıra ortalaması (70.85), yapılmayan kadınların sıra ortalamasından (49.57) yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.23.: Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Sıra Ortalamalarının Korunma Yöntemine Göre Farkı

	H	sd	p
Korunma Yöntemi	4.668	5	.458

Tablo 4.23’de görüldüğü üzere Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği sıra ortalamalarının korunma yöntemine göre yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucunda anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, H(5)=4.668, p=.458.

4.5 Kadınların Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Bu bölümde kadınların Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeğine verdikleri yanıtların kişi sayısı ve yüzde şeklinde gösterimi mevcuttur.

Tablo 4.24.: Kadınların Carol Cinsel Fonksiyon Ve Disparoni Değerlendirme Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	n	%
Libido Alanı (Madde 1-2)		
Libido bozukluğu yok (Toplam puan 6-8)	68	34
Orta derece Libido bozukluğu (Toplam Puan 3-5)	127	63.5
Şiddetli Libido bozukluğu (Toplam Puan 0-2)	5	2.5
Lubrikasyon Alanı (Madde 3)		
Lubrikasyon bozukluğu yok (Toplam Puan 3-4)	144	72
Orta derece lubrikasyon bozukluğu (Toplam Puan 2)	51	25.5
Şiddetli lubrikasyon bozukluğu (Toplam Puan 0-1)	5	2.5
Vulvaya Dokunulduğunda rahatsızlık ve ağrı (Madde 4-8)		
Rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı (Toplam Puan 0-4)	135	67.5
Orta derecede rahatsızlık veya ağrı (Toplam Puan 5-7)	46	23
Şiddetli rahatsızlık veya ağrı (Toplam Puan 8-14)	19	9.5

Tablo 4.24. Devamı : Kadınların Carol Cinsel Fonksiyon Ve Disparoni Değerlendirme Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Penetrasyon Sırasında Ağrı		
(Madde 5-9)		
Rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı (Toplam Puan 0-4)	123	61.5
Orta derecede rahatsızlık veya ağrı (Toplam Puan 5-7)	50	25
Şiddetli rahatsızlık veya ağrı (Toplam Puan 8-14)	27	13.5
Vajinal İlişki sırasında Ağrı		
(Madde 6-10)		
Rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı (Toplam Puan 0-4)	122	61
Orta derecede rahatsızlık veya ağrı (Toplam Puan 5-7)	49	24.5
Şiddetli rahatsızlık veya ağrı (Toplam Puan 8-14)	29	14.5
Vajinal ilişki sonrası rahatsızlık ve ağrı (Madde 7-11)		
Rahatsızlık yok/ hafif rahatsızlık (Toplam Puan 0-4)	135	67.5
Orta derecede rahatsızlık (Toplam Puan 5-7)	42	21
Şiddetli rahatsızlık (Toplam Puan 8-14)	23	11.5

Cinsel aktiviteye hazırlık alt ölçeğine baktığımızda; libido alanı madde 1 ve 2'nin toplam puanını göstermektedir. Bu alanda kadınların % 34'ünde (n=200) libido bozukluğunun olmadığı, % 63.5'inde orta derece libido bozukluğu ve %2.5'inde şiddetli libido bozukluğu görülmektedir. Lubrikasyon alanında (madde 3) kadınların %72'sinde herhangi bir lubrikasyon bozukluğu yoktur. Kadınların %25.5'inde orta derece lubrikasyon bozukluğu, %2.5'inde de ise şiddetli lubrikasyon bozukluğu olduğu görülmektedir.

Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeğine baktığımızda; vulvaya dokunulduğunda rahatsızlık ve ağrı alanı madde 4 ve 8'in toplam puanını göstermektedir.

Toplam puanı 0-4 arasında olan 135 kişi, 5-7 arasında olan 46 kişi, 8-14 arasında olan 19 kişi vardır. Toplam Puanlara göre kadınların % 67.5'inde rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı, %23'ünde orta derecede rahatsızlık veya ağrı, %9.5'inde şiddetli rahatsızlık veya ağrı olduğu görülmüştür. Penetrasyon sırasında ağrı alanı ise madde 5 ve 9'un toplam puanını göstermektedir. Toplam puanı 0-4 arasında olan 123 kişi, 5-7 arasında olan 50 kişi ve 8-14 arasında olan 27 kişi mevcuttur. Toplam puanlar göre kadınların %61.5'inde rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı, % 25'inde orta derecede rahatsızlık veya ağrı, %13.5'inde şiddetli rahatsızlık veya ağrı olduğu görülmüştür. Vajinal ilişki sırasında ağrı alanı madde 6 ve 10'un toplam puanını göstermektedir. Toplam puanı 0-4 arasında olan 122 kişi, 5-7 arasında olan 49 kişi, 8-14 arasında olan 29 kişi mevcuttur. Toplam puanlara göre kadınların % 61'inde rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı, % 24.5'inde orta derecede rahatsızlık veya ağrı, % 14.5'inde şiddetli rahatsızlık veya ağrı vardır. Vajinal ilişki sonrası rahatsızlık ve ağrı alanı madde 7 ve 11'in toplam puanını göstermektedir. Toplam puanı 0-4 arasında olan 135 kişi, 5-7 arasında olan 42 kişi ve 8-14 arasında olan 23 kişi mevcuttur. Toplam puanlara göre kadınların %67.5'inde rahatsızlık yok/ hafif rahatsızlık, % 21'inde orta derecede rahatsızlık ve %11.5'inde şiddetli rahatsızlık olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA

5.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Cinsellik doğum öncesi dönem ile birlikte başlayıp ömür boyu devam eden, insan yaşamının önemli bir parçasıdır (Koç ve Oskay, 2015; Üstgörül ve Yanikkerem, 2016). Cinsellik psikolojik, sosyal, biyolojik, etik, dini ve kültürel etmenlerin içinde şekillenen karmaşık bir süreçtir (Tuğut ve Gölbaşı, 2010). Cinsel işlev gebelik komplikasyonları, doğumun farklı özellikleri, doğum sonrası fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, doğum sonu depresyon gibi faktörler sebebi ile doğum sonrası önemli ölçüde azalmaktadır (Ola Gutzeit ve ark., 2020). Postpartum dönemde, kadınların cinsellik algısını ve cinsel fonksiyonunu ; emzirme, doğum şekli, hormon düzeylerindeki değişimler, beden imajındaki bozulmalar, üreme sistemi organlarındaki değişimler, sosyal rol değişimi, inançlar, örf ve adetler gibi faktörler etkileyebilmektedir (Başkaya ve ark., 2018; Evcili, 2019; Fan ve ark., 2017). Bu nedenle doğum sonrası dönemde cinsel problemlere sık rastlanmaktadır (Broumandfar ve ark., 2012). Disparoni, kadınlarda en sık görülen cinsel bozukluklardan olup, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Üstgörül ve Yanikkerem, 2016).

Bu bölümde çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular literatür de geçen benzer çalışma sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Araştırma ya katılan kadınların büyük çoğunluğu (% 31.5) 25-29 yaş arasında, %55'i ortaokul ve altı mezunu, %80'i çalışmıyor (Ev Hanımı), %76.5'inin gelir durumu gelir gidere eşit veya fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Karaçam ve Çalışır (2012)'ın yaptığı çalışmada kadınların %48.6'sı 18-22 yaş arasında, %62.7'sinin eğitim düzeyi ilk ve ortaokul mezunu, %88.7'si ev hanımı olarak bulunmuştur. Yörük (2013) ün yaptığı araştırmada çalışma grubundaki kadınların yaş ortalaması $27,87 \pm 4,87$, kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması $26,74 \pm 5,01$ olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınların eğitim düzeyine bakıldığında, çalışma grubundaki kadınların %34,4'ünün ilköğretim birinci basamak, %27,9'unun ilköğretim ikinci basamak, Kontrol grubunda ise %33,9'unun ilköğretim birinci basamak, %25,8'inin ilköğretim ikinci basamak olduğu

görülmüştür. Nijeryada yapılan bir çalışmada 181 kadından oluşan örneklem grubunda kadınların yaş ortalaması $29,1 \pm 5,4$ olarak bulunmuştur (Adanikin ve ark., 2015). Özler ve ark. (2013)'nin yaptığı çalışmada çalışma grubundaki kadınların yaş ortalaması $29,1 \pm 4,2$, kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması $30,2 \pm 3,8$ olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada eğitim ve çalışma durumuna bakıldığında ise çalışma grubundakilerin %72,5'i ilk ve ortaokul mezunu, %77,4'ü ev hanımı; kontrol grubundaki kadınların %54,9'u ilk ve ortaokul mezunu, %68,6'sı ev hanımı olduğu saptanmıştır (Özler ve ark., 2013). Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon Ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ise kadınların %87,5 'i 18-34 yaş arasında, %51,8'i ilköğretim ve altında eğitim düzeyine sahip, %76,8'inin ise gelir durumu orta düzey olduğu belirtilmiştir (Evcili, 2019). Lipschuetz ve ark. (2015) nin yaptığı çalışmada kadınların %31,8'i ilk ve ortaokul mezunu, %29,3'ü herhangi bir işte çalışmamaktadır. Polonya' da yapılan bir çalışmada kadınların %46,5'i ilk ve ortaokul eğitimi almıştır (Gałazka ve ark., 2015). Yapılan çalışmalara bakıldığında yaş ortalamaları, eğitim düzeyleri ve gelir durumları benzerlik göstermektedir. Yalnızca Yurtdışı araştırmalarında çalışma durumları farklılık göstermekte, çalışan kadın sayısının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Çalışmada doğum yapan kadınların %52,5'i normal ve altı kilodadır (Tablo 1). Üstgörül ve Yanikkerem (2016)'in yaptığı çalışmada kadınların %51,8'i normal kilodadır. Doğum şeklinin cinsel sağlık ile olan ilişkisini inceleyen bir çalışmada kadınların %50,6'sı normal kilodadır (Faisal-Cury ve ark., 2015). Benzer araştırmaların çoğunda beden kitle indeksi incelenmemiştir, incelenen çalışmalarda ise sonuçlar benzerlik göstermektedir.

Araştırmada doğum ve doğum sonrası döneme bakıldığında; %36,5'i ilk doğumlarını yapmış, % 50 sinin menstrüasyonu 1-3 ay içerisinde başlamış, %85,5'i doğum sonu 40 gün sonunda cinsel ilişkiye başlamıştır (Tablo 2). Karaçam ve Çalışır (2012)'in yaptığı çalışmada kadınların % 89,3'ü, Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel Problemlerinin Çözümünde Plissit Modelin Etkinliği ni araştıran bir çalışmada ise kadınların 44,3'ü bir kez doğum yapmıştır (primipar)(Yörük, 2013). Evcili (2019)'nin yaptığı çalışmaya katılan kadınların %50'sinin menstrüasyonu 2. Aydan sonra başlamıştır. Kadınların doğumdan sonrası cinsel yaşama dönme süreleri incelendiğinde; Üstgörül ve Yanikkerem (2016)'in yaptığı çalışmada kadınların %47,3'ü doğum sonu 40. günde,

Yörük (2013)' ün yaptığı çalışmada çalışma grubundaki kadınların cinsel yaşama dönme zamanı ortalamasının $52,5 \pm 20,3$ gün olduğu görülmüştür. Niyerya da yapılan bir çalışmada çiftlerin %27.6'sı doğum sonu 6. Haftadan önce, %35,8'i 6-12 haftaları arasında cinsel ilişkiye başladıklarını bildirmişlerdir (Adanikin ve ark., 2015). Afrikada yapılan bir çalışmada kadınların %78.1'i doğumdan sonu 6 hafta sonunda cinsel ilişkiye başladıklarını belirtmişlerdir (Alum ve ark., 2015). Benzer çalışmalara bakıldığında çiftlerin büyük çoğunluğu doğum sonu 6. hafta da cinsel ilişkiye yeniden başlamaktadır.

Araştırmamıza katılan 200 kadından 199 tanesi son doğumlarında perianal travma yaşadığını, kadınların %79.5'i ise önceki doğumlarında da perineal travma yaşadıklarını ve epizyotomi uygulandığını ifade etmişlerdir. Evcili (2019)'nin yaptığı çalışmada kadınların sadece %8.9'u önceki doğumunda perineal travma yaşamamıştır. Aydın ilinde yapılan bir çalışmada normal doğum yapan kadınların %94.7'si epizyotomi/laserasyon bulunduğunu ifade etmişlerdir (Evcili, 2019). Tüzmen (2019)'in Konya da yaptığı çalışmada normal doğum yapan 200 kadından 172 si doğumlarında epizyotomi uygulandığını ifade etmişlerdir. Afrikada yapılan bir çalışmada normal doğum yapan kadınların sadece %17.6'sı son doğumlarında epizyotomi/laserasyon olduğunu belirtmişlerdir (Alum ve ark., 2015). Ülkemizde yapılan çalışmalardan farklı olarak Yurtdışı çalışmalarında epizyotomi oranının daha az olduğu dikkat çekmektedir.

Araştırma da bebeklerin %56.6'nın doğum kilosu 3300 gr ve altında ve %39'u doğum sonu cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi olarak prezervatif tercih ettiği saptanmıştır. Evcili (2019)'nin yaptığı Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışmasında bebeklerin %72.1'inin doğum kilosu 4009 gr ve altındadır. Acar (2008)'in Doğum Sonu Dönemde Cinsel İşlevi ve Etkileyen Faktörleri incelediği çalışmada kadınların son dört haftadır kullandıkları aile planlaması yöntemlerine bakıldığında ; %44'ünün geri çekme yöntemi, %29'unun prezervatif kullandığı, %5'inin de hiçbir yöntem kullanmadığı saptanmıştır. Karaçam ve Çalışır (2012)' in yaptığı çalışmada ise kadınların %29.1'i cinsel ilişki sırasında prezervatif kullandıklarını ifade etmiştir.

5.2. Cinsel Aktiviteye Hazırlık Alt Ölçeği Bağlamında Elde Edilen Bulgular ile Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Cinsel aktiviteye hazırlık alt ölçeği puan ortalamalarının yaşa, VKİ'ye ve Doğum sayısına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı görülmüştür (Tablo 4.3). Yapılan bir çalışmada doğum sonu kadınların 3.,6. ve 9. aylarda farklı yaş grubundaki kadınlara Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği uygulanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre kadınların yaş ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği toplam puanları doğum sonu 6. ve 9. aylarda istatistiksel olarak anlamlı bulunurken 3. ayda anlamlı bulunmamıştır (Üstgörül ve Yanıkkerem, 2016). Türk ve Erkaya (2019)'nın yaptığı bir çalışmada doğum sonu dönemdeki primipar kadınlarda yaş faktörünün cinsel yaşam üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Üstgörül ve Yanıkkerem (2016)'nın yaptığı çalışmada kadınları beden kitle indeksleri ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Diğer bir çalışmada ise obezitenin cinsel yaşam üzerindeki etkisine bakılmış ve obez bireylerde cinsel işlev bozukluğu obez olmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur(Güç ve Mutlu, 2020). Bir başka çalışmada cinsel işlev bozukluğunu obezlerde daha fazla görüldüğü, vki ile cinsel istek ve cinsel aktivitenin ters orantılı olduğu belirtilmiştir (Wingfield ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada multipar kadınların daha az orgazm sorunu olduğunu ve ilişki tatminlerinin daha fazla olduğu görülmüştür(Witting ve ark., 2008). Bu durumun aksine diğer bir çalışmada 4 ve üzeri sayıda çocuk sahibi olan kadınların daha az sayıda çocuk sahibi olanlara göre arzu düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır(Kadri ve ark., 2002). Çalışma sonuçlarımız ile çoğu çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir, farklı sonuçların olması ise kadınların sosyodemografik özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanabilir.

Cinsel aktiviteye hazırlık alt ölçeği sıra ortalamalarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir, $H(2)=6.855$, $p=.032$. Söz konusu farkın kaynağı incelendiğinde, üniversite mezunu kadınların cinsel aktiviteye hazırlık sıra ortalamasının (119.34), ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip kadınların sıra ortalamasından (91.84) yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.4).Üstgörül ve Yanıkkerem (2016)'in yaptığı tez çalışmasında doğumsonu dönemdeki kadınlarda eğitim durumu ile ACYÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılan diğer bir

çalışmada kadınların eğitim durumu ve çalışma durumunun doğum sonu cinsel yaşamı etkilemediği saptanmıştır (Türk ve Erkaya, 2019).

Cinsel aktiviteye hazırlık alt ölçeği sıra ortalamalarının çalışma durumuna, önceki doğumlardaki epizyotomi durumuna ve bebeğin ağırlığına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi (Tablo 4.5). Üstgörül ve Yanıkkerem (2016)'ın yaptığı çalışmada doğum sonu dönemdeki kadınların çalışma durumu ile ACYÖ toplam puanları karşılaştırılmış ve doğum sonu 3. ve 6. ayda anlamlı bir fark bulunamamış fakat 9. ayda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Akyüz ve Karaçam (2009)'ın yaptığı çalışmada hem çalışan hemde çalışmayan kadınların büyük çoğunluğu (ortalama 89.6) doğum sonu cinsel sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir. Tayland da epizyotomi uygulanan primipar kadınlar ile yapılan çalışmada yenidoğan doğum ağırlığının disparoni ile bir ilişkisi olmadığı görülmüştür (Chayachinda ve ark., 2015). Yapılan bir çalışmada epizyotomi ile normal doğum yapan kadınların epizyotomisiz normal doğum yapan kadınlara göre cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm tatmini daha yüksek bulunmuş ama istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Türk ve Erkaya, 2019). Diğer bir çalışmada da epizyotomi uygulanan kadınların uygulanmayan kadınlara göre daha fazla cinsel sorun yaşadığı, lubrikasyon ve orgazm da azalma olduğu görülmüş fakat istatistiksel olarak anlamlılık görülmemiştir (Laganà ve ark., 2015). Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular ile diğer çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Cinsel aktiviteye hazırlık alt ölçeği puan ortalamalarının gelir düzeyine ve doğum sonrası cinselliğe başlama ayına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Manisa'da yapılan bir tez çalışmasında doğum sonu dönemdeki kadınların cinsel yaşama başlama zamanı ile ACYÖ ve CYKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Üstgörül ve Yanıkkerem, 2016). Diğer bir çalışmada da kadınların cinsel sorun yaşama durumları kadınların doğum sonu cinsel ilişkiye başlama zamanı ile karşılaştırılmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (Akyüz ve Karaçam, 2009). Çalışma sonuçları çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Cinsel aktiviteye hazırlık alt ölçeği sıra ortalamalarının menstrüasyon başlama ayına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı görülmüştür (Tablo 4.7). Akyüz ve Karaçam (2009)'ın yaptığı çalışmada doğum sonu kadınların menstrüasyon özelliklerine göre cinsel problem yaşama durumlarına bakılmış ve gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır. Diğer bir çalışmada ise evli kadınlarda cinsel fonksiyonu etkileyen faktörlere bakılmış ve düzenli menstrüasyonu olan kadınlarda düzensiz olan kadınlara göre Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (IFSFI) skoru daha yüksek bulunmuştur (Güvel ve ark., 2003)

Cinsel aktiviteye hazırlık alt ölçeği sıra ortalamalarının korunma yöntemine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir, $H(5)=20.496$, $p=.001$. Söz konusu farkın kaynağı incelendiğinde, ria yönteminin sıra ortalamasının (59.57), prezervatif (100.76) ve tüp ligasyonu sıra ortalamasından (117.61) yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Gölbaşı ve ark. (2017)'ın yaptığı çalışmada korunma yöntemi kullanan kadınlar da cinsel fonksiyon bozukluğu görülme durumuna bakılmış ve kadınların yaklaşık %25'inde cinsel fonksiyon bozukluğu görülmüş ve bu oran en fazla tüp ligasyonu olan grubu kapsamaktadır. Bir diğer çalışmada kullanılan aile planlaması yönteminin cinsel sağlık ve benlik saygısı üzerine etkisine bakılmış ve modern aile planlaması kullanan kadınların, geleneksel yöntemler tercih eden kadınlara göre cinsel açıdan daha sağlıklı olduğu görülmüştür (Cetişli ve ark., 2016). Çalışma sonuçlarının farklı olması kadınların sosyo kültürel özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

5.3. Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı Alt Ölçeği Bağlamında Elde Edilen Bulgular ile Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği sıra ortalamalarının yaşa ve eğitim düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı görüldü (Tablo 4.9). Acar (2008)'ın yaptığı çalışmada kadınların yaşı IFSFI (Index of Female Sexual Function) puanı ile karşılaştırmış ve anlamlı bir fark görülmemiştir. Türkiye'nin batı bölgesindeki evli kadınlar ile yapılan çalışmada yaş ilerledikçe dispareni sıklığının azaldığı görülmüştür (Özdemir ve ark., 2013). Bir başka çalışmada gebelikte ve doğum sonunda yaşı kadınların yaşadıkları cinsel problemleri etkilemediği görülmüştür (Gerda ve ark., 2006). Diğer bir çalışmada postpartum birinci yılda kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğuna bakılmış, kadınların yaş özellikleri ile doğumdan sonra cinsel sorun yaşamaları istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur (Akyüz ve Karaçam, 2009). Song ve ark. (2014)'nın yaptığı çalışmada yaşın artmasıyla cinsel fonksiyonun olumsuz etkilendiği ve dispareni için risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Karaçam ve Çalışır (2012)'in yaptığı çalışmada ilk kez doğum yapan kadınlarda doğum sonu dönemde dispareni ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye bakılmış, anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Güleroğlu ve Beşer (2014) 'in Cinsel Fonksiyon Kalitesini inceleyen çalışmasında; eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda cinsel fonksiyon kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır. Farklı sonuçlarla karşılaşılmasının nedeni annelerin doğum sayısı, doğum şekli gibi doğum ile ilgili özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği puan ortalamalarının VKİ'ye göre ve doğum sayısına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi (Tablo 4.10). Üstgörül ve Yanikkerem (2016)'nın yaptığı çalışmada kadınları beden kitle indeksleri ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Acar (2008)'in yaptığı çalışmada kadınların doğum sayılarının doğum sonu cinsel fonksiyonları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. 2081 kadın ile yapılan bir araştırmada primipar kadınlarda multipar kadınlara göre cinsel ilişki sırasında daha fazla ağrı yaşadığı bildirilmiştir (Witting ve ark., 2008). Literatürde kadının cinsel fonksiyonun doğum sayısı ile ilişkisi hakkında farklı görüşler vardır ve bunun sebebinin de kültür farkından kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Koç ve Oskay, 2015; Serati ve ark., 2010).

Cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği puan ortalamalarının çalışma durumuna, gelir düzeyine ve doğum sonrası cinsellik başlama ayına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.11, 4.12). Karaçam ve Çalışır (2012) çalışmasında gelir durumu düşük ve çalışmayan kadınlarda doğum sonu dispareni görülme ihtimalinin arttığını bildirmiştir. Tashbulatova (2007)'nin yaptığı çalışmada çalışan kadınların cinsel açıdan çalışmayan kadınlara göre daha istekli olduklarını ve daha az cinsel sorun yaşadıklarını bildirmiştir. Akyüz ve Karaçam (2009)'in yaptığı çalışmada da gelir durumunun cinsel yaşamı etkilemediği görülmüştür. Üstgörül ve Yanikkerem (2016)'in çalışmasında doğum sonu cinselliğe başlama zamanının cinsel yaşam kalitesini etkilemediği bulunmuştur. Benzer olarak bir diğer çalışmada da çiftlerin doğum sonu

cinselliğe başlama zamanının cinsel yaşam kalitesini etkilemediği görülmüştür (Yörük, 2013). Çalışma sonuçlarını farklı olmasının nedeni farklı sosyo kültürel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği puan ortalamalarının menstrüasyon başlama ayına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.13). Akyüz ve Karaçam (2009)'ın yaptığı çalışmada doğum sonu kadınların menstrüasyon özelliklerine göre cinsel problem yaşama durumlarına bakılmış ve gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği sıra ortalamalarının önceki doğumlardaki epizyotomi durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir (Tablo 4.14), $U=949$, $p=.008$. Buna göre önceki doğum/doğumlarında epizyotomi yapılan kadınların sıra ortalaması (70.96), yapılmayan kadınların sıra ortalamasından (49.15) yüksek olduğu belirlenmiştir. Postpartum dönemdeki epizyotomi varlığında birçok çift cinsel ilişkiye başlama konusunda endişe ederler (Koç ve Oskay, 2015). Kadında epizyotomi perianal ağrıya, perianal ağrı da dispareniye neden olmaktadır (Leeman ve Rogers, 2012). Hartmann ve ark. (2005) da epizyotominin doğum sonu cinsel yaşama başlamayı geciktirdiği ve dispareni görülme olasılığını arttırdığını saptamıştır. Karaçam ve Çalışır (2012) 'nın çalışmasında ise doğum sonu dispareni ile epizyotomi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Diğer bir çalışmada ise epizyotomi ve laserayonların doğum sonu cinsel ilişkiye başlama zamanı ve dispareni için risk faktörü olmadığı belirtilmiştir (Fodstad ve ark., 2016). Çalışma sonuçlarına göre epizyotominin oluşturduğu perineal ağrı dispareniye sebep olmakta ve cinsel aktivite sırasında kadınlar rahatsızlık yaşamaktadır. Örneklem grubumuzda kadınların hepsine son doğumda epizyotomi uygulanmış, bir kısmına da önceki doğumlarında epizyotomi uygulanmıştır. Örneklem gruplarının farklı özelliklere sahip olması çalışma sonuçlarında farklılığa sebep olduğu düşünülmektedir.

Cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği puan ortalamalarının bebeğin ağırlığına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı görülmüştür (Tablo 4.15) . Tayland da epizyotomi

uygulanan primipar kadınlar ile yapılan çalışmada yenidoğan doğum ağırlığının disparoni ile bir ilişkisi olmadığı görülmüştür (Chayachinda ve ark., 2015). Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği sıra ortalamalarının korunma yöntemine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.16). Karaçam ve Çalışır (2012)'ın yaptığı çalışmada kadınların doğum sonrası kullandıkları aile planlaması yöntemi ile disparoni arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Acar (2008) çalışmasında da aile planlaması yöntemi ile doğum sonu cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmalara benzer olarak yapılan bir çok çalışmada da AP yöntemlerine göre cinsel fonksiyona bakılmış ve anlamlı bir fark bulunamamıştır (Gabalıcı, 2008; Yılmaz, 2003). Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

5.4. Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı Bağlamında Elde Edilen Bulgular ile Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği sıra ortalamalarının yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına baktık ve anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını gördük (Tablo 4.17). Tüzmen (2019)'un yaptığı çalışmada yaşa göre Cinsel Yaşam Kalitesi puanı değerlendirildiğinde 30 yaş ve üzeri kadınların puan ortalamalarının düşük ve yaşa göre anlamlı olduğu bulunmuştur. Acele ve Karaçam (2012)'ın yaptığı çalışma sonucunda kadınların yaşı arttıkça doğum sonu cinsel fonksiyonların olumsuz etkilendiği görülmüştür. Faisal-Cury ve ark. (2015)' in yaptığı araştırmada ise ileri yaş kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalarda ise yaşı cinsel yaşam kalitesine etkili olmadığı bulunmuştur (Baytur ve ark., 2005; De Souza ve ark., 2015). Çalışma sonuçlarının farklılık göstermesinin sebebi kadınların obstetrik özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği sıra ortalamalarının menstrüasyon başlama ayına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir

(Tablo 4.17). Akyüz ve Karaçam (2009)'ın yaptığı çalışmada doğum sonu kadınların menstürasyon özelliklerine göre cinsel problem yaşama durumlarına bakılmış ve gruplar arası anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışma sonucu çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının VKİ'ye göre ve doğum sayısına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı görülmüştür (Tablo 4.18). Üstgörül ve Yanikkerem (2016)'nın yaptığı çalışmada kadınları beden kitle indeksleri ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yörük (2013)'ün yaptığı çalışmada gebelik sayısının Cinsel Yaşam Kalitesini etkilediği belirtilmiştir. Kaçan (2018)yaptığı çalışmada da çocuk sayısı değişkeninin cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Literatürde görülen bazı çalışmalarda ise doğum sayısının doğum sonu cinsel işlevi etkilemediği görülmüştür (Adanikin ve ark., 2015; Faisal-Cury ve ark., 2015).

Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir, $F(2,197)=3.121$, $p=.046$, $\eta^2=.031$. Söz konusu farkın bağımsız değişkenin hangi düzeyleri arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma (post hoc) testlerinden Tukey uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda lise mezunu kadınların puan ortalamasının ($\bar{X}=47.88$), üniversite mezunu kadınların ortalamasından ($\bar{X}=39.5$) yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.19). Yörük (2013)'ün yaptığı çalışmada eğitim durumuna göre Cinsel Yaşam Kalitesine bakıldığında aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda da sonuçlarımızı destekler şekilde eğitim düzeyinin cinsel işlevi etkilediği görülmüştür (Artune-Ulkumen ve ark., 2014; Güleroğlu ve Beşer, 2014). Bu bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir. Bunların aksine yapılan bazı çalışmalarda eğitim durumu ile cinsel disfonksiyon arasında bir ilişki olması gerektiği savunulmaktadır (Akyüz ve Karaçam, 2009; Oksuz ve Malhan, 2006).

Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği sıra ortalamalarının çalışma durumuna göre ve gelir düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, [(U=3147.5, p=.873.), (U=3567.5, p=.936.)] (Tablo 4.20). Akyüz ve Karaçam (2009)'ın yaptığı çalışmada çalışan ve çalışmayan kadınların doğum sonu benzer oranda cinsel disfonksiyon yaşadıkları görülmüştür. Acar (2008)'ın çalışmasında da kadınların çalışma durumunun doğum sonrası cinsel fonksiyonu etkilemediği görülmüştür. Diğer bir yandan Tashbulatova (2007)'nın yaptığı çalışmada çalışan kadınların cinsel açıdan çalışmayan kadınlara göre daha istekli olduklarını ve daha az cinsel sorun yaşadıklarını bildirmiştir. Tüzmen (2019)'ın yaptığı çalışmada kadınların gelir düzeyine göre cinsel yaşam kalitesine bakılmış ve geliri yüksek olanların puan ortalaması düşük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Akyüz ve Karaçam (2009) ın çalışmasında da kadınların gelir durumunun doğum sonu cinsel yaşamını etkilemediği görülmüştür. Tashbulatova (2007) nin yaptığı çalışmada da kadınların gelir düzeyi ve cinsel işlevleri arasında olumlu bir ilişki olduğu görülmüştür. Çalışma hayatı kadının yaşamında ve statüsünde önemli bir yere sahiptir. Çalışma sonuçlarının farklılık göstermesinin sebebi kadınların sosyal ve ailevi yönden destek alıp almaması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının doğum sonrası cinsellik başlama ayına göre ve bebek ağırlığına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, [(t(198)=1.614, p=.108.), (t(198)=.094, p=.925.)] (Tablo 4.21). Tayland da epizyotomi uygulanan primipar kadınlar ile yapılan çalışmada yenidoğan doğum ağırlığının disparoni ile bir ilişkisi olmadığı görülmüştür (Chayachinda ve ark., 2015). Akyüz ve Karaçam (2009)'ın yaptığı çalışmada da doğum sonu cinselliğe başlama zamanının cinsel yaşamı etkilemediği görülmüştür. Benzer olarak bir diğer çalışmada da çiftlerin doğum sonu cinselliğe başlama zamanının cinsel yaşam kalitesini etkilemediği görülmüştür (Yörük, 2013). Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği sıra ortalamalarının önceki doğumlardaki epizyotomi durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir (Tablo 4.22). Buna göre önceki doğum/doğumlarında epizyotomi yapılan kadınların sıra ortalaması (70.85), yapılmayan kadınların sıra ortalamasından (49.57) yüksek olduğu belirlenmiştir. Tüzmen (2019)'ın yaptığı çalışmada kadınların cinsel yaşam kalitesi

epizyotomi uygulanma durumu ile incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Karaçam ve Çalışır (2012)'ın çalışmasında epizyotomi ile dispareni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yurtdışında yapılan birçok çalışmada da epizyotominin cinsel işlevi ve dispareniyi etkilemediği görülmüştür (O. Gutzeit ve ark., 2020; Jiang ve ark., 2017). Çalışma sonucumuzun literatür ile farklılık göstermesinin sebebi örneklem grubunun farklı sosyodemografik özelliklere sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Carol Cinsel Fonksiyon ve Dispareni Değerlendirme Ölçeği sıra ortalamalarının korunma yöntemine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.23). Karaçam ve Çalışır (2012)'ın çalışmasında doğum sonu kullanılan aile planlaması yöntemi ile dispareni arasında bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmalara benzer olarak yapılan bir çok çalışmada da AP yöntemlerine göre cinsel fonksiyona bakılmış ve anlamlı bir fark bulunmamıştır (Gabalıcı, 2008; Yılmaz, 2003). Binik (2005)'in çalışmasında ise oral kontraseptif kullanımının dispareni ile ilişkisi olabileceği bildirilmiştir. Çalışma sonuçlarının farklılık göstermesi kadınların kültürel özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

4.5 Kadınların Carol Cinsel Fonksiyon ve Dispareni Değerlendirme Ölçeğine Verdikleri Yanıtların İncelenmesi

Bu çalışmada Cinsel Aktiviteye Hazırlık alt ölçeğine baktığımızda; madde 1 ve 2 libido alanının oluşturmaktadır. Bu alanda kadınların alabileceği en yüksek puan 8 dir. 6-8 puan arası libido bozukluğu yok, 3-5 puan arası orta derece libido bozukluğu ve 0-2 puan arası şiddetli libido bozukluğu şeklinde yorumlanmaktadır. Kadınların %34'ünün toplam puanı 6-8 puan arasındadır yani bu kadınlarda libido bozukluğu yoktur. %63.5'inde orta derece libido bozukluğu, %2.5'inde ise şiddetli libido bozukluğu saptanmıştır. Kadınların bu alandan aldıkları ortalama toplam puan 4.84 dür. Ortalama toplam puana bakıldığında bu alanda kadınlarda orta derece libido bozukluğu saptanmıştır.

Madde 3 ise lubrikasyon alanını oluşturmaktadır. Bu alandan alabilecekleri en yüksek puan 4 dür. 3-4 puan arası lubrikasyon bozukluğu yok, 2 puan orta derece lubrikasyon bozukluğu ve 0-1 puan şiddetli lubrikasyon bozukluğu olarak yorumlanmaktadır. Kadınların %72'sinde lubrikasyon bozukluğunun olmadığı, %25.5'inde orta derece

lubrikasyon bozukluğu ve %2.5'inde şiddetli lubrikasyon bozukluğu olduğu saptanmıştır. Kadınların bu alandan aldıkları ortalama toplam puan 2.75 dir. Ortalama toplam puana bakıldığında kadınlarda orta derece lubrikasyon bozukluğu saptanmıştır. Doğum şeklinin kadın cinsel işlevine etkisini inceleyen bir çalışmada vajinal doğum grubundaki kadınların %62.5'inde cinsel istek sorunu, %62.4'ünde uyarılma sorunu, %60.4'ünde kayganlaşma sorunu, %54.3'ünde orgazm sorunu ve %51.5'inde doyum sorunu yaşadıkları görülmüştür (Topaç ve Bolsoy, 2021). Bu çalışma çalışma sonucumuz ile benzerlik göstermektedir.

Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı alt ölçeğine bakıldığında: Vulvaya dokunulduğunda rahatsızlık ve ağrı alanı madde 4 ve 8'i kapsamaktadır. Bu maddelerden alınabilecek en yüksek toplam puan 14 dür. 0-4 puan arası rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı, 5-7 puan orta derecede rahatsızlık veya ağrı, 8-14 ouan ise şiddetli rahatsızlık ve ağrı olarak yorumlanmaktadır. Bu alanda kadınların %67.5'inde rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı, %23'ünde orta derecede rahatsızlık veya ağrı, %9.5'inde şiddetli rahatsızlık ve ağrı saptanmıştır. Kadınların bu alandan aldıkları ortalama puan 3.65'dir. Ortalama puana bakıldığında kadınlarda rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı olduğu görülmüştür.

Penetrasyon sırasında ağrıya bakıldığında bu alan madde 5 ve 9'u kapsamaktadır. Alınabilecek en yüksek toplam puan 14'dür. Kadınların %61.5'i 0-4 puan aralığında almışlardır ve bu da rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı şeklinde yorumlanmaktadır. %25'inde orta derecede rahatsızlık veya ağrı, %13.5'inde şiddetli rahatsızlık veya ağrı olduğu saptanmıştır. Kadınların bu alandan da aldıkları ortalama puan 4.05'dir. Vajinal ilişki sırasında ağrı alanı madde 6 ve 10'u kapsamaktadır. Bu alandan da alınabilecek en yüksek toplam puan 14'dür. Kadınların %61'inde rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı, %24.5'inde orta derecede rahatsızlık ve ağrı, 14.5'inde ise şiddetli rahatsızlık ve ağrı oluğu saptanmıştır. Kadınların bu alandan da aldıkları ortalama puan 3.9'dur. Vajinal ilişki sonrası ağrı alanı madde 7 ve 11'i kapsamaktadır. Bu alanda da alınabilecek en yüksek toplam puan 14 dür. Kadınların %67.5'inde rahatsızlık yok/ hafif rahatsızlık, % 21'inde orta derecede rahatsızlık ve %11.5'inde şiddetli rahatsızlık olduğu görülmektedir. Kadınların bu alandan aldıkları ortalama toplam puan 3.6'dır.

Mojdeh Banaei ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada, postpartum dönemdeki kadınlarda görülen cinsel işlev bozukluğu oranı % 85.95 olarak bulunmuştur. En sık görülen doğum sonrası cinsel işlev bozukluğu, cinsel ilişki sırasında görülen dispareni olarak belirlenmiştir. Diğer bir çalışmada vajinal doğum yapan kadınların %55.4'ünde, sezaryen doğum yapan kadınların %44.6'sında ağrı sorunu yaşandığı görülmüştür (Topaç ve Bolsoy, 2021). Anzaku ve Mikah (2014)'ün yaptığı çalışmada Nijerya da doğum sonrası dönemde cinsel ilişkiye başlayan kadınların %62,6'sı vajinal kuruluk, dispareni gibi cinsel problem yaşadığını ifade etmiştir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

1. Örneklem grubundaki kadınların %29.5'i 20-24 yaş, % 31.5'i 25-29 yaş, %28'i 30-34 yaş, %11'i 35 yaş ve üzeridir. Kadınların beden kitle indekslerine bakıldığında %52.5'i normal kilolu, % 35'i fazla kilolu ve %12.5'i obezdir.
2. Eğitim durumuna bakıldığında kadınların %55'i ortaokul ve altı, %28'i lise, %17'si üniversite eğitimi almıştır. Çalışma durumuna bakıldığında kadınların % 20'si çalışıyor, % 80'i ev hanımıdır. Gelir düzeyine bakıldığında kadınların az bir kısmı (%23.5) gelirlerinin giderlerinden az olduğunu, çoğunluğu ise (%76.5) gelirlerinin giderleriyle eşit veya fazla olduğunu ifade etmişlerdir.
3. Çalışmaya katılan kadınların yaptıkları doğum sayısına bakıldığında kadınların %36.5'i 1 doğum, %36'sı 2 doğum, %27.5'i 3 ve üzeri doğum yapmıştır. Kadınların hepsi son doğumlarını ve daha önceki doğumlarını normal doğum şeklinde yapmışlardır. Doğum sonrası menstüasyon başlangıcı incelendiğinde kadınların %50'si ilk 3 ayda, %23.8'i 4-6 ayda, %26.2'si 7 ay ve sonrasında olmuşlardır.
4. Kadınların büyük çoğunluğu (%85.5) doğum sonu 40. günde cinsel ilişkiye başlarken, %14.5'i 3 ay ve sonrasında cinsel ilişkiye başlamışlardır. Doğumda epizyomi uygulanma durumuna bakıldığında katılımcıların hepsinin (200) son doğumunda epizyotomi uygulanmıştır. Daha önceki doğumlarına bakıldığında %79.5' ine epizyotomi uygulanmış, %20.5'ine ise epizyotomi uygulanmamıştır. Bebek doğum ağırlıkları incelendiğinde bebeklerin %56.5'i 3300 ve altı, %43.5'i 3301 ve üzeri kilodadır.
5. Doğum sonrası aile planlaması yöntemi kullanıp kullanmama durumları sorulduğunda 23 kişi herhangi bir yöntem kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Yöntem kullananların hangi yöntemi kullandıkları incelendiğinde ise kadınların %8.5'i 1-3 aylık iğne, %24.3'ü geri çekme, %39'u prezervatif, %8.5'i oral kontraseptif, %11.9'u rüya, %7.9'u tüp ligasyonu kullanmaktadır.

6. Cinsel aktiviteye hazırlık alt ölçeği puan ortalamalarının; yaşa, VKİ'ye, doğum sayısına, çalışma durumuna, önceki doğumlardaki epizyotomi durumuna, bebeğin ağırlığına göre, gelir düzeyine göre, doğum sonrası cinselliğe başlama ayına ve menstrüasyon başlama ayına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir.
7. Cinsel aktiviteye hazırlık alt ölçeği puan ortalamalarının; eğitim düzeyine ve korunma yöntemine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı saptanmıştır.
8. Cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği sıra ortalamalarının; yaşa, eğitim düzeyine, VKİ'ye, doğum sayısına, bebeğin ağırlığına, çalışma durumuna, doğum sonrası cinsellik başlama ayına, gelir düzeyine, menstrüasyon başlama ayına ve korunma yöntemine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir.
9. Cinsel aktivitede rahatsızlık ve ağrı alt ölçeği sıra ortalamalarının; önceki doğumlardaki epizyotomi durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir.
10. Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği sıra ortalamalarının; yaşa, menstrüasyon başlama ayına, çalışma durumuna, gelir düzeyine, doğum sonrası cinsellik başlama ayına, bebek ağırlığına ve korunma yöntemine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir.
11. Carol Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği sıra ortalamalarının; eğitim düzeyine ve önceki doğumlardaki epizyotomi durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir.
12. Cinsel Aktiviteye Hazırlık alt ölçeğinde libido alanında kadınların %34'ünün toplam puanı 6-8 puan arasındadır yani bu kadınlarda libido bozukluğu yoktur. %63.5'inde orta derece libido bozukluğu, %2.5'inde ise şiddetli libido bozukluğu saptanmıştır. Kadınların aldıkları ortalama toplam puan 4.84'dür. Ortalama toplam puana bakıldığında bu alanda kadınlarda orta derece libido bozukluğu saptanmıştır.
13. Lubrikasyon alanında kadınların %72'sinde lubrikasyon bozukluğunun olmadığı, %25.5'inde orta derece lubrikasyon bozukluğu ve %2.5'inde şiddetli lubrikasyon bozukluğu olduğu saptanmıştır. Kadınların bu alandan aldıkları ortalama toplam

puan 2.75 dir. Ortalama toplam puana bakıldığında kadınlarda orta derece lubrikasyon bozukluğu saptanmıştır.

14. Cinsel Aktivitede Rahatsızlık ve Ağrı alt ölçeğinde; Vulvaya dokunulduğunda rahatsızlık ve ağrı alanında kadınların %67.5'inde rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı, %23'ünde orta derecede rahatsızlık veya ağrı, %9.5'inde şiddetli rahatsızlık ve ağrı saptanmıştır. Kadınların bu alandan aldıkları ortalama puan 3.65'dir. Ortalama puana bakıldığında kadınlarda rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı olduğu görülmüştür.
15. Penetrasyon sırasında ağrı alanında kadınların %61.5'i 0-4 puan aralığında almışlardır ve bu da rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı şeklinde yorumlanmaktadır. %25'inde orta derecede rahatsızlık veya ağrı, %13.5'inde şiddetli rahatsızlık veya ağrı olduğu saptanmıştır. Kadınların bu alandan da aldıkları ortalama puan 4.05'dir.
16. Vajinal ilişki sırasında ağrı alanında kadınların %61 inde rahatsızlık yok/ hafif derecede rahatsızlık veya ağrı, %24.5'inde orta derecede rahatsızlık ve ağrı, 14.5'inde ise şiddetli rahatsızlık ve ağrı olduğu saptanmıştır. Kadınların bu alandan da aldıkları ortalama puan 3.9'dur.
17. Vajinal ilişki sonrası ağrı alanında kadınların %67.5'inde rahatsızlık yok/ hafif rahatsızlık, % 21'inde orta derecede rahatsızlık ve %11.5'inde şiddetli rahatsızlık olduğu görülmektedir. Kadınların bu alandan aldıkları ortalama toplam puan 3.6'dır.

6.2. Öneriler

1. Doğum sonrası dönem kadınlar için cinsel disfonksiyon ve disparoni görülme oranının yüksek olduğu bir dönemdir. Bu dönemde ki Hemşirelik yaklaşımı; cinsel sağlığın değerlendirilmesi, problemin belirlenmesi, uygun hemşirelik bakımının sağlanması, sorunun çözümü ile cinsel sağlığın sürdürülmesi aşamalarını içermelidir.
2. Doğum sonu dönemde anne ve baba bebek ile birlikte yaşama adapte olmaya çalışacakları ve yorucu bir süreç olacağı için özellikle doğum öncesi dönemde kadına ve eşine hemşireler/ebeler tarafından cinsel disfonksiyon, risk faktörleri ve böyle bir durumda başvurmaları gereken yerler hakkında sözlü ve yazılı materyaller ile eğitim verilmelidir.
3. Araştırmada doğum sonundaki kadınlarda lubrikasyon bozukluğu saptanmamıştır. Orta derece libido bozukluğu, hafif derecede rahatsızlık ve ağrı saptanmıştır. Bu sonuçlar göz önünde bulundurularak doğum sonu izlemlerde kadınların cinsel yaşamı değerlendirilmeli, uygun tedavi ve bakım sağlanmalıdır.
4. Farklı değişkenler açısından daha büyük bir örneklem grubu ile farklı bölgelerde benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar, Z. Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel İşlevleri ve Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2008,Ankara. (Danışman: Prof. Dr. Lale Taşkın).
- Acele, E., ve Karaçam, Z. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. J Clin Nurs. 2012; 21(7-8), 929-937. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03882.x
- Adanikin, A. I., Awoleke, J. O., Adeyolu, A., Alao, O., Adanikin, P. O. Resumption of intercourse after childbirth in southwest Nigeria. The European Journal of Contraception Reproductive Health Care. 2015;20(4), 241-248.
- Ak, M. (2010). Doğum sonrası ilk altı ayda maternal depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. Journal of Harran University Medical Faculty, 7(3).
- Akarsu, H. R., ve Beji, N. K. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. Androloji Bülteni. 2016;(18), 134-137.
- Akbulut, M. F., Üçpınar, M., Gürbüz, Z. G. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının sınıflaması ve tedavisi. Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics. 2015;8(3), 10-15.
- Akpınar,A. Postpartum Süreçte Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarının Belirlenmesi. Akdeniz Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2016,Antalya (Danışman Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN).
- Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder Apay, S., Pasinlioğlu, T., Bayram, S. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012; 3(3), 129-135.
- Akyüz, Ö. E., Karaçam, Z. Doğum Sonrası Cinsel Sorunlar Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Aydın (Danışman Prof.Dr. Zekiye Karaçam).
- Alligood-Percoco, N. R., Kjerulff, K. H., Repke, J. T. Risk factors for dyspareunia after first childbirth. Obstetrics and gynecology. 2016;128(3), 512.

- Alum, A. C., Kizza, I. B., Osingada, C. P., Katende, G., Kaye, D. K. Factors associated with early resumption of sexual intercourse among postnatal women in Uganda. *Reproductive health*. 2015;12(1), 1-8.
- Anzaku, A., Mikah, S. Postpartum resumption of sexual activity, sexual morbidity and use of modern contraceptives among Nigerian women in Jos. *Annals of medical and health sciences research*. 2014;4(2), 210-216.
- Artune-Ulkumen, B., Erkan, M., Pala, H. Sexual dysfunction in Turkish women with dyspareunia and its impact on the quality of life. *Clinical and experimental obstetrics & gynecology*. 2014; 41(5), 567-571.
- Ay, F., Tektaş, E., Mak, A., Aktay, N. Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2018;9(3), 147-152.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2018). Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi.
- Banaei, M., Kariman, N., Ozgoli, G., Nasiri, M., Ghasemi, V., Khiabani, A., Mohamadkhani Shahri, L. Prevalence of postpartum dyspareunia: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020; doi:10.1002/ijgo.13523
- Banaei, M., Moridi, A., Dashti, S. Sexual dysfunction and its associated factors after delivery: Longitudinal study in iranian women. *Materia Socio-medica*. 2018; 30(3), 198.
- Başkaya, Y., Karakoç, H., Özerdoğan, N. Postpartum dönemde yaşanan cinsel sağlık sorunları, ebe ve hemşirenin rolü. 2018;15 (4): 269-274
- Baytur, Y., Deveci, A., Uyar, Y., Ozcakir, H., Kizilkaya, S., Caglar, H. Mode of delivery and pelvic floor muscle strength and sexual function after childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2005; 88(3), 276-280.
- Beigi, N. M. A., Broumandfar, K., Bahadoran, P., Abedi, H. A. Women's experience of pain during childbirth. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2010; 15(2), 77.
- Beşen Aydın, M. Epizyotomi ve Perine Yırtığı Onarımında Kullanılan Sütür Tekniklerinin Perineal Ağrı ve Disparoniye Etkisi. Doktora Tezi, 2017 , İstanbul (Danışman Doç. Dr. Gülay Rathfisch).

- Beyazıt, F., Pek, E., Şahin, B. Gebelik ve doğum sonrasında cinsel işlevlerde gözlenen değişiklikler: Önyargı mı? yoksa Gerçek mi? Klinik Psikiyatri Dergisi. 2018;21(4).
- Bilgin, Z., Kömürcü, N. Uterus masajlarının kadınların postpartum ağrı şiddetini algılamasındaki etkisi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2016; 47(2), 39-44.
- Binik, Y. M. Should dyspareunia be retained as a sexual dysfunction in DSM-V? A painful classification decision. Archives of Sexual Behavior. 2005; 34(1), 11-21.
- Boran, S. U., Cengiz, H., Erman, O., Erkaya, S. Episiotomy and the development of postpartum dyspareunia and anal incontinence in nulliparous females. Eurasian J Med. 2013; 45(3), 176-180. doi:10.5152/eajm.2013.36
- Bozdemir, N., Özcan, S. Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. Turkish journal of family medicine and primary care. 2011; 5(4).
- Broumandfar, K., Farajzadegan, Z., Hoseini, H., Ghaedrahmati, M. Reviewing sexual function after delivery and its association with some of the demographic marital satisfaction factors. Alborz University Medical Journal. 2012; 1(2), 93-99.
- Cetişli, N. E., Top, E. D., Arkan, G., Kaba, F., Ertop, F. Evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin cinsel yaşam ve benlik saygısına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016; 13(2), 101-106.
- Ceylan Çelik, F. Pelvik Taban Elektromyografik Aktivite Cevabı ve Abdominal Kas Kuvvetinin, Kadın Cinsel Fonksiyonu İle İlişkisinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Ankara (Danışman Prof. Dr. Türkan Akbayrak).
- Chang, S.-R., Chen, K.-H., Lin, H.-H., Chao, Y.-M. Y., Lai, Y.-H. Comparison of the effects of episiotomy and no episiotomy on pain, urinary incontinence, and sexual function 3 months postpartum: a prospective follow-up study. International journal of nursing studies. 2011;48(4), 409-418.
- Chayachinda, C., Titapant, V., Ungkanungdech, A. Dyspareunia and sexual dysfunction after vaginal delivery in Thai primiparous women with episiotomy. J Sex Med. 2015 12(5), 1275-1282. doi:10.1111/jsm.12860

- Çoban, V. Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012,Sivas, (Danışman Doç. Dr. Zehra Gölbaşı).
- De Souza, A., Dwyer, P., Charity, M., Thomas, E., Ferreira, C., Schierlitz, L. The effects of mode delivery on postpartum sexual function: a prospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2015;122(10), 1410-1418.
- Escasa-Dorne, M. J. Sexual functioning and commitment to their current relationship among breastfeeding and regularly cycling women in Manila, Philippines. *Human Nature*. 2019;26(1), 89-101.
- Evcili, F. Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon Ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu: Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;(1), 49-57.
- Faisal-Cury, A., Menezes, P. R., Quayle, J., Matijasevich, A., Diniz, S. G. The relationship between mode of delivery and sexual health outcomes after childbirth. *The journal of sexual medicine*. 2015; 12(5), 1212-1220.
- Fan, D., Li, S., Wang, W., Tian, G., Liu, L., Wu, S., Liu, Z. Sexual dysfunction and mode of delivery in Chinese primiparous women: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*. 2017;17(1), 408.
- Fışkın, G., Beji, N. K.Cinsel Fonksiyonun Değerlendirilmesi ve Hemşirenin Rolü. *Androloji Bülteni*. 2014;(56), 73-76.
- Fodstad, K., Staff, A. C., Laine, K. Sexual activity and dyspareunia the first year postpartum in relation to degree of perineal trauma. *International urogynecology journal*. 2016;27(10), 1513-1523.
- Gabalıcı, E. Üreme Çağındaki Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerinin Cinsel Yaşama Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Ankara (Danışman Doç. Dr. Füsun Terzioğlu).
- Galazka, I., Drosdzol-Cop, A., Naworska, B., Czajkowska, M., Skrzypulec-Plinta, V. Changes in the sexual function during pregnancy. *The journal of sexual medicine*,. 2015;12(2), 445-454.

- Gerda, T., Josef, H., Uwe, L., Edgar, P. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2006;46(4), 282-287.
- Goh, R., Goh, D., Ellepola, H. (2018). Perineal tears - A review. *Aust J Gen Pract*, 47(1-2), 35-38. doi:10.31128/afp-09-17-4333
- Gölbaşı, Z., Erenel, A. Ş., Turan, Z. Gebelikten Koruyucu Yöntem Kullanan Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğunun Belirlenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;2(1), 9-17.
- Gungor, S., Baser, I., Ceyhan, S., Karasahin, E., Acikel, C. Mode of delivery and subsequent long-term sexual function of primiparous women. *International journal of impotence research*. 2007; 19(4), 358-365.
- Gutzeit, O., Levy, G., Lowenstein, L. Postpartum female sexual function: risk factors for postpartum sexual dysfunction. *Sexual medicine*. 2020;8(1), 8-13.
- Gutzeit, O., Levy, G., & Lowenstein, L. Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. *Sex Med*. 2020;8(1), 8-13. doi:10.1016/j.esxm.2019.10.005
- Güleroğlu, F. T., Beşer, N. G. Evaluation of sexual functions of the pregnant women. *The journal of sexual medicine*. 2014; 11(1), 146-153.
- Gülsün, M., Ak, M., Bozkurt, A. Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009;1(1), 68-79.
- Güvel, S., Yaycioğlu, Ö., Bağış, T., Savaş, N., Bulgan, E., Özkardeş, H. Evli kadınlarda cinsel fonksiyonlara etkin faktörler. *Türk Üroloji Dergisi*. 2003; 29(1), 43-48.
- Hartmann, K., Viswanathan, M., Palmieri, R., Gartlehner, G., Thorp, J., Lohr, K. N. Outcomes of routine episiotomy: a systematic review. *Jama*. 2005; 293(17), 2141-2148.
- Hülya, G., Mutlu, H. H. Obez Ve Obez Olmayan Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu Sıklığının Karşılaştırılması. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2020; 51(4), 186-191.
- İncesu, C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2004;7(Suppl 3), 3-13.
- IsHak, W. W., Tobia, G. DSM-5 changes in diagnostic criteria of sexual dysfunctions. *Reprod Syst Sex Disord*. 2013; 2(02), 2-4.

- Jiang, H., Qian, X., Carroli, G., Garner, P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews(2). 2017
- Kaçan, T. Çalışan Evli Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesinde Toplumsal Cinsiyet Roller ve Çift Uyumu İlişkisi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman Yrd. Doç. Dr. Rıdvan ÜNEY).
- Kadri, N., Alami, K. M., Tahiri, S. M. Sexual dysfunction in women: population based epidemiological study. Archives of women's mental health. 2002; 5(2), 59-63.
- Karaçam, Z. Epizyotominin Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Fonksiyona Etkisi. Turkish Journal of Research & Development in Nursing. 2008; 10(1).
- Karaçam, Z., Çalışır, H. İlk Kez Doğum Yapan Kadınlarda Gebelik Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Disparoni Sıklığı ve İlişkili Durumlar. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(3), 205-213.
- Kasap, E., Aksu, E. E., Şahin, N., Güçlü, S., Gür, E. B. Doğum şeklinin seksüel fonksiyon üzerine etkisi var mıdır. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2016;26(3), 201-206.
- Katz, A. Sexually speaking: Sexual changes during and after pregnancy. AJN The American Journal of Nursing. 2010; 110(8), 50-52.
- Kettle, C., Ismail, K. M., O'Mahony, F. Dyspareunia following childbirth. The Obstetrician & Gynaecologist. 2005; 7(4), 245-249.
- Koç, E., Oskay, Ü. Postpartum Dönemde Cinsellik Ve Danışmanlık. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi.2015; 2, 15-26.
- Koçak, D. Y., Duman, N. B. Türkiye’de Hemşirelik Alanında Üreme Sağlığı-Cinsel Sağlık Konularında Yapılmış Olan Tezlerin İçerik Açısından İncelenmesi. ACU Sağlık Bil Dergisi.2019; 10(2), 265-270.
- Kütmeç, C. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. Fırat sağlık hizmetleri dergisi. 2009; 4(12), 111-136.
- Lagaert, L., Weyers, S., Van Kerrebroeck, H., Elaut, E. Postpartum dyspareunia and sexual functioning: a prospective cohort study. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2017; 22(3), 200-206. doi:10.1080/13625187.2017.1315938

- Laganà, A., Burgio, M., Ciancimino, L., Sicilia, A., Pizzo, A., Magno, C., Triolo, O. Evaluation of recovery and quality of sexual activity in women during postpartum in relation to the different mode of delivery: a retrospective analysis. *Minerva Ginecol.* 2015;67(4), 315-320.
- Leeman, L. M., Rogers, R. G. Sex after childbirth: postpartum sexual function. *Obstetrics & Gynecology.* 2012;119(3), 647-655.
- Leeners, B., Hengartner, M. P., Ajdacic-Gross, V., Rössler, W., Angst, J. Dyspareunia in the context of psychopathology, personality traits, and coping resources: results from a prospective longitudinal cohort study from age 30 to 50. *Archives of sexual behavior.* 2015; 44(6), 1551-1560.
- Lipschuetz, M., Cohen, S. M., Liebergall-Wischnitzer, M., Zbedat, K., Hochner-Celnikier, D., Lavy, Y., Yagel, S. Degree of bother from pelvic floor dysfunction in women one year after first delivery. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2015; 191, 90-94.
- Lurie, S., Aizenberg, M., Sulema, V., Boaz, M., Kovo, M., Golan, A., Sadan, O. Doğum şekli ve doğum sonrası cinsel yaşam: Prospektif bir çalışma. *Arch Gynecol Obstet.* 2013.
- Maamri, A., Badri, T., Boujemla, H., El Kissi, Y. Sexuality during the postpartum period: study of a population of Tunisian women. *Tunis Med.* 2019; 97(5), 704-710.
- McBride, H. L., Olson, S., Kwee, J., Klein, C., Smith, K. Women's postpartum sexual health program: A collaborative and integrated approach to restoring sexual health in the postpartum period. *Journal of Sex & Marital Therapy.* 2017; 43(2), 147-158.
- McDonald, E. A., Gartland, D., Small, R., Brown, S. J. Frequency, severity and persistence of postnatal dyspareunia to 18 months post partum: A cohort study. *Midwifery.* 2016; 34, 15-20. doi:10.1016/j.midw.2016.01.012
- Moreira, E. D., Glasser, D. B., Nicolosi, A., Duarte, F. G., Gingell, C., Group, G. I. Sexual problems and help-seeking behaviour in adults in the United Kingdom and continental Europe. *BJU international.* 2008; 101(8), 1005-1011.
- Nelson, A. M. Transition to motherhood. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003; 32(4), 465-477. doi:10.1177/0884217503255199

- Nezhad, M. Z., Goodarzi, A. M. Sexuality, intimacy, and marital satisfaction in Iranian first-time parents. *J Sex Marital Ther.* 2011; 37(2), 77-88. doi:10.1080/0092623x.2011.547336
- O'Malley, D., Higgins, A., Smith, V. Postpartum sexual health: a principle-based concept analysis. *J Adv Nurs.* 2015; 71(10), 2247-2257. doi:10.1111/jan.12692
- Oksuz, E., Malhan, S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *The Journal of urology.* 2006; 175(2), 654-658.
- Özdemir, K., Özerdoğan, N., Ünsal, A. Türkiye'nin Batı Bölgesindeki Evli Kadınlar Arasında Disparoni ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology.* 2013; 23(1), 27-35.
- Özler, A., Evsen, S., Tan, P., Turgut, A., Başaranoğlu, S., Bez, Y., Gül, T. Long-term changes in sexual functions following complicated pregnancies and deliveries. *J Clin Exp Invest.* 2013; 4, 429-435.
- Rezaei, N., Azadi, A., Sayehmiri, K., Valizadeh, R. Postpartum Sexual Functioning and Its Predicting Factors among Iranian Women. *Malays J Med Sci.* 2017; 24(1), 94-103. doi:10.21315/mjms2017.24.1.10
- Saotome, T. T., Yonezawa, K., Suganuma, N. Sexual dysfunction and satisfaction in Japanese couples during pregnancy and postpartum. *Sexual medicin.* 2018; 6(4), 348-355.
- Seehusen, D. A., Baird, D. C., Bode, D. V. Dyspareunia in women. *Am Fam Physician.* 2014; 90(7), 465-470.
- Selimoğlu, E. Ş., Beydağ, K. D. Doğum Sonu Dönemde Emziren Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;(11), 174-180.
- Serati, M., Salvatore, S., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., Khullar, V., Bolis, P. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *J Sex Med.* 2010; 7(8), 2782-2790. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01893.x
- Signorello, L. B., Harlow, B. L., Chekos, A. K., Repke, J. T. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. *American journal of obstetrics and gynecology.* 2001; 184(5), 881-890.

- Song, M., Ishii, H., Toda, M., Tomimatsu, T., Katsuyama, H., Nakamura, T., Shimoya, K. Association between sexual health and delivery mode. Sexual medicine. 2014;2(4), 153-158.
- Sule-Odu, A., Fakoya, T., Oluwole, F., Ogundahunsi, O., Olowu, A., Olanrewaju, D., Sofekun, E. Postpartum sexual abstinence and breastfeeding pattern in Sagamu, Nigeria. African journal of reproductive health.2008; 12(1), 96-100.
- Şahin, N. Kadınlarda postpartum dönemde cinsel yaşam. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2009;40(3), 125-130.
- Tashbulatova, D. İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi,2007, Adana (Danışman Doç. Dr. Atilla Arıdoğan).
- Topaç, M., Bolsoy, N. Doğum Şeklinin Kadın Cinsel İşlevi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 4(1), 45-55.
- Tuğut, N., Gölbaşı, Z. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Cumhuriyet Medical Journal (CMJ). 2010; 32(2), 172-180.
- Türk, R., Erkaya, R. Primipar Kadınların Doğum Sonu Cinsel Yaşamlarının Değerlendirilmesi (An Evaluation Of The Postpartum Sexual Lives Of Primiparous Women. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2019;1.10.
- Tüzmen, H. Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Konya (Danışman Prof. Dr. Emel Ege).
- Uslu, E., İnfal, S., Ulusoy, M. N. Cinsel sorunların çözümünde PLISSIT modelinin etkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2016; 8(1), 52-63.
- Üstgörül, S. Doğum Sonrası Dönemde Disparoni Yaygınlığı Ve Etkileyen Faktörler: Longitudinal Bir Çalışma. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Manisa (Danışman Doç. Dr. Emre Yanıkkerem).
- Wang, H.-y., Xu, X.-y., Yao, Z.-w., Zhou, Q. Impact of delivery types on women's postpartum sexual health. Reproduction & Contraception. 2003; 14(4), 237-242.

- Wingfield, L. R., Kulendran, M., Laws, G., Chahal, H., Scholtz, S., & Purkayastha, S. Change in sexual dysfunction following bariatric surgery. Obesity surgery. 2016;26(2), 387-394.
- Witting, K., Santtila, P., Alanko, K., Harlaar, N., Jern, P., Johansson, A., Sandnabba, N. K. Female sexual function and its associations with number of children, pregnancy, and relationship satisfaction. Journal of Sex & Marital Therapy. 2008; 34(2), 89-106.
- Yağmur, Y., Keskin, F. Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı ve Sağlık Algısının İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2019;7(2), 137-146.
- Yaşar, H., Özkan, L., Tepeler, A. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım. Journal of Clinical and Experimental Investigations. 2010; 1(3), 235-240.
- Yılmaz, C. A. Kullanılan Kontraseptif Yöntemlerin Kadınların Cinsel Fonksiyonu Üzerine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2003, İstanbul (Danışman Yard. Doç.Dr. Hatice Yıldız Eryılmaz).
- Yörük, F. Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel Problemlerinin Çözümünde Plissit Modelin Etkinliği. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Aydın (Danışman Doç. Dr. Zekiye KARAÇAM).

EKLER

Ek-1

 Ynt: Ölçek kullanım izni



Funda EVCİLİ

21.05.2019 Sal 13:59

Kime: Siz

 Carol Ölçeği Makale.pdf
310 KB

 Carol Ölçeği PDF.pdf
212 KB

2 ek (522 KB)

Tümünü indir

Tümünü OneDrive'a kaydet

İyi çalışmalar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Funda EVCİLİ
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri
Çocuk Gelişimi Bölümü
58140 Sivas TÜRKİYE

Ek-2

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/08/2019-108543



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 50913635-302.14.03-108543
Konu : Hanife ALTINTAŞ'ın Tez Çalışması

27/08/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 17/07/2019 tarihli ve 57830559-302.14.03-E.93068 sayılı yazı,

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nün, Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Hanife ALTINTAŞ'ın Yüksek Lisans tezi kapsamında İlimiz Kepez ilçesine bağlı 35 no'lu Abdulkadir Özkan Aile Sağlığı Merkezi ve 7 no'lu Hayri Haseki Aile Sağlığı Merkezi'nde Eylül 2019 - Aralık 2019 tarihleri arasında veri toplayabilmesi isteğinin uygun görüldüğüne ilişkin 19.08.2019 tarih 22 sayılı yazısı Ek'te gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Ahmet ÖGKE
Rektör Yardımcısı

Ek:

- 1- Antalya İl Sağlık Müd.'nün yazısı
- 2- Komisyon Kararı

Ek-3

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2019**

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA	
	TELEFON	0 (242) 249 69 54	
	FAKS	0 (242) 249 69 03	
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-30	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Doğum Sonu Dönemindeki Kadınlarda Cinsel Fonksiyon ve Disparoninin Belirlenmesi	
DESTEKLEYİCİ			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 589	Tarih: 26.06.2019	
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.		

Ek-4

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/08/2019-39503



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 83299781-774.01.01
Konu : Hanife ALTINTAŞ Tez Çalışması

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 23.07.2019 tarihli ve 12394646-000-23350 sayılı yazınız.

23.07.2019 tarihli dilekçenize istinaden Müdürlüğümüzün 18.05.2018 tarih ve 6917494 sayılı oluru ile oluşturulan "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde 06.08.2019 tarihinde toplanmış ve söz konusu çalışma yapılırken **Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun** hasta mahremiyetinin korunması ve gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak **"Doğum sonu dönemdeki kadınlarda cinsel fonksiyon ve dispareniinin belirlenmesi"** konulu bilimsel çalışmanın yapılması onay kararı oy birliği ile alınmış olup, Komisyon Onayı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Hacer NUR YÜCE
Başkan

Ek: Hanife ALTINTAŞ Komisyon Kararı

Ek-5

KOMİSYON KARARI

Müdürlük Makamı'nın 18.05.2018 tarih ve 69174694 sayılı oluru ile oluşturulan "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde 06.08.2019 tarihinde toplanmış ve söz konusu çalışma yapılırken **Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun** hasta mahremiyetinin korunması ve gizliliğine yönelik ilgili maddelerinin dikkate alınarak "Doğum Sonu Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Fonksiyon ve Disparoninin Belirlenmesi" konulu bilimsel çalışmanın yapılması onay kararı, oy birliği ile alınmıştır.

1- Prof.Dr. Kamile KAŞUKÇUOĞLU (Yardımcı araştırmacı Hanife ALTINTAŞ)

Ek-6

Aydınlatılmış Onam Formu

Bu araştırma doğum sonu dönemdeki kadınların cinsel fonksiyon ve disparoni yaşama durumlarını belirlemek amacıyla yapılması planlanmaktadır. Araştırmaya katılımı kabul ettiğiniz takdirde Aile Sağlığı Merkezinde sizin belirlediğiniz bir zaman diliminde araştırmacı ile cinsel yaşamı ile ilgili yaklaşık 10 dk. süren anket formunu ve araştırmacının sorularını yanıtlamanız istenmektedir.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz andan itibaren istediğiniz zaman araştırmadan çekilebilme hakkına sahipsiniz. Ya da kurallara uygunsuzluk dahilinde araştırmacı tarafından isteğinize bakılmaksızın araştırma dışına çıkarılabilirsiniz. Araştırma yürütülürken ve yayımlandığında dahi kişisel bilgileriniz tamamen gizli kalacaktır. Ancak gerektiğinde etik kurullar ve resmi kurumlar tıbbi bilgilerinize erişebilir. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

“Yukarıda bahsedilen hususlar konusunda araştırmacı tarafından sözlü ve yazılı olarak yeterli bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı ve görüşmelerin kayıt altına alınmasını kabul ediyorum.”

Katılımcının Adı – Soyadı:

Araştırmacının Adı – Soyadı:

Hanife ALTINTAŞ

İmzası:

İmzası:

Araştırmacı Bilgileri:

Hanife ALTINTAŞ

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

/ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Kişisel Bilgi Formu

1. **Yaşınız:**.....
2. **Boyunuz:**.....
3. **Kilonuz:**.....
4. **Eğitim Durumunuz:**
 - a) Okur yazar değil
 - b) İlkokul, ortaokul mezunu
 - c) Lise mezunu
 - d) Üniversite veya lisans üstü mezunu
5. **Mesleğiniz:**.....
6. **Gelir durumunuz:**
 - a) Gelir giderden az
 - b) Gelir gidere eşit
 - c) Gelir giderden fazla
7. **Doğum sayınız:**.....
8. **Daha önceki doğum şekilleriniz:**
 - a) Birinci çocuk:.....
 - b) İkinci çocuk:.....
 - c) Üçüncü çocuk:.....
 - d) Diğer:.....
9. **Doğum yaptığınız tarih:**.....
10. **Doğum sonrası menstrüasyon başlangıcı:**.....
11. **Doğum sonu cinsel aktiviteye başlama haftası/ günü:**.....
12. **Doğum sonu cinsel aktivite sırasında problem yaşadınız mı? :**.....
 - a) Yaşadıysanız neler:.....
13. **Son doğumda dikiş (epizyotomi) atıldı mı?:**.....
14. **Daha önceki doğumlarında dikiş (epizyotomi) atıldı mı? :**.....
15. **Bebeğin doğum ağırlığı:**.....
16. **Bebeğinizi emzirdiniz mi?**.....
 - a) Emzirdiyseniz kaç ay/gün?.....
17. **Aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz?**.....
 - a) Kullanıyorsanız hangi yöntemi kullanıyorsunuz?.....

Ek-8

CAROL POSTPARTUM CİNSEL FONKSİYON VE DISPARONI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Lütfen her soruyu dikkatli bir şekilde okuyunuz ve son bir ay içinde doğum sonrası vajinal cinsel ilişkiniz ile ilgili olarak nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan durumu daire içine alınız.

SON 4 HAFTA SÜRESİNCE

Bölüm 1. Aşağıdaki semptomların sıklığını değerlendirin.

1. Cinsel ilişkiye başlamadan önce ne sıklıkta arzu duydunuz?

Hiç (0) Neredeyse hiç (1) Bazen (2) Genellikle (3) Her zaman (4)

2. Cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta uyarılma hissettiniz?

Hiç (0) Neredeyse hiç (1) Bazen (2) Genellikle (3) Her zaman (4)

3. Cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta vajinal kayganlık veya ıslaklık hissettiniz?

Hiç (0) Neredeyse hiç (1) Bazen (2) Genellikle (3) Her zaman (4)

4. Cinsel uyarılma sırasında dış üreme organlarınıza / perinenize dokunulduğunda veya okşandığında ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık hissettiniz?

Hiç (0) Neredeyse hiç (1) Bazen (2) Genellikle (3) Her zaman (4)

5. Eşinizin cinsel organı vajinanıza girdiğinde ne sıklıkla ağrı veya rahatsızlık hissettiniz?

Hiç (0) Neredeyse hiç (1) Bazen (2) Genellikle (3) Her zaman (4)

6. Vajinal ilişki sırasında ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık hissettiniz?

Hiç (0) Neredeyse hiç (1) Bazen (2) Genellikle (3) Her zaman (4)

7. Vajinal ilişki bittikten sonra ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık hissettiniz?

Hiç (0) Neredeyse hiç (1) Bazen (2) Genellikle (3) Her zaman (4)

Bölüm 2. Rahatsızlık veya ağrının yoğunluğunu değerlendirin*

8. Dış üreme organlarınıza / perinenize dokunulduğunda ağrı veya rahatsızlık hissettiyseniz, hissettiğiniz rahatsızlığı veya ağrı yoğunluğunu nasıl sınıflandırırdınız?

0 (Ağrı Yok) 10 (Maksimum Ağrı)

9. Eşinizin cinsel organı vajinanıza girdiğinde ağrı veya rahatsızlık hissettiyseniz, hissettiğiniz rahatsızlığı veya ağrı yoğunluğunu nasıl sınıflandırırdınız?

0 (Ağrı Yok) 10 (Maksimum Ağrı)

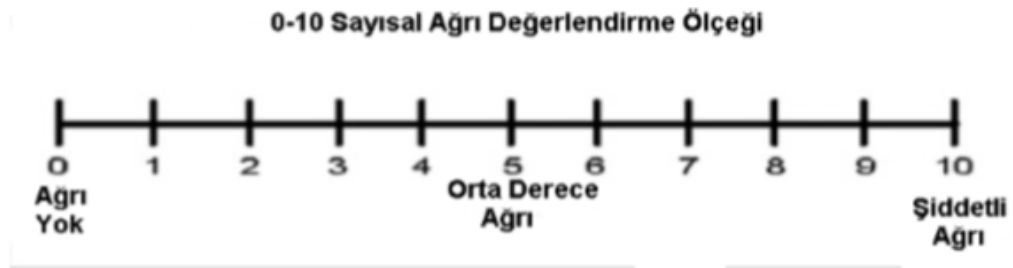
10. Vajinal ilişki sırasında ağrı veya rahatsızlık hissettiyseniz, hissettiğiniz rahatsızlığı veya ağrı yoğunluğunu nasıl sınıflandırırdınız?

0 (Ağrı Yok) 10 (Maksimum Ağrı)

11. Vajinal ilişki bittikten sonra ağrı veya rahatsızlık hissettiyseniz, hissettiğiniz rahatsızlığı veya ağrı yoğunluğunu nasıl sınıflandırırdınız?

0 (Ağrı Yok) 10 (Maksimum Ağrı)

*Ağrı yoğunluğunu değerlendirmek için sayısal bir puanlama sistemi kullanılır.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Hanife	Uyruğu	TC
Soyadı	ALTINTAŞ	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Kumluca Anadolu Lisesi	2013
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2017
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	2021 devam
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	3 yıl

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yökdil	37.5

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler:

Korkmaz Doğdu A., Kaya İ. , Altıntaş H. , Arikan F., "HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN FARKLI KUŞAK HEMŞİRELERLE YAŞADIĞI DENEYİMLERİN BELİRLENMESİ", 16. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, İSTANBUL, TÜRKİYE, 26-28 Nisan 2017, ss.60-60

