T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EMZİRMENİN CİNSEL İŞLEV VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

SEVİLAY AYDIN

DANIŞMAN
DOÇ. DR. İLKAY GÜNGÖR SATILMIŞ

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2021

Bu çalışma 26.01.2021 Tarihinde Aşağıdaki jüri tarafından Kadın sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. İlkay Güngör SATILMIŞ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. Ümran OSKAY
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

Doç. Dr. Dilek COŞKUNER POTUR
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

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, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

SEVİLAY AYDIN



İTHAF

“Anneme ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı değerli Nevin HOTUN ŞAHİN'e,

Tez çalışmam boyunca her konuda yanımda olan tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ'a,

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini paylaşan değerli Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görevli hocalarıma,

Lisansüstü eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği Sorumlu Hemşiresi, Uzman Hemşire Nurcan ACAR'a,

Eğitim sürecimin en başından itibaren desteğini esirgemeyen canım her şeyim, anneme ve ablama sonsuz teşekkür ederim.

SEVİLAY AYDIN

İSTANBUL-2021

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ii
BEYAN iii
İTHAF iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ ix
ŞEKİLLER LİSTESİ xi
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ xii
ÖZET xiii
ABSTRACT xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Cinsellik 4
2.1.1. Cinsellik Kavramı 4
2.1.2. Kadın Cinsel Anatomi ve Fizyolojisi 5
2.1.3. Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü 11
2.1.3.1. Cinsel İstek Fazı 12
2.1.3.2. Cinsel Uyarılma Fazı 13
2.1.3.3. Orgazm Fazı 13
2.1.3.4. Çözülme Fazı 13
2.2. Emzirme ve Cinsel Fonksiyon 15
2.2.1. Laktasyon Dönemi ve Emzirme 15
2.2.1.1. Tanım 15
2.2.1.2. Emzirmenin Önemi 15
2.2.1.3. Dünya'da ve Türkiye'de Emzirme Durumu 17
2.2.2. Postpartum Dönemde Emzirme ile İlgili Değişiklikler 18
2.2.2.1. Fiziksel Değişiklikler 19
2.2.2.2. Hormonal Değişiklikler 20
2.2.2.3. Psikolojik Değişiklikler 21
2.2.3. Postpartum Dönemde Cinsel Fonksiyonu Etkileyen Faktörler 22
2.2.3.1. Fizyolojik Faktörler 22
2.2.3.2. Hormonal Faktörler 23

2.2.3.3. Psikolojik Faktörler 24
2.2.3.3.1. Yorgunluk 24
2.2.3.3.2. Postpartum Depresyon 25
2.2.4. Postpartum Dönemde Cinsel Fonksiyon ile İlgili Değişiklikler 26
2.2.4.1. Cinsel Aktiviteye Dönüş Süresi 26
2.2.4.2. Cinsel Aktivite Sıklığında Azalma 27
2.2.4.3. Cinsel İstekte Azalma 27
2.2.5. Postpartum Emzirme Döneminde Sık Görülen Cinsel Fonksiyon Bozuklukları ..28
2.2.5.1. Postpartum Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Nedenleri 28
2.2.5.2. Postpartum Dönemde Cinsel Fonksiyon Bozuklukları 30
2.2.5.2.1. Cinsel Uyarılma-İlgi Bozukluğu 30
2.2.5.2.2. Orgazm Bozukluğu 31
2.2.5.2.3. Cinsel Organlarda/Pelviste Ağrı 32
2.2.5.2.4. Cinsel İstekte Azalma 33
2.2.5.2.5. Vajinal Kuruluk 34
2.2.5.2.6. Pelvik Taban Disfonksiyonu 34
2.3. Kadında Cinsel Yaşam Kalitesi 35
2.4. Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi 36
2.5. Postpartum Cinsel Sorunlarda Destek ve Hemşirenin Rolü 37
3. GEREÇ VE YÖNTEM 40
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 40
3.2. Araştırma Soruları 40
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 40
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 40
3.5. Veri Toplama Araçları 42
3.5.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek- 2) 42
3.5.2. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (Female Sexual Function Index-FSFI) (Ek- 2) 42
3.5.3. Kadın Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (Sexual Quality of Life Questionnaire Female-SQLQ-F) (Ek- 2) 44
3.6. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Süreci 44
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 45
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları 45
3.9. Etik Kurul Onayı (Ek-5) 45
4. BULGULAR 46

4.1. Annelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özelliklerine ve Genel Sağlık Öykülerine İlişkin Bulgular 46
4.2. Annelerin Emzirme ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular 50
4.3. Annelerin Doğum Sonrası Cinsel Yaşamları ve Cinsel Sorunları ile İlgili Bulgular 52
4.4. Emziren ve Emzirmeyen Annelerde Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 54
4.5. Emziren ve Emzirmeyen Annelerde Cinsel İşlev Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 71
5. TARTIŞMA 87
5.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 87
5.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 89
5.3. Annelerin Genel Sağlık Öyküsüne İlişkin Bulguların Tartışılması 89
5.4. Annelerin Emzirmeyle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 90
5.5. Katılımcıların Doğum Sonrası Cinsel Yaşamlarına İlişkin Bulguların Tartışılması 91
5.6. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması 92
5.7. Emziren ve Emzirmeyen Annelerde Cinsel İlişkiye Karşı Tutumun Tartışılması 97
5.8. Emziren ve Emzirmeyen Annelerde Cinsel İşlev Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması 98
SONUÇ VE ÖNERİLER 107
KAYNAKLAR 111
FORMLAR 131
Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 131
Ek 2: Emzirmenin Cinsel İşlev ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Anket Formu 132
Ek 3: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Kullanım İzni 141
Ek 4: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni 142
Ek 5: Etik Kurul Kararı 143
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 147
ÖZGEÇMİŞ 148

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Nörotransmitter Sistemlerin Cinsel İşlevler Üzerindeki Etkisi 9
Tablo 2-2: Cinsel Uyarı Sonrası Kadın Cinsel Fizyolojisi Değişimi 14
Tablo 4-1: Emziren ve Emzirmeyen Annelerin Sosyodemografik Özellikleri 47
Tablo 4-2: Emziren ve Emzirmeyen Annelerin Obstetrik Özellikleri.....48
Tablo 4-3: Emziren ve Emzirmeyen Annelerin Genel Sağlık Öyküsü 49
Tablo 4-4: Emziren ve Emzirmeyen Annelerin Emzirme Deneyimleri ve Sorunları 50
Tablo 4-5: Emziren Annelerde Şu Andaki Emzirme Durumları.....51
Tablo 4-6: Emziren ve Emzirmeyen Annelerde Doğum Sonrası Cinsel Yaşam Öyküsü .52
Tablo 4-7: Emziren ve Emzirmeyen Annelerde Doğum Sonrası/Emzirme Döneminde Cinsel Yaşam Sorunları.....53
Tablo 4-8: Araştırmada Kullanılan Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonuçları.....54
Tablo 4-9: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Bebeklerini Emzirme Durumlarına Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması.....54
Tablo 4-10: Katılımcıların Eğitim ve Çalışma Durumuna Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması.....56
Tablo 4-11: Katılımcıların Son Doğum Şekline Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması 57
Tablo 4-12: Emzirme Durumu ve Sorunlarına Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması 59
Tablo 4-13: Bebeklerini Emziren Katılımcıların Cinsel Yaşam Öyküsüne Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması.....61
Tablo 4-14: Bebeklerini Emzirmeyen Katılımcıların Cinsel Yaşam Öyküsüne Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması.....64
Tablo 4-15: Bebeklerini Emziren Katılımcıların Doğum Sonrası/Emzirme Döneminde Cinsel Yaşam Sorunlarına Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması.....66
Tablo 4-16: Bebeklerini Emzirmeyen Katılımcıların Doğum Sonrası/Emzirme Döneminde Cinsel Yaşam Sorunlarına Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması.....69
Tablo 4-17: Araştırmada Kullanılan Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonuçları.....71
Tablo 4-18: Araştırmada Katılan Katılımcıların Bebeklerini Emzirme Durumlarına Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması.....72

Tablo 4-19: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Bebeklerini Emzirme Durumları ile Cinsel İşlev Ölçeğine Göre Düşük Cinsel Fonksiyon Varlığı Arasındaki İlişki 73

Tablo 4-20: Katılımcıların Eğitim ve Çalışma Durumuna Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 73

Tablo 4-21: Katılımcıların Son Doğum Şekline Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 74

Tablo 4-22: Bebeklerini Emziren Katılımcıların Şu Anki Emzirme Durumları ve Sorunlarına Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması 75

Tablo 4-23: Bebeklerini Emziren Katılımcıların Cinsel Yaşam Öyküsüne Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması.....77

Tablo 4-24: Bebeklerini Emzirmeyen Katılımcıların Cinsel Yaşam Öyküsüne Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması.....80

Tablo 4-25: Bebeklerini Emziren Katılımcıların Doğum Sonrası /Emzirme Döneminde Cinsel Yaşam Sorunlarına Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması.....82

Tablo 4-26: Bebeklerini Emzirmeyen Katılımcıların Doğum Sonrası /Emzirme Döneminde Cinsel Yaşam Sorunlarına Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması.....85

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Kadınlarda Cinsel Fizyoloji 11
Şekil 2-2: Kadın Cinsel Yanıt Döngüsü 12
Grafik 2-1: UNICEF Bölgeleri 2003-2018 Yılları Arası Emzirme Oranları.....17

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji)

AFUD: American Foundation for Urologic Disease (Amerikan Ürolojik Hastalıklar Birliği)

ANA: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)

ASHA: American Sexual Health Association (Amerikan Cinsel Sağlık Birliği)

CETAD: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

CDC: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi)

CYK: Cinsel Yaşam Kalitesi

CYKÖ-K: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

DSM 5: Fifth Edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Baskı)

FSFI: Female Sexual Function Index (Kadın Cinsel İşlev Ölçeği)

FSH: Follicle Stimulating Hormone **(**Folikül Stimüle Edici Hormon)

GH: Gonadotropik Hormon

GnRH: Gonadotropin Releasing Hormone (Gonadotropin Salgılatıcı Hormon)

IFSF: Index of Female Sexual Function (Kadın Cinsel Fonksiyon (Sorgulama) İndeksi)

ICSH: Interstitial Cell Stimulating Hormone (İnsterstisyel Hücre Stimüle Edici Hormon)

LH: Luteinleştirici Hormon

LTH (PRL): Luteotropik Hormon (Prolaktin)

Max.: Maksimum

Min.: Minimum

SQLQ-F: Sexual Quality of Life Questionnaire-Female (Kadın Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği)

TAD: Türk Androloji Derneği

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF: United Nations International Childrens Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

WHO (DSÖ): World Health Organization **(**Dünya Sağlık Örgütü)

ÖZET

Aydın, S. (2020). Emzirmenin Cinsel İşlev ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma, postpartum dönemdeki kadınlarda emzirmenin cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkilerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve retrospektif bir çalışma olarak planlandı. Araştırma örneklemine, Ocak-Haziran 2020 tarihleri aralığında İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne sağlam çocuk izlemi için başvuran, postpartum 3-24 aylar arasındaki kadınlar arasından rastgele seçilen 294 anne dahil edildi. Veriler, Tanıtıcı Bilgiler Formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI) ve Kadın Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (SQLQ-Female) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı.

Katılımcıların %78,5'inin (n=231) emziren, %21'inin (n=63) emzirmeyen annelerden oluştuğu belirlendi. Emzirmeyen annelerde kendilerinin (p=0.005) ve eşlerinin (p=0.005) doğum sonrası cinsel yaşamlarından memnuniyet oranlarının emzirenlere göre daha yüksek olduğu bulundu. Emziren annelerde, memelerdeki dolgunluk/hassasiyetten (p=0,025) ve uykusuzluk/yorgunluktan (p=0.000) cinsel ilişkinin etkilenme oranı daha yüksekti. Ayrıca emziren annelerde doğum sonrası/emzirme döneminde cinsel yaşamı etkileyebilecek vajinal kuruluk ve disparoni gibi bir sorun yaşama oranının daha fazla olduğu bulundu (p=0.012). Emzirmeyen katılımcıların SQLQ-Female cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanlarının, emziren katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha iyi olduğu (p=0.014) saptandı. Ayrıca, emzirmeyen annelerde FSFI kadın cinsel işlev ölçeğine göre lubrikasyon, orgazm ve doyum alt boyutları ve toplam FSFI puanlarının, bebeklerini emziren katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu (p<0.05).

Sonuç olarak postpartum emzirme dönemdeki değişikliklerin kadınlarda cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlendi. Emzirme döneminde kadında meydana gelen değişimler ile bunların cinsel fonksiyon ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkileri konusunda kadınlar, eşleri ve sağlık profesyonellerinde farkındalık geliştirilerek eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunulmalı, gerektiğinde cinsel terapi için uzmana yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler**:** Cinsel sağlık, emzirme, postpartum dönem, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Aydın, S. (2020). The Effect of Breastfeeding on Sexual Function and Quality of Sexual Life. Istanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Nursing of Woman Health and Diseases, Master Thesis. Istanbul.

This study was planned as a descriptive, cross-sectional and retrospective study to examine the effects of breastfeeding on sexual function and quality of sexual life in postpartum women. The research sample included 294 mothers who were randomly selected among postpartum women aged 3-24 months, who applied to the Child Health and Diseases Polyclinic of a training and research hospital in Istanbul for healthy child follow-up between January and June 2020. The data were collected by face-to-face interview method using the Descriptive Information Form, the Female Sexual Function Scale (FSFI) and the Female Sexual Quality of Life Scale (SQLQ-Female).

It was determined that 78.5% (n=231) of the participants were breastfeeding mothers and 21% (n = 63) of them were not breastfeeding mothers. It was found that the satisfaction rates of themselves (p=0.005) and their spouses (p=0.005) with their postpartum sexual life were higher in mothers who were not breastfeeding than those who were breastfeeding. Affected sexual intercourse was higher in breastfeeding mothers due to fullness / tenderness (p=0.025) and insomnia / fatigue (p=0.000). In addition, it was found that the rate of experiencing a problem such as vaginal dryness and dyspareunia that may affect sexual life during the postpartum / breastfeeding period was higher in breastfeeding mothers (p=0.012). It was found that the SQLQ-Female sexual quality of life scale scores of the non-breastfeeding participants were statistically significantly better (p=0.014) than the breastfeeding participants. In addition, it was found that the lubrication, orgasm and satisfaction subscales and total FSFI scores were statistically significantly higher in non-breastfeeding mothers compared to the FSFI female sexual function scale ($p<0.05$).

As a result, it was determined that changes in postpartum breastfeeding period negatively affect sexual function and quality of sexual life in women. Women, their spouses and health professionals should be made aware of the changes that occur during breastfeeding and their effects on sexual function and sexual life quality, and education and counseling services should be provided, and if necessary, they should be directed to a specialist for sexual therapy.

Key Words: Breastfeeding, postpartum period, quality of life, sexual health

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan, doğduğu andan ölüme kadar olan süreçte cinsel bir varlık olarak yaşamını sürdürmektedir. Cinsellik, bireylerde gelişim dönemlerinde ya da yaşamdaki çeşitli olaylarla sürekli etkileşim içerisinde değişebilmektedir (Mete 2008).

Yenidoğanın dünyaya gelmesiyle birlikte kadında postpartum dönem başlamaktadır. Postpartum dönem emzirme, hormonal değişim, vücut görünümü, enerji seviyesi, yenidoğana yönelik problemler, bakım süreci ve sosyal rol değişimlerine uyum sorununun ortaya çıktığı bir süreçtir. Kadında cinsel sağlık, bu dönemde meydana gelen değişimlerden etkilenmektedir (Koç ve Oskay 2015).

Emzirme, kadın için önemli bir deneyim olmasının yanı sıra kadın cinsel sağlığına olumsuz etkide bulunması da söz konusu olabilmektedir (Gökyıldız 2004). Emzirme döneminde yenidoğan bakımının üstlenilmesi nedeni ile yorgunluk, uykusuzluk, hormonal değişimlere bağlı disparoni oluşması ve lubrikasyon yetersizliği, beden imajı değişikliği, memelerde hassasiyet ve dolgunluk meydana gelmesi kadınlarda cinsel aktivitenin azalmasına neden olan faktörlerdir (Koç ve Oskay 2015; Pissolato ve ark. 2016; Fuentealba-Torres ve ark. 2018).

Gebelik döneminde progesteron ve östrojen hormonlarının baskısı prolaktin hormonunu sınırlandırırken, doğum sonrası dönemde aktive olan prolaktin memelerde süt yapımında rol almaktadır (Koç ve Oskay 2015). Prolaktin ile yenidoğan emme refleksi memelerde laktasyonunun artışına neden olmaktadır. Kadında laktasyon, ovulatuar siklusa etkide bulunmakta ve ovülasyona baskı uygulamakta, akabinde amenoreye neden olmaktadır (Ünlüoğlu 2006). Doğum sonrasında, emzirmeyen kadınlarda emzirme refleksinin olmaması nedeni ile prolaktin seviyesi hızla düşmektedir. Emziren kadınlarda ise prolaktin düzeyi artmakta ve cinselliğe dominant etki yapan androjen ile östrojen hormonlarında azalmaya neden olmaktadır. Buna bağlı olarak kadınlarda cinsel isteklerde azalma görülürken, cinsel aktivitelere daha geç başlama ve cinsel sorunlarda artış görülebilmektedir. Bunun aksine emzirmeye bağlı olarak oksitosin salınımında meydana gelen artış, bazı kadınlarda orgazma katkı sağlamaktadır. Oksitosinin cinsel istekte artışa neden olmasına bağlı olarak kadında cinsel aktivitelerde olumlu etki ortaya çıkmaktadır (Convery ve Spats 2009; Başkaya ve ark. 2018).

Literatür incelendiğinde; emzirme ile birlikte kadında cinsel yaşamın olumsuz yönde etkilenebildiği bildirilmektedir (Avery ve ark. 2000; Heidari ve ark. 2009; Tüzmen 2019). Bununla birlikte emzirme ile kadın cinsel yaşamının etkilenmediği veya olumlu yönde etkilendiğini belirten araştırmalarda yer almaktadır (Ünver 2016).

Rowland ve ark. (2005) tarafından 316 kadının katılımı ile prospektif olarak gerçekleştirilen araştırmada cinsellik ve emzirme incelenmiştir. Buna göre yenidoğanı biberon ile besleyen kadınlarda cinsel ilişkinin diğer kadınlara oranla daha önce başladığı ve cinsel sorun görülme oranının da düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer sonuçları ortaya koyan çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Avery ve ark. 2000; Olsson ve ark. 2005; Sule ve ark. 2008; Şahin 2009).

Holanda ve ark. (2014) 200 kadının katılımı ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada postpartum dönemde kadınların cinsel yaşam sorunlarını incelemiştir. Araştırmada gebelik öncesinde kadınların %33,5'i, gebelik döneminde %76'sı ve doğum sonrasında %43,5'inin cinsel sağlık sorunları yaşadığı tespit edilmiştir. Cinsel sağlık sorunlarının türü incelendiğinde ise vajinismus, disparoni, uyarılma-orgazm bozukluğu ve cinsel istekte azalma olarak seyrettiği bulunmuştur. Khajehei ve ark. (2015) tarafından Avustralya'da 295 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada ise kadınların doğumdan sonraki ilk bir yılda; %64,3'ünün cinsel disfonksiyon ve %70,5'inin cinsel memnuniyetsizlik yaşadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada en sık yaşanan cinsel sağlık sorunlarının cinsel uyarılma, orgazm ve istek bozuklukları olduğu görülmüştür.

Literatürde yer alan araştırmalarda postpartum dönemde kadınların %21-93'ünün cinsel işlev bozukluğu yaşadığı, yaşın ilerleyişi ile birlikte bu bozuklukların arttığı görülmektedir (Kadri ve ark. 2002; Korğalı 2016; Alligood ve ark. 2016; Zeren ve Özerdoğan 2018).

Postpartum dönemde kadınlar yaşanabilecek cinsel sağlık sorunlarından korunma ve cinsel sağlığın daha iyi düzeye ulaştırılması bakımından yakından takip edilmelidir. Bu dönemde sağlık kurumlarına başvuran kadınların cinsel sağlığına yönelik hemşire ve ebelerin rolü büyüktür. Aynı zamanda hemşire ve ebeler, postpartum dönemdeki kadınlarda cinsel sağlığı iyileştirme adına cinselliğe yönelik veri toplama, sorun tespit etme ve tespit edilen sorunlar ile ilgili danışmanlık ve eğitim düzenleme gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Başkaya ve ark. 2018).

Kadınlarda cinsel sağlık, korunması ve geliştirilmesi ile ilgili olarak hemşire ve ebeler oldukça önemli yere sahiptir. Ebe ve hemşireler, kadınlarda postpartum dönemde cinsel yaşamlarına yönelik gereksinimlerin belirlenmesi, cinsel yaşama yönelik tutum ve

davranışların açıklanması, cinsellikle ilgili problemlerin çözümü, cinsellik ile ilgili rehberlik ve eğitim düzenleme gibi faaliyetleri yürütebilmektedir (Başkaya ve ark. 2018).

Ebe ve hemşireler, kadında cinsel problemlerin belirlenme sürecinde iyi bir dinleyici olmakta, endişelere yönelik etki sorular yöneltmektedir. Postpartum dönem ile ilgili olarak kadınlara yönelik düzenlenmesi gerekli cinsel eğitimlerde; postpartum cinsel ilişkiye başlangıç zamanı, kadında gerçekleşen bedensel değişimlerin cinselliğe etkileri ve aile planlamasına yönelik metodların dikkate alınması oldukça önemlidir. Ebe ve hemşireler bu danışmanlıklarda yer alabilmesi adına postpartum dönem cinsel sağlığı ile ilgili donanımlı ve duyarlı olması gerekmektedir (Koç ve Oskay 2015; Başkaya ve ark. 2018)

Literatürde bu konuda özellikle son yıllarda yayınlanan çalışmalar oldukça azdır (Labbok 2015; Koç ve Oskay 2015; Tüzmen 2019; Turhan 2019). Postpartum dönemde emzirmenin kadınlarda cinsel sağlığa etkisini kültürümüz dahilinde ele alan güncel araştırmalara gereksinim duyulduğu bir gerçektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik

İnsanlığın var oluşundan günümüze cinsellik, insan yaşamında önemli bir yere sahiptir (Aygin ve Eti Aslan 2018). Cinsellik, endokrin, nörolojik ve vasküler sistemler ile etkileşim içerisinde olan kompleks bir süreçtir (Özcan ve Beji 2018).

2.1.1. Cinsellik Kavramı

Cinsellik, farklı kültürlerde ve bireylerin farklı cinsel sağlık özelliklerine bağlı olarak tanımlanması zor bir kavramdır (American Sexual Health Association 2016). Genel tanımlamalara bakıldığında hayatta en doğal ve temel özelliklerinden birisi olan cinsellik, bireylerde toplumsal kimlik, rol, cinsel yönelim, yakınlık, sevgi, zevk ve üreme olarak tanımlanabilmektedir. Samimiyetin bir parçası olarak görülen cinsellik (Alam ve Fadila 2016; Haesler ve ark. 2016), bireylerde sadece cinsel organlardan ibaret değildir (Bozdemir ve Özcan 2011). Sosyal, psikolojik, kültürel, politik, ekonomik, dini ve ruhsal sebeplerden etkilenen cinsellik, bireylerin yaşamı boyunca devam eden ve bedenin tamamını ifade eden önemli bir kavramdır (Bozdemir ve Özcan 2011; Uçtu ve ark. 2017).

Cinsel sağlık incelendiğinde, yaş gruplarının tamamındaki bireylerde kişisel sağlıkta önemli ve pozitif boyutlu olarak değerlendirilmektedir (Reyhan ve ark. 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan cinsel sağlık tanımına bakıldığında; sadece herhangi bir sakatlık, fonksiyon bozukluğu veya hastalık bulunmaması anlamına gelmemekle birlikte; zihinsel, sosyal ve duygusal bakımdan cinselliğe yönelik iyilik hali olarak ifade edildiği görülmektedir (World Health Organization 2010).

Cinsel sağlık, cinselliğin insan hayatı süresince sürdürülerek, zevk alma yeteneğini ifade eden, fiziksel ve duygusal sağlığın önemli bir parçasıdır. Cinsel bakımdan sağlıklı olmak;

- Cinselliği anlayarak yaşamın doğal bir parçası olup cinsel davranışlardan daha fazlası olduğunu bilme,
- Cinsel sağlık bilgisine, eğitim ve bakıma ulaşabilme,
- İstendiğinde cinsel memnuniyet ve zevki deneyimleme,
- Tüm bireylerin cinsel haklarını tanımak ve saygı gösterme,

- İstenilmeyen gebeliklerde ya da cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi adına çaba sarf etme, gerektiğinde tedavi ve bakıma başvurabilme olarak ifade edilebilir (ASHA 2016).

2.1.2. Kadın Cinsel Anatomi ve Fizyolojisi

Kadın ve erkek, anne karnından itibaren cinsel farklılıklara sahiptir. Bu farklılıklar büyüme ve özellikle ergenlik dönemi ile birlikte daha belirgin hale gelmektedir. Kadınların cinsel işlevleri 10-12 yaşları itibari ile gelişmeye başlamaktadır (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği 2007). Kadın cinsel anatomisi eksternal ve internal genital organlar olarak ikiye ayrılmaktadır (Levin ve ark. 2016; Güvel 2013). Bu bölümler;

- Eksternal genital yapı: mons pubis, labia (majör ve minor), klitoris, vestibüler bulbus, meatüs, hymen,
- İnternal genital yapı: uterus, vajina, overler ve tuba uterinadan oluşmaktadır (Güvel 2013).

Genel yapısı itibari ile vulva olarak adlandırılan eksternal genital yapı çeşitli organlardan oluşmaktadır. Bu organlardan vestibüler bulbus, cilt altında (labia minor) vajinal orifisin kenar kısımlarında bulunan ve yaklaşık 3 cm uzunluktaki bir çift yapıdır. Ancak yaşlı ve genç kadınlarda yapılan araştırmalarda erektil doku boyutlarının da anlamlı derecede farklı olduğu görülmüştür (Güvel 2013).

Klitoris, simfizin alt-orta kısmında yer alan ve 2-3 cm boyutlarında erektil organdır. Klitoris incelendiğinde iki ayağı, gövde ve baş kısmı olduğu, gövdenin iki ayak ile pubise bağlıdır. Sinir bakımından duyu sinirlerinin oldukça fazla olduğu anlaşılmaktadır (Çetin 2012).

Eksternal yapıda ayrıca labia majör (büyük dudaklar) ve labia minör (küçük dudaklar) bulunmaktadır. Kişiden kişiye farklılık içeren genital yapılarla ilgili olarak cinsel uyarılmanın olmadığı durumlarda ilk olarak labia majör görülmektedir. Labia majör konumu itibari ile en dış kısımda olup; labia minör, klitoris, vajina ve üretra açıklığına koruyucu görev üstlenmektedir. Labia minör, vajinal girişin etrafını çevreleyen, yoğun damarlanmanın olduğu klitorisin alt kısmında yer almaktadır. Labia minör, cinsel uyarılma ile birlikte renk değiştirmekte ve kabarmaktadır (CETAD 2007).

Mons pubis, simfizin üzerinde yer alıp subkutan adipoz doku oluşumu olup yuvarlak biçimli çıkıntıdır. Pelvis kemiğini koruyan mons pubisin dış yüzeyinde özellikle puberte döneminde pubik kıllar yer almaktadır (Ross ve Pawlina 2014).

Meatüs (üretral açıklık), klitorisin alt kısmında (yaklaşık 1-2,5 cm) bulunan ve üretranın açıldığı kısımdır (Şahin 2015).

Himen (kızlık zarı) ise, vajinal açıklık önünde yer alan, mukoz membran olup elastik yapılıdır. Üzerinde deliklerin varlığı ve şekli bireylere göre farklılık göstermekle birlikte ilk cinsel ilişkide bütün yapısı bozulmaktadır. Anüler tipte olan himenlerde ise açıklık yuvarlak halka biçimde olduğundan cinsel ilişkide bütün yapısı bozulmayabilmektedir (Şahin 2015).

İnternal genital yapı içerisinde yer alan uterus (rahim): Cinsel uyarının algılanması ile birlikte servikal glandlar aracılığıyla salgılanan uterin mukus ile vajenin kayganlaşmasını sağlamaktadır. Menstrüasyon, gebelik ve doğum gibi farklı işlevlerden sorumlu olan uterus, ortalama 5 cm genişliğinde ve 7,5 cm boyunda olup vajinanın üst, rektumun ön ve mesanenin arka kısmında yer almaktadır (Gossman ve ark. 2019; CETAD 2007; Taylor ve Gomel 2008).

Vajina: Uterusun dış genital yapılar ile bağlantısını sağlayan ve orta hatta yer alan silindir biçimli organdır. Vajina, cinsel birleşme veya doğum anında kolayca dilate olarak genişleyebilmektedir (Güvel 2013).

Overler: Tuba uterinanın uç kısımlarına yakın ve uterusun her iki yanında yerleşim göstermektedirler. Overler ölçü ve şekil bakımından 1 cm kalınlıkta, 2 cm genişlik ve 4 cm uzunlukta iri badem görünümlüdür. Korteks (dış) ve medulla (iç) olmak üzere iki tabakadan oluşan overler östrojen ve progesteron hormonları ile düşük seviyede androjen salgıları üretiminde, ovumun (dış üreme hücresi) geliştirilerek ovulasyonu (yumurta hücresinin olgunlaşma sonrasında overlerden atılımı) gerçekleştirmektedir (Şahin 2015; Ross ve Pawlina 2014).

Tuba Uterina: Uterusun üst kısmında bulunan iki köşeden overlere uzanan, 0,7 cm çap ve ortalama 10 cm uzunlukta, ince tüp biçimli oluşumlardır. Üç katmandan oluşan tuba uterina da bu katmanlar, mukoza, kas ve seroza tabakalarıdır. Tubalarda en önemli görev ise ovulasyon sonrasında overlerden atılan ovum ile aşılanan ovumun uterusa taşınmasıdır (Şahin 2015).

Kadınların cinsel yapıları incelendiğinde buna yönelik davranışların östrojen ve serotonin hormonları aracılığı ile aksiyonlarla ilişkili biçimde hipotalamustaki posterior ventromedial çekirdek tarafından yönetilmektedir. Bu yönüyle hipotalamus, over aksı ve hipofiz kadında cinsellik ile cinsel davranışları yönetmektedir (Eşel 2006; Duman 2019). Diğer bir ifade ile hipotalamusun salgıladığı Gonadotrop Releasing Hormon (GnRH)

hipofizin gonodotrop hormon (GH) salınımlarına tetikleyici etkide bulunmaktadır. GH olarak adlandırılan ve hipofiz ön lobundan salgılanan hormonlar;

- Luteotropik hormon (LTH),
- Luteinleştirici hormon (LH),
- Folikül stimüle edici hormon (FSH)'dur (Taşkın 2020; Duman 2019).

LTH: Erkeklerde herhangi bir rolü bulunmayan LTH, kadınlarda çoğunlukla memelerde süt yapımına katkı sağlamaktadır. Laktasyonda normal seviyeden daha fazla düzeyde LTH salgılanması halinde FSH'ın baskılanarak overlerde folikül gelişiminin durması kaçınılmazdır. Dolayısı ile laktasyonda ovulasyon ve menstrüel siklus (adet döngüsü) görülmemektedir (Taşkın 2020; Ross ve Pawlina 2014). Farklı kaynaklarda LTH, laktojenik hormon veya prolaktin olarakta adlandırılabilmektedir (Taşkın 2020).

FSH: Erkeklerde spermatogenezin oluşumunda rol oynayan FSH, kadınlarda puberte ile birlikte overlerde primer folikülleri etkilemekte, gelişim ve olgunlaşmayı sağlamaktadır. Her ay siklus süreçlerinde, ovariumlardaki primer foliküllerin birçoğu FSH etkisiyle büyümekte ve sadece biri ovulasyon yapabilmektedir. Diğer foliküller ise gelişim süreçlerinin farklı dönemlerinde dejenere olmaktadır (Şahin 2015; Taşkın 2020). FSH salınımı sürekli olmamakla birlikte, gelişen folikülün salgıladığı estrojen düzeyine bağlıdır (Taşkın 2020).

LH: FSH eşliğinde ovulasyon yanı sıra korpus luteum şekillenmesinde rol oynamaktadır. Ovulasyonun gerçekleşme süreci öncesinde LH salgılanması artmaktadır. Bu artış ile birlikte ovulasyon gerçekleşmektedir. Ovulasyon sonrasında LH, korpus luteum şekillenmesi ile progesteron hormonu salgılanmasını kontrol etmektedir. FSH kadar fazla salgılanmayan LH, progesteron salgılanmasına bağlıdır. Her iki hormon FSH ve estrojende olduğu gibi karşılıklı olarak geri bildirim içerisinde birbirlerini kontrol etmektedir (Taşkın 2020; Ross ve Pawlina 2014). Erkeklerde interstisyel hücrelerden testesteron yapım sürecini kontrol eden LH, bu sebeple erkeklerde Interstisyel Sell Stimulating Hormon (ICSH) olarak adlandırılmaktadır (Taşkın 2020).

FSH ve LH seviyesinin normal düzeyden farklı olması kadın ve erkeklerde üreme problemlerine (başarılı döllenmeyi engelleme, non-obstrüktif azoospermi vb.) neden olabilmektedir (ACOG 2019; Aslan ve Atan 2016; Christma ve ark. 2014).

Overlere etkide bulunan cinsiyet hormonları olarakta bilinen LH ve FSH, endometrial ve ovarial siklusun meydana gelmesini sağlamaktadır. Bunun yanı sıra FSH ve LH etkisiyle overler; östrojen ve progesteron hormonlarını salgılamaktadır (Duman 2019; Güvel 2013; Evlice ve ark. 2002).

Kadınlarda, seks hormonları olarak adlandırılan progesteron, östrojen ve testesteron çeşitli faaliyetlerde etkin rol oynamaktadır (Jarienska ve ark. 2017; Yelboğa ve Korğalı 2015). Çeşitli yapılarla birlikte santral sinir sistemine etkilerde bulunduğu bilinen progesteron ve östrojen; kadınlarda meme dokusunun büyümesi, vücutta kıllanma, belde oyuntu, cinsel istek, cinsel uyarılma, kayganlık ve vazokonjesyon (dolaylı olarak), vajinal nitrik oksit sentaz (NOS) düzenlenmesinde görev almaktadır (Yeni 2016; Başaran, 2008; Evlice ve ark. 2002). Direkt olarak androjen gibi davranabilen östrojen, cinsellik ve üremede çeşitli role sahiptir (Davis ve Jacobsen 2015). Ayrıca kadınlarda uzun yıllar salgılanmakta olan progesteron ve östrojen; menopoz ile birlikte üretimi duran hormonlardır (Utkan 2018; Kaplan 2006).

Cinsel işlevlerde bir diğer görev de testesteron tarafından yürütülmektedir. Testesteron, kritik ve bir o kadarda önemli hormondur. Kadınlarda cinsel uyarının oluşmasında ve sürekliliğinden sorumlu testesteron, erkeklerin yanı sıra kadınlarda da (adrenaller, overler, dehidroepiandrosteron ve androstenedion) salgılanmaktadır (Taşkın 2020; Garrett ve Lawton 2019).

Cinsel işlevler, bireylerin diğer bireylerle etkileşim, uygun kan akımı, genital bütünlük, çeşitli kaslarda aktivasyon ile lokal sekresyonların stimüle edilmesi olmak üzere çeşitli fizyolojik etkenlerin etkileşimi ile gerçekleşmektedir (Yelboğa ve Korğalı 2015). Kadınlarda cinsel işlevlere nörotransmitter maddeler de etkide bulunmaktadır. Etkiler cinsel işlevlere pozitif yönde olabileceği gibi negatif yönlü de olabilmektedir. Diğer bir ifade ile otonom ve santral sinir sistemlerinde faaliyette olan bu reseptörler (Tablo 2-1) cinsel işlevlerde etkili olmaktadır. Bu reseptörlerin çeşitli etkenlerden (ilaç, kronik hastalıklar vb.) olumsuz etkilenmesi cinsel işlev üzerinde olumsuz etki yaptığı bilinmektedir (Özcan ve Beji 2018; Cangüven ve Kafkaslı 2016; İncesu 2004; Uzbay ve Yüksel 2004).

Tablo 2-1: Nörotransmitter Sistemlerin Cinsel İşlevler Üzerindeki Etkisi

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

Kaynak: İncesu, 2004.

Tablo 2-1'de görüldüğü üzere, cinsel işlevlere farklı nörotransmitter maddelerin etkide bulunduğu ortadadır. Adrenerjik Alfa 1 ve Beta 2, kolinerjik sistem, dopamin ve histamin cinsel işlevlerde pozitif yönlü etki yaparken; adrenerjik alfa 2 sistemi, MAO, seratonin ve GABA ise düzeylerindeki artışa bağlı olarak negatif etkide bulunmaktadır (İncesu 2004).

Adrenerjik ile kolinerjik mekanizmalar, cinsel fizyolojinin yanı sıra mesane işlevlerine de gevşeme etkisi ile katkıda bulunmaktadır (Demirci ve Canda 2010).

Kolinerjik aktivitelerin değişimleri ile östrojenin cinsel davranışlara etki ettiği bilinmektedir. Örneğin östrojen seviyesindeki azalma cinsel isteği azaltmaktadır (Floody 2014). Kolinerjik (nörotransmitter) sistem, uyarılmadan sorumludur. Uyarılmanın mesajlar halinde beyinde başlayarak, medulladan aşağı, parasempatik ve sempatik periferik otonom sinir liflerine, vasküler ve genital bölgeye ilerlemektedir. Periferik veya nesnel uyarılma evresi olan bu süreçte, kadında kabarma ve lubrikasyon meydana gelmektedir. Tüm bu evrelerde nitrik asit yanı sıra asetilkolin de önemli görevler üstlenmektedir (Stahl 2003; Yörük 2013).

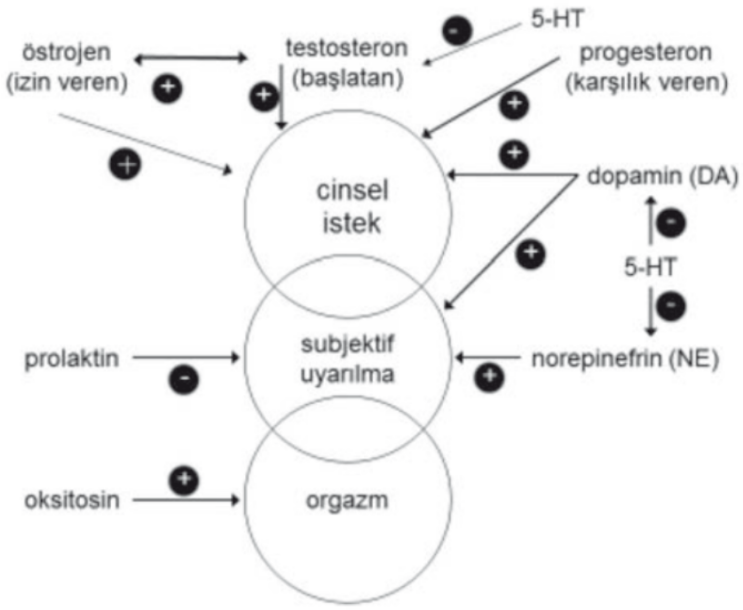
Kadınlarda cinsel işlevler sadece seks hormonları tarafından yürütülmemekle birlikte bu sürece çeşitli nörotransmitterler de katkıda bulunmaktadır (Croft 2017). Nörotransmitterlerden, adrenerjik nöronlar alfa ve beta olarak iki grupta incelenmektedir. Alfa nörotransmitterleri; uyarı, kasılma ve büzme görevlerini yürütürken, beta ise gevşeme, genişleme görevlerini yürütmektedir (Ross ve Pawlina 2014).

Dopamin, insan vücudunda cinselliğe etkisinin tam olarak bilinmediği dopamine yönelik bilgilerin birçoğu hayvan yapılarının incelenmesi ile elde edilmiştir (Calabro ve ark 2019). Cinsel istek, dürtü ve fantezi ile motivasyonun oluşması dopaminin katkısı ile gerçekleşmektedir. Cinselliğin ilk evresinde dopamin, pozitif yönde (arttırıcı) etkide bulunmaktadır (Yelboğa ve Korğalı 2015; Petherick 2017; Croft 2017).

Histamin, hipotalamus ventromedial çekirdeğine yaptığı etki ile cinsel davranışın şekillenmesine etkilidir. Periferik açıdan histamin, tam ya da kısmi ereksiyona katkıda bulunmaktadır (Calabro ve ark. 2019). Histamin, yaralanmaya yanıt olarak alerjik ve enflamatuar reaksiyonlarda hücreler tarafından salınan, düz kas kasılmasına ve kılcal damarların genişlemesine neden olan bir bileşiktir (Oxford 2020).

Serotonin, cinsel arzuların engellenmesinde etkide bulunmaktadır. Negatif yönlü olan bu etki cinsel arzuların azalmasına neden olmaktadır (Kılıç ve Konuk 2012; Croft 2017; Olivier ve ark. 2019). Genital bölgede yer alan vasküler dokuların düz kaslarında relaksasyon yapan serotonin ile birlikte nitrik oksit, genital bölgeye kan akımının artması ve lubrikasyonun kolaylaşmasını sağlamaktadır. Akabinde genital bölge ve spinal noradrenerjik liflerin noradrenerjik sempatik innervasyonu ile orgazmı kolaylaştırmaktadır. Bu etkinin yanı sıra serotonerjik lifler ile genel anlamda serotonin orgazmın inhibe olması veya zorlaşması kaçınılmaz olmaktadır (Yörük 2013; Uphouse 2014).

Cinsel fizyoloji, kadında seks hormonları ve nörotransmitterlerin etkisi ile gerçekleşmektedir. Aşağıdaki şekil, kadında cinsel fizyolojinin başlangıcı, üst merkezler ile etkileşimi yanı sıra cinsel yanıt döngüsü içerisindeki konumunu ifade etmektedir (Yeni 2016).



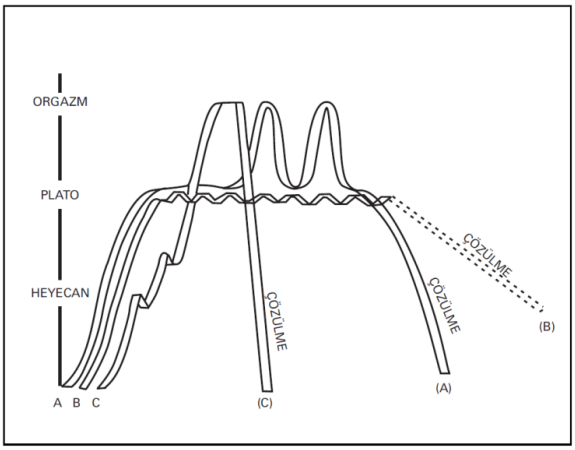
Şekil 2-1: Kadınlarda Cinsel Fizyoloji

Kaynak: Yeni 2016

Kadınlarda cinsel fizyolojinin Şekil 2-1'de belirtilen hormonlar ile başlaması sonrasında cinsel yanıt döngüsü ortaya çıkmaktadır (Taşkın 2020).

2.1.3. Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü

Cinsellik, insanın varoluşundan itibaren süregelmektedir. Literatürde cinselliğin bilimsel açıdan incelenmesi ise yirminci yüzyıla denk gelmektedir. Özellikle yirminci yüzyılın ikinci yarısında William Masters ve Virginia Johnson tarafından yapılan araştırmalar kadın ve erkeklerde cinsel yanıt döngüsünün detaylı biçimde ortaya konulmasını sağlamıştır (Namlı ve ark. 2016; Luria ve ark. 2004). Helen Singer Kaplan (1979) tarafından revize edilen bu modelde kadınlarda cinsel yanıt döngüsünün uyarılma, plato, orgazm ve çözülme olmak üzere dört aşamada meydana geldiği ortaya konulmuştur (Luria ve ark. 2004; Fortenberry 2013).



Şekil 2-2: Kadın Cinsel Yanıt Döngüsü

A: Cinsel yanıt (orgazmlı) – dört evre de görülür (vajinal lubrikasyonu ve kabarmayı sağlayan genital vazokonjesyon yanıtı), B: Uyarılma (orgazmsız) (refleks klonik kas kontraksiyonları), C: Mastürbasyonda hızlı yanıt döngüsü (İncesu 2004; Duman 2019)

Günümüzde ise kadınlarda cinsel döngüde, Ürolojik Hastalıklar için Amerikan Vakfı (American Foundation for Urologic Disease- AFUD) tarafından yapılan tanımlamada fazlar yeniden adlandırılarak cinsel istek, uyarılma, orgazm ve çözülme fazı olarak incelenmektedir (Çetin ve Aslan 2015).

2.1.3.1. Cinsel İstek Fazı

Kadında cinsel isteğin oluştuğu bu evre karşı cinse olan psikolojik istek ve ilgi sonucunda gerçekleşmektedir. Fiziksel ve zihinsel olmak üzere çeşitli uyaranların rol oynadığı bu süreç cinsel açıdan uyarılma ve heyecanlanma evresidir (Duman 2019). Diğer bir ifade ile kadının cinsel deneyim ve fantezileri psikolojik uyarı kaynağı olup, cinsel isteğin serotonine aktarılması ve dopaminin aktivite olmasını sağlamaktadır. Bu süreç uyarıcı etkinin türüne göre değişiklik göstermekle birlikte birkaç dakika ile birkaç saat sürebilmektedir (Çetin ve Aslan 2015). Cinsel istek evresi, cinsel yanıt döngüsünde çözülme evresi ile (son evre) birlikte en uzun süre devam etmektedir (Duman 2019). Kaplan (1979) tarafından ifade edilen cinsel döngü modeline göre cinsel istek fazının gerçekleşmesinde gerekli olan etkenin cinsel fantezi ve düşüncelerin olduğu belirtilmektedir (Akbulut ve ark. 2015).

2.1.3.2. Cinsel Uyarılma Fazı

Cinsel uyarılma evresi, fizyolojik değişimin somut biçimde görüldüğü dönemdir. Parasempatik aktivitenin hâkim olduğu bu evrede psikolojik veya fiziksel uyarılma ile başlamakta ve dakikalar-saatler içerisinde sonlanabilmektedir (Çetin ve Aslan 2015). İstek evresinde artan heyecanlanma sonrasında devam eden uyarılma evresinde cinsel gerilim ve haz duyguları artmakta ve bireyin orgazma ulaşabileceği noktaya kadar devam eder. Uyaran etkenin yeterli seviyede olmaması durumunda birey tam anlamıyla orgazmik rahatlamaya erişemeyeceği gibi bu evrede görülen gerilme yerine çözülme evresi ortaya çıkmaktadır (İncesu 2004; Garibova 2015).

2.1.3.3. Orgazm Fazı

Cinsellik kavramında orgazm fonksiyonları incelendiğinde, geniş çaplı araştırmalara karşın tam anlamıyla anlaşılmayan ve tarifi tam anlamıyla kabul edilebilir düzeyde ortaya konulamayan bir cinsel fonksiyondur (Garibova 2015). Orgazm, kadında vajina ile klitoral bölgede yoğunlaşmaktadır. Orgazm evresinde, perine ile vajina etrafı kasların vazokonjesyonu sonucunda büyüyen dokularda ritmik refleks kasılmalarıyla karakterize olmaktadır (İncesu 2004). Cinsel gerginliğin azaldığı, rahatlamanın görüldüğü bu evrede sempatik sistem baskın konumdadır. Vajinal, uterin, alt abdominal ve anal kaslarda kontraksiyon görülmekle birlikte bu kontraksiyonların her biri 1 saniyelik 5-12 senkronize biçimde devam etmektedir. İlk olarak görülen birkaç kontraksiyon en güçlü ve birbirine oldukça yakındır. Kalp ve solunum hızı, kan basıncı orgazm evresinde en yüksek düzeye ulaşmakta, istemli kas tonüsü azalmaktadır. Kadınlarda cinsel uyarının çözülme evresine girmeden önce devam etmesi durumunda birden fazla orgazm gerçekleşebilmektedir. Cinsel yanıt döngüsü içerisinde en kısa dönem olan orgazm evresi, cinsel hislerin tamamında en güçlü ve doyurucu olandır (Duman 2019; Çetin ve Aslan 2015).

2.1.3.4. Çözülme Fazı

Genital organlar, önceki evrelerde vazokonjesyona bağlı olarak fizyolojik açıdan değişikliğe uğramaktadır. Cinsel döngü içerisinde son evre olan çözülme evresi ise bu değişikliğin yerini cinsel uyarı öncesine bıraktığı rahatlama-gevşeme dönemidir (Duman 2019). Çözülme, sadece orgazm sonrasında görülmemekle birlikte, orgazma ulaşamayan

cinsel uyarılma evresi sonrasında da görülebilmektedir. Diğer bir ifade ile beden bütünlüğü ve özellikle genital bölgede önceki evrelerde meydana gelen fizyolojik değişimler birkaç dakikada ortadan kalkmaktadır. Kadınlarda çözülme evresinde cinsel uyaran tekrar görülürse uyarılma evresi tekrar başlayabileceği gibi orgazm da görülebilmektedir (İncesu 2004). Çözülme fazında memeler ve meme uçları küçülmekte, klitoris, vajina ve uterus normal boyutuna dönmektedir. Önceki evrelerde görülen kan basıncı, cinsel heyecan, kalp ve solunum hızları çözülme evresinde normal seviyelere dönmektedir. Yaklaşık 5-10 dakika süren rahatlama-gevşemeye bağlı olarak kadında mutluluk hissi görülmektedir. Cinsel ilişkilerin tamamı orgazmla sonuçlanmamakla birlikte, cinsel aktivitede başarı göstergesi olarak cinsel doyuma ulaşılması da yeterli olabilmektedir (Çetin ve Aslan 2015).

Tablo 2-2: Cinsel Uyarı Sonrası Kadın Cinsel Fizyolojisi Değişimi

	Uyarılma	**Plato**	**Orgazm**	**Çözülme**
Labia Majörler	Yassılaşarak öne ve yukarıya doğru yükselir.	Yassılaşma meydana gelir.	Değişiklik yoktur.	Normale döner.
Labia Minörler	Çapı artarak genişler. Labia majörlere doğru çıkıntı yapar.	Labia minörlerin rengi koyulaşarak kırmızıya dönüşür.	Değişiklik yoktur.	Normal renk ve boyuta döner.
Vajina	Vajinada lubrikasyon, genişleme ve uzama görülür.	İleri derecede vazokonjesyon ve genişleme olur (Dış 1/3'ünde).	Kasılmalar olur (Dış 1/3'ünde).	Kabarma ve genişleme kaybolur.
Klitoris	Klitoris başında büyüme, gövdede uzama görülür.	Klitoris büzülerek geri çekilir.	Değişiklik yoktur.	Hızla eski pozisyonuna döner.
Uterus	Pelvis içinde yükselir, serviks vajinadan ayrılır.	Uterus pelvis içinde tamamen yükselir.	Fundustan servikse doğru kasılmalar olur.	Gövde normale döner, serviks vajinaya doğru iner, servikal açıklık kapanır.

Kaynak: Duman 2019

2.2. Emzirme ve Cinsel Fonksiyon

Kadınlarda gebelik ile birlikte hormonlar değişirken, doğum sonrasında emzirme ortaya çıkmaktadır. Emzirmenin gerçekleşebilmesi ise laktasyon dönemi ile sağlanabilmektedir.

2.2.1. Laktasyon Dönemi ve Emzirme

2.2.1.1. Tanım

Kadın yaşamında farklı dönemler bulunmakla birlikte bu dönemlere doğumdan sonra laktasyon dönemi de eklenmektedir. Gebelik döneminde yer alan kadınlık hormonlarının etkisi ile süt bezleri gelişmekte, laktasyona hazırlanmaktadır. Laktasyon, anne sütü oluşumu olarak adlandırılır (Çınar ve Suzan 2018). Ön hipofizin salgıladığı prolaktin hormonu süt oluşumunu sağlamaktadır. Prolaktinin (PRL) normal seviyesi 10-25 ng/ml'dir. Gebeliğin beşinci haftası ile doğum sürecine artan hızla devam eden prolaktin, gebelik sonrasında 200-400 ng/ml seviyeleri ile maksimum düzeye ulaşmaktadır. Doğum sonrasında ise ilk haftalarda term düzeyinin %50 seviyelerine inmektedir (Balcı ve Göynümer 2015; Erenel 2010). Yenidoğanın emzirilmesi sırasında meme ucu sinirleri, hipotalamusu uyarmaktadır. Ortalama bir saat içerisinde prolaktin sekresyonu 10-20 kat artış göstererek süt yapımını sağlamaktadır (Erenel 2010).

PRL, çeşitli hipotalamik salgılatıcı etken doğrultusunda salınmakla birlikte süt üretimini sağlamaktadır. Süt üretimi yanı sıra PRL, farklı beyin emosyonlarına da etkide bulunmaktadır. PRL'nin birçok dokuda etkinliği bulunmaktadır (Esin 2016). Ayrıca LH ve FSH'ı baskılamakta ve östrojen seviyesinin düşük bantta ilerlemesini, folikül gelişiminin önlenerek ovülasyonun baskılanmasını sağlamaktadır. Dolayısı ile laktasyon, fertiliteyi önleyici etkide bulunmaktadır (Balcı ve Göynümer 2015).

2.2.1.2. Emzirmenin Önemi

Dünya üzerinde biberon ve mamaların keşfedilmediği yıllarda anneler yenidoğan bebeklerini anne sütü ile beslemiştir. M.Ö. 1550'de yazılan Ebers Papirüsleri, emzirmenin önemli olduğunu anlatan ilk basılı kaynaktır. 700'ü aşkın tıp reçetesinin olduğu papirüslerde, yenidoğanın beslenmesinde ilk 3 yılın önemli olduğu ve tek beslenme kaynağının da sadece anne sütü olduğu ifade edilmektedir (Kılıç 2017). Anne

sütü, bebekler için ideal besindir. Güvenli ve temiz, birçok yaygın çocuk hastalığına karşı korunmaya yardımcı olan antikorlar içermektedir. Anne sütü, bebeğin yaşamının ilk aylarında ihtiyaç duyduğu tüm enerji ve besinleri sağlar. Enerji bakımından çocukta ilk yılın ikinci yarısında çocuğun beslenme ihtiyacının yarısını veya daha fazlasını, ikinci yarısında ise üçte biri kadarını karşılamaktadır. Emzirilen çocuklar zekâ testlerinde daha iyi performans gösterirler, fazla kilolu veya obez olma olasılıkları daha düşük olmakla birlikte hayatlarının ilerleyen dönemlerinde diyabete daha az meyillidirler (WHO 2020).

Anne sütü, içerik bakımından yenidoğan ihtiyaçları doğrultusunda oluşmaktadır. Bu oluşum ile anne sütü enfeksiyonlardan koruma görevi üstlenmektedir. Günümüzde anne sütünün ekonomik oluşu, yenidoğanda psikososyal ve fizyolojik ihtiyaçların ilk altı aylık dönemde karşılayabilmesi adına en ideal besindir (Çınar ve Suzan 2018). Özellikle doğum sonrası dönemde kadınlarda emzirme oranının artması ile depresyon prevalansının azaldığı farklı araştırmalarda ortaya konulmuştur (Borra ve ark. 2015; Ystrom 2012; Kendall ve ark. 2011). Emziren kadınlarda ayrıca meme ve yumurtalık kanseri riski azalmaktadır (WHO 2020)

Emzirmenin önemine ve yararlarına yönelik literatürde çeşitli araştırmalar yer almaktadır. Ystrom (2012) tarafından yapılan çalışmada emzirmenin anne tarafından kesilmesi durumunda annede depresyon ve anksiyete gibi sonuçlara neden olduğuna yönelik bulgular bulunmaktadır (Ystrom 2012). Borra ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada doğumdan sonra emzirmenin olumlu etkilerinin özellikle ilk 8 haftada daha fazla olduğu diğer bulgular arasındadır. Yenidoğanlar temel vücut gereksinimlerini ilk olarak anne sütünden karşılamaktadır. Bu gereksinimler besinsel değerler olduğu gibi bilişsel özellikler yönünden de etkili olmaktadır. Örneğin Krol ve Grossmann (2018) tarafından yapılan çalışmada emzirme süresi ile yenidoğanların bellek performansları, bedensel gelişim, erken dil gelişimi (erken konuşma) ve motor becerilerinin gelişmesine katkıda bulunduğu ifade edilmektedir. Diğer bir ifade ile emzirme, yenidoğanlarda enfeksiyona karşı korunma, beyin gelişimi, hastalık ve obezite risklerinin azaltılmasına katkı sağlarken, emziren annelerin meme ve rahim kanserine karşı korunmasında rol oynamaktadır (Hosta 2019).

Laktasyon döneminde emzirme yenidoğanın temel gereksinimlerini karşılarken anneye de katkılarda bulunmaktadır. Ülkelerde genel emzirme oranlarının arttırılması önemsenen bir konudur (Sattari ve ark. 2019). Uterin involusyonda hızlanma, gebelik öncesi dönemdeki kiloya hızlı geri dönüş, annede strese verilen tepkide azalma,

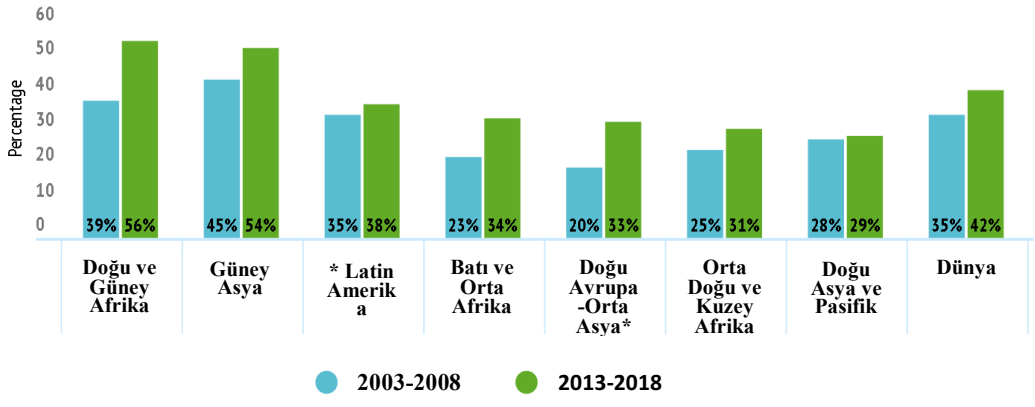
postpartum döneminde anovulasyonun uzaması emzirmenin kadına olan yararları arasındadır (Sarı 2017).

Emzirme ve emzirmenin anneye katkısı ile ilgili olarak Bonifacino ve ark. (2018) tarafından yapılan meta analiz çalışmada uluslararası alanda yayınlanmış 15 farklı çalışma incelenmiştir. Çalışma bulgularına göre emzirmenin annede kan basıncını dengelediği ve hipertansiyonu engellediği, maternal kardiyovasküler risk üzerinde koruyucu etkide bulunduğu belirlenmiştir.

2.2.1.3. Dünya'da ve Türkiye'de Emzirme Durumu

Emzirme eylemi, yenidoğan için büyük önem arz etmektedir. Yenidoğanların yanı sıra anneye de katkıları olan emzirme, ülkeler nezdinde de dikkat edilen kavramlar arasındadır (Krol ve Grossmann 2018). Emzirme ile ilgili Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 0-6 ay arası bebeklerin 2018 yılı itibari ile yapılan tanıtımlar sonrasında emzirme oranının %57,6 olarak kaydedildiği görülmektedir (CDC 2019). Çin'de ise bu oranın %29 olduğu belirlenmiştir (Yan 2019; Wu ve ark. 2019). Avrupa'da 9 ülkede yapılan bir çalışmada ise bu oranın %35-65 aralığında değiştiği görülmektedir (Theurich ve ark. 2018).

UNİCEF (2019) tarafından emzirme oranlarına yönelik geniş çaplı araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada sadece anne sütü ile beslenen 0-5 aylık bebeklerin oranları belirlenmiştir (Grafik 2-1).



*** : Latin Amerika, Brezilya, Doğu Avrupa, Rusya Federasyonu ve Orta Asya verileri yer almamaktadır.**

Grafik 2-1: UNICEF Bölgeleri 2003-2018 Yılları Arası Emzirme Oranları

Kaynak: UNICEF 2019

2019 yılında United Nations International Childrens Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) tarafından 80 ülke ve 7 farklı kıtada yapılan araştırmada 2003-2008 ve 2013-2018 yılları arası ilk 5 aylık dönemde (0-5 ay) emzirme oranına yönelik bulgulara ulaşılmıştır. Buna göre tüm kıtalarda emzirme oranları artış göstermiştir. Bu artışlar arasında en yükseği Doğu ve Güney Afrika'da olurken en düşük artış ise Doğu Asya ve Pasifik'tedir. Bu artışlara paralel olarak Dünya geneline bakıldığında 2003-2008 yıllarında %35 olan ortalama emzirme oranı 2013-2018 yıllarında %42'ye çıkmıştır (UNICEF 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre ise 0-6 ay arası yenidoğanlarda emzirme %40 oranında gerçekleşmektedir (WHO 2018). Türkiye'de ise bebeklerde ilk 6 aylık dönemdeki emzirme oranı 2013-2018 yılları arasında %41 olarak belirlenmiştir. Türkiye'de kadınların %71'inin ilk emzirmeye doğumdan sonraki ilk 1 saat içerisinde başladığı, %66'sının emzirmeyi ilk bir yıl sürdürdüğü ve %34'ünün emzirmeye iki yaşa kadar devam edebildiği tespit edilmiştir. Ortalama emzirme süresi 16,7 ay olduğu görülmektedir (TNSA 2018). Oranların kıtaların tamamının yanı sıra Dünya genelinde artmasından farklı olarak dünya genelindeki emzirme oranının %50'nin altında olduğu görülmektedir.

Emzirme, yenidoğanın temel besin elde etmesinde önemli bir kaynaktır. Emzirme oranlarının düşük olması yenidoğanların yetersiz beslenmelerine neden olabilecektir. Yetersiz beslenmeler ise çocuklarda görülen ölümlerin %45'i veya yıllık 2,7 milyon çocuğun ölümüyle ilişkilidir. Oysa yenidoğanların tümü Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre beslenme hakkına sahiptir. Dolayısı ile yenidoğanların başta doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde ve özellikle ilk 6 aylık dönemde anne sütü ile beslenmesi, yetersiz beslenmeyi engelleyebileceği gibi yetersiz beslenmeye bağlı sağlık problemlerinin (boy kısalığı, obezite vb.) azaltılmasına katkıda bulunabilecektir (WHO 2018; Lancet 2016; Rollins ve ark. 2016). Dolayısı ile DSÖ'nün 2025 yılına kadar belirlediği altı hedeften beşincisi de dünya genelinde emzirme oranının 0-6 aylık dönemde %50'ye çıkarmaktır (WHO 2014).

2.2.2. Postpartum Dönemde Emzirme ile İlgili Değişiklikler

Gebeliğin sonlanmasıyla, doğumla beraber yeni bir dönem başlamaktadır. Plasenta ve fetüsün doğumu sonrasında 6 ile 12 hafta aralığında süren dönem postpartum veya lohusalık (puerperium) dönem olarak adlandırılmaktadır. Postpartum dönem,

doğum sonrasından tam fizyolojik involüsyon ile psikolojik düzeliş arası dönemi kapsamaktadır (Güneri 2015). Postpartum dönemde emzirmeyle birlikte kadında fiziksel ve hormonal değişiklikler görülmekle birlikte bu değişimlere uyum sürecine bağlı olarak psikolojik değişiklikler de görülmektedir (Bekmezci ve ark. 2016; Tezel ve Gözüm 2005).

2.2.2.1. Fiziksel Değişiklikler

Doğum sonrası dönemde yenidoğanın büyüme gelişmesi için beslenme oldukça önemlidir. Yenidoğanın yeterli beslenebilmesi için anne sütü doğal besin kaynağıdır. Yenidoğan için yapay besinlere oranla anne sütünün üstünlüğü tartışılmaz gerçektir (Gölbaşı ve Koç 2008). Gerek kadında ve gerekse erkekte meme dokusu bulunmaktadır. Erkekten farklı olarak kadında meme, mediyolateral olarak sternum laterali ile ön aksiller çizgiye ve kraniokaudal olarak 2-3. kaburga ile 7-8. kaburgalara uzanım gösterir ve süt oluşumunu sağlayan özelleşmiş bezlere sahiptir (Kadıoğlu ve ark. 2015; Tunçel ve ark. 2006). Kadında memeler, gebelik ve doğum sonrasında anatomik ve fiziksel olarak değişime uğramakta ve bu değişimde esas amaç yenidoğanın besin kaynağı anne sütünün başarılı biçimde üretiminin sağlanmasıdır (Aslan 2017). Ancak annenin bu durumun bilincinde olmadığı durumlarda memedeki fiziksel gelişimlere ilişkin sorunlar yaşayabilecektir. Örneğin bebeğin emme pozisyonunun doğru olmaması durumunda annenin ağrılı meme başı şikâyeti artış gösterebilmektedir. Bilinçli ve doğru emzirme tekniği ile kadında memede abse ve meme başı çatlağı gelişmeyecektir (Arı 2017).

Postpartum dönemde emzirme ilgili fiziksel değişimler kadında memelere etkide bulunmaktadır. Kadınlarda memeler, ergenlikten itibaren gelişirken postpartum dönemde gözle görünür biçimde aniden büyümekte ve emzirme dönemi sonrasında gevşeyerek önceki büyüklüğüne dönmektedir. Meme dış yüzünde orta kısımda bulunan papilla (meme başı) silindirik ve koyu renk yapı ile onu çevreleyen meme aynası bulunmaktadır. Papilla yüzeyi düz olmamakla birlikte süt taşıyıcı kanalların açıldığı porilactiferi (delikler) bulunmaktadır. Postpartum dönemde laktasyon sürecinde papilla yüzeyi düz olmadığı daha belirgin olmakta ve yenidoğanın emme kabiliyetini güçlendirmektedir (Tunçel ve ark. 2006).

Anne sütünün yenidoğana ulaşması adına gebelik sürecinden itibaren memeler emzirmeye hazırlık sürecinde fiziksel olarak gelişime uğrar. Süt sekresyonu (laktasyon) meme dokusunun esas görevidir. Laktasyon, gebeliğin tamamlanması ile birlikte

süregelmekte ve bu süreçte meme dokusu tam differensiyasyona uğramaktadır. Bu süreçte indiferansiye (gebelik hormonları etkisinde olmayan) meme dokusuna oranla kanserojenlere daha dirençli yapıya bürünür. Ancak meme bezleri postpartum dönemde fonksiyonel olmaktadır. Meme bezlerinin fonksiyonellik kazanması ile süt bezleri yenidoğana yönelik süt salgılamaya başlar (Cabioğlu 2012). Memenin postpartum dönemde gelişimi adına hormonal değişimler de gerekmektedir (Tunçel ve ark. 2006).

2.2.2.2. Hormonal Değişiklikler

Postpartum dönemde fiziksel değişimlerin yanında hormonal değişimlerde meydana gelmektedir. Bu süreçte yenidoğanlar adına süt üretimi kadında meme dokusu tarafından sağlanmaktaadır. Postpartum dönemde laktasyona yönelik hormonal değişimi dört ayrı adımda incelenebilir. Bunlar;

- Memelerin gelişimi,
- Süt bezlerinin gelişimi,
- Süt salınımı,
- Sütün doğum sonrasında meme ucuna (papilla) taşınması olarak ifade edilebilir.

Testesteron ve östrojen salgılanması doğum ile birlikte azalma yönündedir. Bu azalışa paralel olarak prolaktin, emziren kadınlarda artmaktadır. Emzirme davranışını sürdürmeyen annelerde ise emzirme refleksinin olmamasına bağlı olarak prolaktin seviyeleri hızla düşmektedir. (Koç ve Oskay 2015).

Kadınlarda postpartum dönem öncesinde memeler gelişmeye başlamaktadır. Gebelik döneminde plasentadan salgılanan progesteron, süt bezlerinin gelişiminde rol oynamaktadır (Tunçel ve ark. 2006).

Prolaktin, sütün salınımından sorumlu hormondur. Kadınlarda normal dönemden farklı olarak gebelik döneminde prolaktin hormonu seviyesi artış yöndedir. Prolaktindeki bu artışa paralel olarak plasentadan salınan hormonlar da süt salınımına etkide bulunmaktadır. Plasenta hormonları ile prolaktinin birbirleriyle olan dengesel değişimleri doğum ile birlikte değişmekte ve plasenta hormonlarının etkinliği azalarak prolaktin daha aktif olmaktadır. Prolaktinin doğum sonrasında aktif olması süt üretiminin devamını sağlamaktadır (Kaya ve ark. 2018; Aslan 2017). Prolaktin yanı sıra oksitosin hormonu da postpartum dönemde faaliyettedir. Uterus kaslarında konstraksiyonu sağlayan oksitosin süt bezlerini harekete geçirmektedir. Koku, sıcaklık ve dokunma gibi uyarıcıların olması

durumunda salgılanan oksitosin, anne ile yenidoğan arasında emzirme ile etkileşimin olduğu durumlarda da salgılanmaktadır (Annagür ve Annagür 2012).

Dopamin, prolaktini inhibe edici hormon olarak bilinmektedir. Postpartum dönemde merkezi sinir sistemi tarafından hipotalamusun dopamin düzeyini arttırması veya azaltması ile oksitosin salınımı kontrol edilmektedir. Süt salınımının devam etmesi adına emzirmeye yönelik davranış ve yenidoğan ile iyi ilişkilerin kurulması merkezi sinir sistemini etkilemekte ve süt salınımını arttırıcı etki oluşturmaktadır. Hormonlardaki olumsuz etkilenme ise emzirmenin kesintiye uğraması veya endişe, ağrı ve stres gibi durumlarda sıkça ortaya çıkmakta ve süt salınımı azalmaktadır (Kaya ve ark. 2018).

Postpartum dönemde kadında yenidoğanın beslenmesi adına meydana gelen değişimlerden birisi de estrojen hormonunda görülmektedir. Ovaryumun graaf folikülü tarafından salgılanan estrojen, üretilen sütün meme içerisinden papillaya taşındığı kanalların gelişimini sağlamaktadır. Hipofiz arka lobu tarafından salgılanan oksitosin ise doğum anında kasların kasılmasını sağlayarak doğumun gerçekleşmesini desteklemekte ve doğumdan sonra da sütü dışarıya enjeksiyonunda rol oynamaktadır (Tunçel ve ark. 2006).

2.2.2.3. Psikolojik Değişiklikler

Postpartum dönemde yenidoğanın bakımı açısından annelere büyük rol düşmektedir. Anne, sadece emzirme işlevi ile kalmayıp günün farklı zaman dilimlerinde farklı bakım görevleri de yürütebilmektedir. Örneğin postpartum dönem kadınları incelendiğinde uyku problemleri yaşadıkları ve psikolojik açıdan olumsuz etkilendikleri görülmektedir (Bei ve ark. 2015).

Gebelik ve doğum sonrasında kadınlar genellikle engellenemez biçimde mutluluk, heyecan ve beklenti gibi birçok duygulanıma sahiptir. Bu duygulanımlara üzüntü, öfke ve anksiyete de eşlik edebilmektedir. Kadınlar, özellikle postpartum dönemde psikolojik ve psikiyatrik açıdan çeşitli sorunlarla karşılaşabilmektedir (Rai ve ark. 2015; Demirkol ve ark. 2018). Örneğin bu sorunlardan birisi de postpartum psikozdur (PP).

Nadir (%0,1) görülen PP, psikiyatrik hastalıklardan birisi olup doktora başvurulmadığı ve önlem alınmadığı durumlarda intihara kadar sürükleyebilmektedir. İntiharın yanı sıra annenin yenidoğanı öldürme girişimleri de görülebilmektedir (Demirkol ve ark. 2018; Tinkelman ve ark. 2018; Friedman ve ark. 2012; Spinelli 2009).

2.2.3. Postpartum Dönemde Cinsel Fonksiyonu Etkileyen Faktörler

İnsan yaşamının farklı evrelerinde cinsel fonksiyonda dalgalanmalar görülebilmektedir. Cinsel fonksiyon, insan yaşamında önemli bir yere sahipken kadınlarda gebelik, postpartum dönem ve yenidoğan ile birlikte çeşitli değişimler ortaya çıkmaktadır (Şahin 2009). Postpartum dönemde kadında cinsel fonksiyonda fiziksel, hormonal ve psikolojik açıdan etkilenmeler oluşmaktadır (Koç ve Oskay 2015).

2.2.3.1. Fizyolojik Faktörler

Gebelik ve doğum, kadın yaşam döngüsünün doğal parçaları arasındadır. Gebelik sırasında kadın birçok fizyolojik, hormonal ve psikolojik değişime maruz kalmaktadır (Özdamar ve ark. 2014). Kadın, gebelik döneminde olduğu kadar doğum ile birlikte de gelecek yaşam ve cinsel fonksiyonlar bakımından etkilenmektedir (Yurtsal ve Eroğlu 2020).

Kadın yaşamında doğum şekli ve travmaları, beden üzerindeki değişimler, emzirme, yenidoğana yönelik sorunlar ve sosyal rollerin farklılaşması gibi birçok etken cinsel fonksiyon ve aktivitelerde olumsuz etki oluşturmaktadır (Evcili 2019). Normal spontan doğum sonrasında vajinada gevşeme ve genişleme, duvarlarında ödem oluşumu, vajinal tonüste azalma görülmektedir. Perinede çoğunlukla ekimoz, yumuşak doku zedelenmesi görülürken epizyotomi veya büyük laserasyon ile varis bu sorunlara eşlik etmektedir. Serviks ile alt uterin segmentlerde ödem oluşurken, tonüsü düşük ve ince yapıya bürünmektedir. Pelvik taban kasları normalden daha fazla derecede gerilmekte ve güçsüzlük görülmektedir. Postpartum dönemde ortaya çıkan bu tür fizyolojik değişimler cinsel işlevler ve cinsel yanıt siklusuna olumsuz etkide bulunmaktadır. Genital doku, organ ile pelvik kasların hasarı kadının cinsel isteğini azalttığı gibi orgazma ulaşmayı zorlaştırmakta ve süreci disparoni ile sonuçlandırabilmektedir (Başkaya ve ark.; Karakoç ve Özerdoğan 2018).

Normal spontan doğum yanı sıra sezaryen doğum, kadınlarda bir diğer doğum şeklidir. Sezaryen doğum ile ilgili olarak cinsel fonksiyonu inceleyen çalışmalar literatürde yer almaktadır.

Güngör ve arkadaşları (2007) tarafından 47 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada sezaryen doğum yapan kadınlar ile epizyotomili vajinal doğum yapan kadınların cinsel yaşamları incelenmiştir. Çalışmada vajinal doğum yapan kadınlarda

cinsel doyumsuzluğun (%14,4) sezaryen ile doğum yapanlardan (%4,4) yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmada ayrıca sezaryen ile doğum yapan kadınların eşi ile cinsel yaşamından daha fazla memnuniyet duyduğu belirlenmiştir. Samuel ve arkadaşları (2013) tarafından İsrail'de normal ve sezaryen doğum yapan toplam 4362 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada doğum şekli ve kadınlarda cinsel yaşam incelenmiştir. Çalışmada doğum şekli ile cinsel yaşam arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür.

Postpartum dönemde laktasyonun da başlaması kadının fiziksel yönden etkilenmesini kaçınılmaz kılmaktadır. Postpartum dönemde doğum şeklinden farklı olarak karın kaslarında önceki hale dönememe, vajinada gevşeklik, memelerin emzirme döneminde öncekine oranla daha hassas ve şişkin olması, emzirmenin bırakıldığı zamanlarda memelerin küçük olarak algılanması kadınların bir kısmında herhangi bir etkide bulunmazken bir kısmında cinsel fonksiyona olumsuz yönde etki etmektedir (Yörük 2013).

Ayrıca kanamaya bağlı olarak enfeksiyon riski de göz önünde bulundurulduğunda çiftlerde bu durum, cinselliğe yönelik tedirginlik oluşturan diğer etkenlerdir (Akyüz 2009).

2.2.3.2. Hormonal Faktörler

Kadınların büyük çoğunluğu postpartum dönemde cinsel isteklerinin azaldığından yakınabilmektedir. Bunun sebepleri arasında hormonal değişimler de yer almaktadır (Yörük 2013). Oksitosin, kadında cinsel istek konusunda arttırıcı özelliği bulunan ve annelik davranışlarını da aktive etmekte, saldırganlığın azalmasına neden olmaktadır. Androjen ve östrojen, kadında cinsellikte aktif göreve sahiptir. Vajinal doku bütünlüğünün devamlılığı, klitoral, vajinal ve üretral kan akımının sağlanması östrojen ile mümkündür. Kadında cinsel istek ve zihinde seksüel davranışlara androjenlerin de rolü bulunmaktadır. Postpartum dönemde kadınlarda prolaktinin artması ise androjen ve östrojende azalmaya neden olmaktadır. Androjen ve östrojene ek olarak oksitosindeki azalmaya bağlı olarak kadınların; cinsel istekte azalma, orgazma ulaşma zorluğu, cinsel yaşama geç başlama veya cinselliğe yönelik birçok sorunla karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir (Koç ve Oskay 2015; Başkaya ve ark. 2018).

Postpartum dönemde östrojene ek olarak progesteron düzeyi de azalmaktadır. Progesteron da azalma vajinada kuruluğa neden olmakta ve cinsel faaliyeti zorlaştırmaktadır. Prolaktin, postpartum dönemde özellikle emzirme dönemlerinde

yüksek düzeyde seyretmekte ve kadın cinsel yaşamında isteksizliğe neden olmaktadır (Başkaya ve ark. 2018; Zeren ve Özerdoğan 2018).

Leeman ve Rogers (2012) yaptıkları çalışmada postpartum dönemde, aktive olan prolaktin ve düşük androjen seviyelerin vajinal kuruluğa neden olduğunu ifade etmektedir. Vajinal kuruluğa, hormonlardaki (oksitosindeki vb.) dalgalanmalar ve memelerde artan hassasiyetin eşlik ettiği ve kadınlarda cinsel istekte azalma görüldüğü belirtilmiştir. Vajinal kuruluk, doğum, emzirme ve cinsel yönden az uyarılma gibi çeşitli faktörlerin ise disparoniye neden olduğu bilinmektedir (Sullivan ve Giorgi 2019; Alimive ark. 2017).

2.2.3.3. Psikolojik Faktörler

Cinsellik tarihte farklı toplumlarda sadece üreme amacı olarak görülmüştür. Ancak ilerleyen yıllarda cinselliğin sadece üremeye yönelik olmadığı ve sürdürülebilir olduğu anlayışı hâkim olmuştur.

Günümüze gelindiğinde insanda cinselliğin sadece hormonlar aracılığı ile belirlenmediği ve psikolojik koşullardan da etkilendiği anlaşılmıştır. Ancak bu etkilenme genelleme yapmaya yeterli olmamakla birlikte bazı kadınlarda cinselliğin yaşanmasında herhangi bir değişikliğe neden olmamaktadır. Sorunsuz olarak sürdürülen cinsellik, postpartum dönemde kadın bedenindeki değişikliklere rağmen tekrar arzulanmaktadır. Özellikle kadının kendini beğenilir ve çekici olarak algılaması ile birlikte bu dönemde cinsellik ve ruh sağlığı da olumlu etkilenebilmektedir. Ancak bu durum adına kadının sevgi, aşk, yakınlık ve tutku içerikli ortamda bulunması oldukça önemlidir (CETAD 2017).

2.2.3.3.1. Yorgunluk

Postpartum dönemde birçok etken kadınlarda olumlu etkiler oluşturabildiği gibi olumsuz etkilere de neden olabilmektedir. Özellikle emzirme, kadına çeşitli faydalar sağlarken olumsuz sayılabilecek etkileri de mevcuttur. Yenidoğanın temel ihtiyacı olan anne sütünün sağlanması annenin doğal görevlerinden birisidir. Ancak emzirmenin günün farklı saatlerinde ve belirli aralıklar ile devam etmesi kadının günlük yaşamdaki diğer görevleri ile birlikte yorgunluğa neden olmaktadır. Çeşitli araştırmalarda emzirmenin devam ettiği postpartum dönemde cinsel ilişkiye başlangıcın, emzirmeyen annelere oranla daha geç dönemde gerçekleştiği belirlenmiştir (Odu ve ark. 2008).

Emzirme eyleminin cinsel fonksiyon üzerine olumsuz etkisinin yanı sıra kadının yenidoğanın bakımını üstlenmesi ile oluşan yorgunluk, kendisine zaman ayıramamasına bu nedenle dinlenmeye öncelik vererek cinselliği ertelemesine yol açmaktadır (Olsson ve ark. 2005; Acar 2008).

2.2.3.3.2. Postpartum Depresyon

Doğum sonrasında kadın, anne olma duygusunun yanı sıra postpartum depresyon (PPD) ile karşılaşabilmektedir. Postpartum dönemde yaygın biçimde görülen ruhsal bozukluklardan biri PPD'dir (Bennett 2007). Doğum ile birlikte kadın, hafif düzey kaygı ve hüzün duyguları taşıyabilmekte, ruh halinde değişiklikler ortaya çıkabilmektedir. Bu değişimlerin doğum sonrasında ilk 4-6 hafta içerisinde başlayıp kendi kendine geçmediği durumlar PPD olarak adlandırılmakta ve tedaviyi gerekli kılmaktadır (O'Hara ve McCabe 2013; Başer 2018).

Tıp dünyasında PPD ile ilgili cevaplanmayan birçok soru olsa da PPD'nin özelliklerine ve genel parametrelerine yönelik artan fikir birliği mevcuttur. PPD ile ilgili olarak vakaların %50'sinin halen tespit edilemediği ve bunda kadınların sessiz kaldığı tahmin edilmektedir (Bennett 2007). Erken tanı konulmadığı durumlarda PPD, belirtilerin kronikleşmesi ve dirençli hale gelmesi görülebilmektedir. PPD görülen kadınların ise %30'unda PPD'nin 2 yıldan daha fazla sürelerle devam ettiği bilinmektedir (Erol ve Altuntaş 2019). Tıp literatüründe yer alan araştırmalar incelendiğinde PPD prevalansının %3,5 ile %40 aralığında olduğu anlaşılmaktadır (Dennis ve Ross 2006; Manfredi ve ark. 2005; Anokye ve ark. 2018). Bu oranın dünya genelinde 40 farklı ülkede gerçekleştirilen 143 araştırma bulguları incelendiğinde %60 seviyesine çıktığı da görülmüştür (Kokanalı ve ark. 2018). Türkiye'de ise PPD prevalansının %6,3 ile %50,7 aralığında değiştiği görülmektedir (Başer 2018). Ayrıca düşük gelirli ve genç anneler de mevcut sosyal ve mali destek yetersizliğinin PPD risk faktörü olduğu ve PPD görülme oranını arttırdığı ifade edilmektedir (Bennett 2007).

Postpartum dönemde kadın PPD'nin yanı sıra postpartum psikoz ile de karşılaşabilmektedir. Postpartum psikoz (PPP), doğum sonrasında psikoz ya da mani, intihar ve infantisit riski taşıyan psikiyatrik bir acil durumdur (Bergink ve ark. 2018). PPP prevalansı incelendiğinde 1000 doğumda 1 veya 2 seviyesinde görülmektedir. Ancak bu derece düşük prevalansa karşın kadın yaşamında psikotik veya manik durumlar ile karşı karşıya kalma olasılığı, özellikle postpartum dönemin birinci ayında yaşamın diğer

aylarına oranla 23 kat daha fazla görülmektedir. Genelde doğum sonrası ilk 2-4 hafta PPP ortaya çıkışı olabildiği gibi doğum sonrası ilk 2-3 günde bulguları ortaya çıkabilmektedir. PPP nedenleri arasında gebelik döneminde yüksek düzeyde artan progesteron ve östrojen düzeylerinin aniden kesilmesi üzerinde durulmaktadır. Ayrıca psikolojik sorunlar (bipolar bozukluk vb.) yaşama, ilk kez doğum yapma gibi faktörlerin de PPP riskini arttırdığı ifade edilmektedir (Demirkol ve ark. 2018).

2.2.4. Postpartum Dönemde Cinsel Fonksiyon ile İlgili Değişiklikler

Gebelik, kadın yaşamında önemli değişikliğe neden olmaktadır. Vücut fiziksel, hormonal, psikolojik açıdan doğuma hazırlanmaktadır. Gebeliğin sonlanmasıyla meydana gelen doğum sonrası süreçte kadın yaşamında cinsel fonksiyonlarda değişiklikler görülebilmektedir. Bu değişikliklerin daha çok cinsel aktiviteye dönüş süresi, cinsel aktivite sıklığı ve cinsel istek üzerine olduğu belirtilebilir.

2.2.4.1. Cinsel Aktiviteye Dönüş Süresi

Cinsel yaşam, kadının hayatı boyunca birçok faktörden etkilenirken postpartum dönemle birlikte cinsel aktivitelerde aksamalar olabilmektedir. Postpartum dönemde kadın cinsel aktiviteden uzaklaşabilmektedir. Bu durumda kadının cinsel aktiviteye dönüşü gecikmektedir. Cinsel aktiviteye geri dönüş, kadının fiziksel açıdan iyileşmesi ile birlikte kadın-erkek psikolojisinin buna hazır olması ile ilişkilidir (Akyüz 2009; Selimoğlu ve Beydağ 2020). Genel kabuller gebelik öncesi dönemde kadınlardaki cinsel yaşamın postpartum dönemde de benzer arzularla devam ettiği yönündedir. Ancak cinselliğe yönelik evlilikle birlikte bu durumu zorunlu olarak algılayan ve haz almayan kadınların, postpartum dönemde cinselliğe mesafeli yaklaşmalarına neden olduğu da bilinmektedir (CETAD 2017).

Kadınlarda postpartum dönemde doğum sonrası ilk 12 hafta içerisinde, antepartum dönemdeki cinsel ilişki sıklığına dönebildiği belirlenmiştir. Postpartum dönemde kadında toparlanma süreci fiziksel ve ruhsal yönden 6 hafta sürebileceği gibi bu dönemde vajinal akıntı yoğun olarak devam etmektedir. Ayrıca akıntının cinsellikte zorluk oluşturabileceği ve buna bağlı olarak cinselliğin doğumdan sonraki 40. gün sonrasında başlayabileceği düşüncesi genel kanı olarak görülebilir. Bu dönemde 40 gün; vajina ve uterusun toparlanması, fiziki yorgunluk sürecinin azalması ve fiziksel yapının önceki haline dönmesi adına düşünülen süredir. Postpartum dönemde yakınlaşma ile

birlikte erkek ve kadın arasındaki ilişkinin olumlu etkilenmesi yenidoğan gelişimine de pozitif yönde etki edebilmektedir (CETAD 2017). Kadın ve erkeğin postpartum dönemde cinselliğe başlamaları öncelikle psikolojik açıdan uygun olmaları ile birlikte doğumdan sonraki ikinci hafta sonrasında cinsel fonksiyonlara başlanabilmektedir (Selimoğlu ve Beydağ 2020; Akyüz 2009). Postpartum dönemde cinsel birlikteliğe başlama, toplumlarda farklılık göstermekle birlikte Türkiye'de yapılan çalışmalarda altıncı hafta sonrasında başlandığı ifade edilmektedir (Ergöçmen ve Eryurt 2004; Selimoğlu ve Beydağ 2020).

2.2.4.2. Cinsel Aktivite Sıklığında Azalma

Birçok kadın postpartum dönemde cinsel aktivite sıklığına yönelik şikayetlerde bulunabilmektedir. Kadınlarda cinsel aktivite sıklığı, doğum sonrasındaki ilk yılda diğer yıllara oranla daha azdır (Şahin 2009). Bunun sebebi ise postpartum dönemde stres, yorgunluk, östrojen-libido azalması ile yenidoğan bakımı başta olmak üzere kadını hormonal, fiziksel ve psikolojik yönden olumsuz etkileyen kavramlardır (Olsson ve ark. 2005; Yörük 2013; Floody 2014).

Kadınlarda postpartum dönemde cinsel aktivite sıklığının olumsuz etkilendiğine yönelik çeşitli araştırmalar mevcuttur. Saotome, Yonezawa ve Suganuma (2018) tarafından yapılan çalışmada postpartum dönemde kadınların özellikle doğum sonrası ilk 3 ayda cinsel aktivitelerinin diğer aylara oranla en düşük seviyede olduğu belirlenmiştir.

2.2.4.3. Cinsel İstekte Azalma

Postpartum dönemde kadınlarda cinsel aktiviteye dönüş süresi ve cinsel aktivite sıklığında olduğu üzere cinsel istekte de değişiklikler görülebilmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda kadınların postpartum dönemde %54-62'si civarında cinsel istekte azalma görüldüğü belirlenmiştir (Şahin 2009; Saotome ve ark. 2018). Bu azalmanın kadınlarda görülmesi ise genellikle vajinal kanama, vajinal değişim, fiziksel rahatsızlık, artan prolaktin düzeyi, azalan testesteron düzeyi, laktasyon ve yorgunluk gibi faktörlerden kaynaklandığı bilinmektedir (Şahin 2009; Yörük 2013; Gutzeit ve ark. 2020). Kadınların cinsel isteklerindeki azalmanın PPD ile etkileşim içerisinde olduğu ve PPD'den olumsuz etkilendiğine yönelik bulgular da literatürde mevcuttur (Kim ve ark. 2016).

Postpartum dönemde kadınlarda görülen cinsel istek azalması cinsel ilişki kurmadan tiksinme ve buna bağlı olarak kadın cinsellikten kaçınmaktadır. Cinsel istek azalmasının en somut özelliği ise cinsel fanteziler ile cinsel etkinlikte bulunma isteğinin düşük oluşu veya hiç olmayışıdır. Bu durumun altında yatan temel faktör ise ruhsal (beden imaj problemi, depresyon, anksiyete, stres vb.) ve bedensel (yaşlılık, kronik hastalık, ağrı vb.) sebepler olabilmektedir. Dolayısı ile kadın, yaşamı süresince tatmin olamamakta veya cinselliğe yönelik ilgisi sonraki süreçlerde azalma göstermiştir. Böylece kadınlar normalinden daha zor seviyede orgazm olmakta ve bu süreci nadiren yaşamaktadır. Sonraki aşamada ortaya çıkan kavram ise depresif bozuklukların cinsel isteksizlik meydana getirmesi, ilk olarak depresyonun ya da cinsel isteksizliğin veya her iki olumsuzluğun da aynı anda görülmesi söz konusu olmaktadır (Doğan 2011; Ertem ve ark. 2017).

2.2.5. Postpartum Emzirme Döneminde Sık Görülen Cinsel Fonksiyon Bozuklukları

İnsanlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının yaşam kalitesine olumsuz etkileri bilinen bir gerçektir. Cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olan çeşitli etkenler bulunmaktadır. Bu etkenler organik, hormonal ve psikolojik nedenler olarak değerlendirilmektedir (Türk Androloji Derneği 2016).

2.2.5.1. Postpartum Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Nedenleri

Vasküler (damarsal) ve sistematik hastalıklar kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğuna sebep olan organik nedenler arasındadır. Kadınlarda cinsel uyarının oluşabilmesi adına damar bütünlüğünün tam olması gerekmektedir. Damar sertliği, kadınlarda vajinal ve klitoral kan akımında azalmaya neden olabilmektedir. Bu tür kan akımı azalması ile ilgili olarak damar sertliği bulunan kadınlara yönelik gerçekleştirilen araştırmalarda vajinal kayganlığın-duyarlılığın azaldığı, vajina ve klitoristeki kan akımının azalmasının cinsel uyarılma bozukluğuna neden olduğu, azalmış klitoral orgazm, ağrılı cinsel ilişki ve gecikmiş vajinal genişleme olduğu belirlenmiştir. Vasküler hastalıklardan farklı olarak kalp hastalığı, diyabet, yüksek kolesterol, hipertansiyon olmak üzere çeşitli sistemik sorunlar, cinsel organlara kan akımında bozulmaya neden olabilmektedir. Böbrek yetmezliği, üremi ve diyalizin kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olduğu çeşitli araştırmalarda ortaya konulmuştur. Ayrıca nörolojik hastalıklar, omurilik yaralanmaları, parkinson, alzheimer ve epilepsi gibi sağlık

sorunlarının da cinsel fonksiyonlara olumsuz etkide bulunduğu ifade edilmektedir (TAD 2016).

Hormonal nedenler cinsel fonksiyon bozukluklarına yol açan etkenler arasında yer almaktadır. Kanda bulunan ve üreme organlarında gelişme ile cinsel ilişkinin farklı evrelerinin gerçekleştirilmesini sağlayan hormonların kanda azalması, cinsel işlevde bozukluk ortaya çıkarabilmektedir (TAD 2016). Hormonal değişimlerin kadınlarda postpartum emzirme döneminde ortaya çıkması ile cinsel fonksiyon bozuklukları görülebilmektedir. Emziren kadınlarda prolaktin düzeyinin yüksek oluşuna bağlı olarak androjen hormonları azalmakta ve cinsel fonksiyonları olumsuz etkilemektedir. Paralel olarak seyreden vajinada kuruluk ve disparoni; cinsel isteğin ve uyarılmanın azalmasına neden olmaktadır (Korğalı 2016). Ayrıca üreme organlarına, barsak veya mesaneye yönelik cerrahi müdahaleler ile memenin alınması (mastektomi), menopoz, ileri yaş, ilaçlar ve farklı hastalıklara (kalp, depresyon, mide, kanser vb.) yönelik tedavilerin cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olduğu bilinmektedir (TAD 2016).

Hormonal nedenlerden farklı olarak kadınlarda psikolojik nedenlerin de cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olduğu görülmektedir. Aile ilişkilerinde bozukluk, çocuklukta yaşanan ve takıntı oluşturan sorunlar (travma, alışkanlık, yanlış bilgi vb.), depresyon, cinsel başarısızlıklar, aldatılma, şiddet (fiziki veya cinsel), güvensizlik, psikiyatrik rahatsızlıklar, hamilelik ve doğum sonrası ruhsal sorunlar kadınlarda cinsel fonksiyonlara olumsuz etkilerde bulunmaktadır (TAD 2016). Emzirme döneminde psikolojik sorunları bulunan kadınların cinsel fonksiyon bozuklukları yaşadıkları ve bu kadınlarda uyarılma sorunlarının ortaya çıktığı belirtilmektedir (Leeman ve Rogers 2012).

Farklı bir çalışmada emzirme döneminde yer alan ve psikolojik sorunlar yaşayan kadınların %40'ında uyarılma ve orgazm problemleri olduğu görülmüştür (Jhonnes ve ark. 2009).

İnsan sağlığı, yaşam kalitesinin seviyesini belirleyen faktörlerin başında gelmektedir. Bu sebeple sağlık problemlerinin ortadan kaldırılması öncelikli amaçlardandır. Cinsel fonksiyon bozukluklarının tedavilerinde ise hastanın genel durumu ve sağlık sorunun nedeni dikkate alınmaktadır. Farklı tedavi seçeneklerine yönelik araştırmalar yürütülmekle birlikte psikoterapi, vakum cihazı, ilaç ve hormon tedavileri seçenekler arasındadır (TAD 2016; Keçe ve Özcan 2019).

2.2.5.2. Postpartum Dönemde Cinsel Fonksiyon Bozuklukları

Kadınların cinsel sağlığı her yaşta yaşamın hayati ve önemli bir parçasıdır. Özellikle gebelik ve doğum, cinsel sağlığı etkileyebilecek biyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler getirir. Bu değişimler kadında cinsel fonksiyonlarda olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Literatürde postpartum dönemde cinsel yaşamla ilgili meta analizi ile incelenen çalışmalarda emzirmeye bağlı olarak cinsel fonksiyon bozukluklarının geliştiği bildirilmektedir (Serati ve ark. 2010). Cinsel fonksiyon bozuklukları; ağrı, cinsel istekte azalma, uyarılma ve orgazm sorunları olarak ortaya çıkabilmektedir (Koç ve Oskay 2015). DSM 5 (Fifth Edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2013) tarafından kadında cinsel işlev bozuklukları ise kadında cinsel uyarılma/ilgi bozukluğu, orgazm bozukluğu, pelviste/cinsel organlarda ağrı, ilaç ya da maddeye bağlı cinsel işlev bozukluğu, tanımlanmış diğer cinsel işlev bozukluğu ve tanımlanmamış cinsel işlev bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır (Köroğlu 2014). Postpartum dönemde görülen cinsel fonksiyon bozuklukları ise cinsel uyarılma-ilgi bozukluğu, orgazm bozukluğu, ağrı (vajinismus-disparoni), cinsel istekte azalma, vajinal kuruluk ve pelvik taban disfonksiyonu olarak belirtilmektedir (Başkaya ve ark. 2018; Zeren ve Özerdoğan 2018).

2.2.5.2.1. Cinsel Uyarılma-İlgi Bozukluğu

Cinsel uyarılma/ilgi bozukluğu, DSM 5'te kadında cinsel uyarılma-ilginin olmayışı veya belirgin biçimde azalması şeklinde belirtilmektedir. Bu durum kadının cinsel etkinlikler karşısında düşük ilgi duyması veya hiç ilgi duymaması, cinsel etkinliklere yönelik düşlemlerin olmayışı, partnerin cinsel etkinlikleri başlatmaya karşılık vermemesi gibi çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir.

Cinsel uyarılma, cinsel istekte herhangi bir değişimin olmamasına karşın cinsel etkinlik anında uyarılmanın azalması veya yok olmasıdır. Bu bozukluk türünde uyarılma-uyarma çabalarının tamamına karşılık, beklenen fizyolojik değişimler gerçekleşmemekte ve kadında uyarılmaya yönelik duyumlar algılanamamaktadır. Diğer bir ifade ile uyarılma evresinde normal akışta genital organlara yönelmekte olan kan akımı artmazken vajinal büyüme ve lubrikasyon da meydana gelmemektedir. Kişilik bozuklukları, cinsel yolla bulaşan hastalık bulaşımından korkma, gebelik korkusu, çocukluk döneminde veya sonraki dönemde yaşanan cinsel taciz ve cinsel eğilim bozuklukları cinsel uyarılma bozukluğunun nedenleri arasındadır (Çeri ve ark. 2008; Akbulut ve ark. 2015; Köroğlu

2014). Cinsel işlev bozukluğu olan cinsel istek azlığının kadınlarda görülme oranları %40-70 aralığındadır. Kadının yaşadığı stres, cinsel taciz, yaşanmış travmatik cinsel deneyimler, partner uyumsuzlukları, ekonomik sorunlar, ilaç kullanımı, psikolojik sorunlar ve sağlık sorunları (hipertansiyon, diyabet vb.) cinsel istekte azalmaya neden olan etkenler arasında yer almaktadır (Yaşar ve ark. 2010; Akbulut ve ark. 2015; Köroğlu 2014).

2.2.5.2.2. Orgazm Bozukluğu

Orgazm bozukluğu, kadınlarda görülen cinsel fonksiyon bozukları arasındadır. Yeterli düzey cinsel uyarı ile uyarılma evresi sonrasında en az 6 ay süre ile devam eden orgazmdaki belirgin gecikme, orgazmın seyrek veya hiç olmayışı orgazm bozukluğu olarak adlandırılmaktadır. Kadının orgazm duyumlarında azalma akabinde bozukluk daha belirgin biçimde ortaya çıkmakta ve cinsel yaşamda problemlere sebep olabilmektedir. Orgazm bozukluğu primer ya da sekonder olarak görülebilmektedir. Çoğunlukla cinsel istismar veya travma sonrası görülen primer orgazm bozukluğu, kadının ilk cinsel deneyiminden başlamaktadır. Sekonder orgazm bozukluğu, önceki dönemlerde herhangi bir sorun yaşamadığı halde bireyin sonraki süreçte orgazm olmamasıdır. Çoğunlukla kadınların pelvik cerrahi operasyon geçirmesi sonrasında ortaya çıkabilmektedir. Yaygın olarak görülebilen orgazm bozukluğuna neden olan faktörler ise çeşitli hastalıklar (ateroskleroz, nöroloji, renal ve kardiyolojik hastalıklar vb.), ilaç kullanımı (antidepresan, antihipertansif), pelvik cerrahi operasyon geçirme, menopoz kaynaklı hormonal değişimler, alkol ve madde kullanımları olarak belirtilmektedir. Cinsel fonksiyon bozuklukları arasında cinsel istek bozukluğundan sonra en yaygın görülen orgazm bozukluğudur. Kadınların %5-10'unun yaşamları boyunca herhangi bir dönemde orgazm olamadıkları (anorgazmi) belirtilmektedir (McCool ve ark. 2014; Akbulut ve ark. 2015; Köroğlu 2014).

Postpartum dönemde ise aynı oranın %9,7 ve %53,5 olduğuna yönelik literatürde bulgular yer almaktadır (Khajehei ve ark. 2015; Maamri ve ark. 2019; Khalid ve ark. 2020).

2.2.5.2.3. Cinsel Organlarda/Pelviste Ağrı

DSM 5 tarafından yapılan tanımlamada ağrı, pelvis veya cinsel organda vajinal ilişki anında zorluk yaşanması, belirgin pelvik ya da vulvovaginal ağrı, ilişki anında ağrıya bağlı olarak belirginleşen kaygı ve korku duyma, penetrasyon sürecinde pelvik taban kaslarının çok sıkılması veya gerilmesi gibi belirtilerin bir veya birkaçının ortaya çıkması ile görülen bozukluktur. Minimum 6 ay süren ağrı, ilk cinsel ilişki ile birlikte ortaya çıkması yaşam boyu ve normal cinsel işlev sonrasında ortaya çıkması durumunda ise edinsel olarak adlandırılmaktadır (Nazik 2019). Ağrı, disparoni ve vajinismus olmak üzere iki alt başlıkta ele alınmaktadır (Nazik 2019). Postpartum dönemde azalan östrojen seviyesine bağlı olarak gelişen disparoni, kadınlarda ağrılı ilişki olarak adlandırılmakla birlikte, cinsel ilişki sırasında vajinal kısımda meydana gelen ağrı olup 16-74 yaş aralığında %7,5 oranında görülmektedir (Yörük 2013; Lee ve ark. 2018). Disparoninin kadınlarda cinsel tercihe olumsuz etki yapmasının yanı sıra memnuniyet duymaya da engel olduğu çeşitli araştırmalarda ortaya konulmuştur (Evcili 2019). Labbok (2015) tarafından yapılan araştırmada postpartum dönemde cinsellik ele alınmıştır. Çalışmada, yayınlanmış farklı araştırmalarda incelenmiş ve postpartum dönemde emziren kadınların emzirmeyenlere oranla 4 kat daha fazla disparoni yaşadıklarına yönelik bulgulara ulaşılmıştır. Hicks ve ark. (2004) tarafından yapılan çalışmada ise doğum yöntemleri incelenmiş ve doğum yönteminin disparoni üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Buna göre sezaryen doğumu olan kadınlarda normal doğum yapan kadınlara oranla daha az disparoni bildirilmiştir (Hicks ve ark. 2004).

Ağrının bir diğer türü de vajinismustur. Vajinismus, kadında vajene girişte yer alan kaslarda meydana gelen spazm sonrası cinsel ilişkinin gerçekleşmediği veya yüksek düzeyde ağrının eşlik ettiği bozukluktur. Kasılmaya vücudun tamamının dahil olması, kaçınma tepkisi, korku, bacaklarda kapanma ve vajinal birleşme olmayacağına yönelik algı vajinismusa eşlik etmektedir. Bu kasılmalar kadında kontrol dışında meydana gelmekle birlikte sadece cinsel ilişki anında ortaya çıkmamaktadır. Vajinismus, kadında parmağın veya herhangi bir nesnenin vajene sokulması, tampon kullanımı veya jinekolojik muayene gibi girişim içeren durumlarda da ortaya çıkmaktadır (Crowley ve ark. 2009; Nazik 2019). Genellikle erişkin kadınlarda rastlanan vajinismus, %0,5-1 görülme sıklığı ile birlikte infertilite, evlilikte çeşitli sorunlara ve akabinde cinsel ilişki kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır. Günümüzde nedenleri tam olarak ortaya konulamasa da genellikle kültürel, psikolojik ve mental etkenlerin etyolojisinde rol oynadığı tahmin edilmektedir. Bunlara ek olarak çocukluk dönemi dinsel etkenler, cinsel

travma ve yetişme tarzı da vajinismusa etkisi olan etkenler olarak dikkate alınmaktadır (Tamara ve ark. 2012; Nazik 2019).

Kadınlarda ilaç veya maddeye bağlı cinsel işlev bozuklukları DSM 5 tarafından tanımlanan problemlerdendir. Buna göre kadının bir madde veya ilaca başlama, dozajını arttırma ya da kesme gibi davranışlar sonrasında cinsel işlev bozukluğu ortaya çıkabilmektedir. Kadının laboratuvar bulguları, fiziki muayene veya cinsel yakınma öyküsü doğrultusunda cinsel işlev bozukluğunun madde veya ilaç kullanımına bağlı olarak gelişip gelişmediği durumlar bu bozukluğun durumunu ortaya koymaktadır. Semptomların madde intoksikasyonu esnasında veya sonradan (bir ay içerisinde) ortaya çıkması, ilaç kullanımına bağlı olarak görülen bozukluklar sonucunda etiyolojik açıdan ilişkili olması durumunda kadınlarda ilaç veya maddeye bağlı cinsel işlev bozukluklarından bahsedilebilmektedir (Köroğlu 2014; Nazik 2019).

Tanımlanmış diğer cinsel fonksiyon bozukluğu, kadınlarda belirgin bir sıkıntı veya toplumsal, çalışma yaşamında problemlere sebebiyet veren, cinsel fonksiyon bozukluğu belirtilerini gösteren fakat tanı ölçütlerinde tam anlamıyla ortaya konulamayan (bulguların ölçütleri karşılamadığı) durumlar olarak adlandırılmaktadır. Tanımlanmamış cinsel fonksiyon bozuklukları, kadında herhangi bir cinsel fonksiyon bozukluğunun olduğu, ancak belirtilerinin atipik veya karmaşık olduğu türdür. Buna bağlı olarak cinsel işlev bozukluğunda primer neden belirlenememektedir (Köroğlu 2014; Nazik 2019).

2.2.5.2.4. Cinsel İstekte Azalma

Cinsel istekte azalma, postpartum dönemde birçok faktör ile birlikte ortaya çıkan sorunlardan birisidir. Postpartum dönemdeki kadın annelik rolü, yenidoğan bakımı nedeniyle yorgunluk yaşamakta ve cinsel istekte azalma görülmektedir. Bu durumu detaylı inceleme adına İskoçya'da doğum yapan 1249 kadının incelendiği çalışmada doğumdan sonraki ilk 8 haftada kadınların %53'ünde cinsel istekte azalma yaşadığı görülmüştür (Glazener 2005). Farklı bir çalışmada ise emziren kadınların %75'inin emzirmeyen kadınların ise %25'inin cinsel istekte azalma sorunu yaşadığı görülmüştür (Alder ve ark. 1986). Brezilya'da gerçekleştirilen ve doğum yapan 355 kadının katıldığı çalışmada postpartum dönemde emziren kadınların %58,3'ünde cinsel işlev bozuklukları, cinsel ilişki sıklığında ve cinsel istekte azalmanın görüldüğü belirlenmiştir (Fuentealba ve ark. 2019).

Avusturya'da doğum yapan 325 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada cinsel işlev bozukluğunun yaygınlığı incelenmiştir. Yapılan araştırmada kadınların yaklaşık üçte ikisi (%64,3) doğumdan sonraki ilk yıl içinde cinsel işlev bozukluğu yaşadıklarını ve yaklaşık dörtte üçü (%70,5) cinsel tatminsizlik yaşadıklarını bildirmiştir. Çalışmada ayrıca kadınların en sık bildirdiği cinsel işlev bozukluğu türleri; cinsel istek bozukluğu (%81,2), orgazm sorunları (%53,5) ve cinsel uyarılma bozukluğu (%52,3) olarak belirlenmiştir (Khajehei ve ark. 2015).

2.2.5.2.5. Vajinal Kuruluk

Postpartum dönemde fizyolojik değişiklikler yanı sıra hormonal değişimler de görülmektedir. Hormonal değişimlerden progesterona ek olarak östrojenin azalması akabinde vajinal kuruluğun geliştiği bilinmektedir. Vajinal kuruluk, hormonal değişimlerden farklı olarak kadında oluşabilecek endişe ve cinsel uyarılmanın azalması sonucunda (ağrı beklentisi ile) cinsel birliktelik olması durumunda ortaya çıkabilmektedir. Disparonide en önemli nedenlerden biri, meydana gelen vajinal kuruluktur. Bu probleme yönelik suda çözülebilen, kokusuz ve steril kayganlaştırıcıların kullanımı önerilebilmektedir. Böylelikle vajinal kuruluğun neden olduğu cinsel ilişki sırasında oluşan ağrı da engellenebilmektedir (Başkaya ve ark. 2018). Vajinal kuruluğun postpartum dönemde görülme oranı ise farklılık gösterebilmektedir. Nijerya'da doğum yapan 340 kadın katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada cinsel aktivite ve hastalıklar incelenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlasında (%62,6) vajinal kuruluk olduğu belirlenmiştir (Anzaku ve Mikah 2014). İstanbul'da postpartum dönemdeki 35 kadının katılımı ile yapılan çalışmada cinsel yaşamı etkileyen faktörler ile cinsel ilişkiye dönme zamanları incelenmiştir. Çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun (%80) vajinal kuruluk yaşadığı belirlenmiştir (Şahin 2009).

2.2.5.2.6. Pelvik Taban Disfonksiyonu

Pelvik taban fonksiyon bozuklukları, bilgilerin sınırlı olduğu sorunlardan birisidir. Bu soruna yönelik ilgili bilgiler uzman görüşlerine dayanmakla birlikte kısıtlı epidemiyolojik ve klinik kanıt ile desteklenmektedir (Salman ve ark. 2005; Süt 2015; Küçükkaya ve Süt 2020). Genel anlamda pelvik taban bozuklukları, pelvik tabanda kasların çeşitli şiddette (hafif, orta vb.) bozulmasına bağlı olarak gelişen hastalıkların tanımlanmasında kullanılan bir kavramdır. Pelvik taban, karın içerisinde yer alan

organların desteklenmesinde, üretral, vajinal ve anal kontinansın korunmasında görev alan kas yaprağıdır.

Pelvik taban bozuklukları, pelvik ağrı ve cinsel disfonksiyon gibi problemler olarak görülebilmektedir (Küçükkaya ve Süt 2020). Prevalansının ise obezite, yaş, sigara kullanımı, menopoz, doğum şekli/sayısı ve yenidoğanın doğum ağırlığı gibi etkenlere bağlı olarak seyrettiği kabul edilmektedir (Süt 2015; Küçükkaya ve Süt 2020). Dünya ve Türkiye'de yaşayan milyonlarca kadını etkilediği tahmin edilmektedir (Küçükkaya ve Süt 2020). Ancak yapılan epidemiyolojik araştırmaların büyük bir kısmı küçük boyutlu olup topluma genellenememektedir. Yaşlı nüfus oranı ve nüfus artışı sonrasında dünya genelinde pelvik taban bozukluklarına yönelik uzman desteğine ihtiyaç duyacak kadın sayısının 2 katına çıkacağı tahminler arasındadır (Salman ve ark. 2005). ABD'de 2050 yılına gelindiğinde pelvik taban disfonksiyonları ile ilgili olarak tedaviye başvuran kadın sayısının 28,1 milyondan 43,8 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir. Pelvik taban disfonksiyonuna yönelik tedavi ise oldukça maliyetlidir. Yaygınlık oranına yönelik 20 yaş ve üstü kadınlarda %23,7 ve 80 yaş ve üstü kadınlarda %49,7 olduğuna yönelik bulgular mevcuttur (Parden ve ark. 2016).

2.3. Kadında Cinsel Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, toplumlarda önem verilen kavramlardan birisidir. Eski çağlarda dahi önemsenen bir kavram olmakla birlikte günümüze gelindiğinde yaşam kalitesinin azaldığı düşünülmektedir (Şengör 2019). Ancak yaşam kalitesine etkide bulunan birçok etken bulunduğu bilinmektedir. Örneğin insan yaşamında cinsel fonksiyonlar sağlık ve yaşam kalitesinde önemli rol oynamaktadır (Lee ve ark. 2016). Cinsellik, kadında psikolojik ve fiziksel sağlığa etkide bulunan kavramlardan birisidir. Cinsel aktivitenin negatif yönlü değişimi ile birlikte cinsel birlikteliğin azalması, anlaşmazlık, çiftler arası iletişimde azalma, öfkeye bağlı tepkilerde artış ve birçok kişisel-ailevi problemler ortaya çıkmaktadır (Bakhtiari 2019). Cinsellik, insanda bireysel varlığın sürdürülmesinde önem arz etmesinin yanı sıra yaşam kalitesine etkide bulunmaktadır (Gülsün ve ark. 2009; Tuğut 2016; Caruso ve ark. 2017). Yaşam kalitesi, DSÖ tanımlamasında bireyin yaşadığı toplum kültür ve değerler sistemi içerisindeki kişisel yaşam algıları olarak ifade edilmektedir (WHO 2015). Cinsel yaşam kalitesi (CYK) gençlikten yaşlılığa yaşamın her aşamasında görülmektedir. Öyle ki gençlik dönemlerinde CYK ise yaşlılık dönemlerindeki CYK da belirleyici rol oynamaktadır (Şen ve ark. 2015). Bireylerde

CYK'dan bahsedilebilmesi adına; cinsel fonksiyonlara etkide bulunan sakatlık veya hastalık gibi olumsuzlukların olmaması, cinsel tepkilere baskı oluşturan, insan ilişkilerine olumsuz etkilerde bulunan faktörlerin (şiddet, suçluluk, utanç, yanlış inançlar, korku vb.) bulunmaması gerekmektedir. Ayrıca gerek kişisel gerekse sosyal etik değerlere tezatlık oluşturmayan temelde hoşnutluğun yer alacağı üreme ve cinsel davranışların kontrol edilebilmesi kaliteli cinsel yaşamı ifade etmektedir (Damti ve ark. 2008; Cwikel ve ark. 2004).

2.4. Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Yaşamın vazgeçilmez bir parçası olan cinsellik, kadında yaşam koşullarında olumlu ya da olumsuz değişikliğe neden olabilmektedir. Dolayısı ile yaşamın herhangi bir döneminde cinsel sağlıkta görülebilecek değişimler kadının yaşamı yanı sıra genel sağlığına da etkide bulunmaktadır (Tuğut ve Gölbaşı 2010; Lee ve ark. 2016; Tuğut 2016). Araştırmalar incelendiğinde kadınlarda cinsel sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilgili olarak olumsuz etkileşimin olduğu belirlenmekle birlikte, kadınların birçoğunda yaşanılan cinsel sorunların tam olarak ifade edilmesi veya yardım arama davranışları ortaya koymadıkları anlaşılmaktadır (Gölbaşı ve ark. 2014).

Yaşam kalitesinde önemli bileşenlerden birisi de cinsel yaşamdır. Kadın veya erkeğin, cinsel ilişkiye yönelik memnuniyet durumu cinsel yaşam kalitesi (CYK) olarak adlandırılmaktadır (Gülsün ve ark. 2009). Cinselliğin insan yaşamı için bu derecede önem arz etmesi, yaşam kalitesine yönelik etkilerinin belirlenmesini gerekli kılmıştır. Türkiye'de cinsel fonksiyon ve CYK belirlenmesine yönelik sınırlı sayıda ölçek bulunmaktadır.

Cinsel işlevin değerlendirilmesinde, Türk toplumuna yönelik geçerlik-güvenilirlik araştırmaları yapılmış ve yaygın biçimde kullanılan bazı ölçekler,

- Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (Female Sexual Function Index-FSFI),
- Kadın Cinsel Fonksiyon (Sorgulama) İndeksi (Index of Female Sexual Function-IFSF),
- Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction-GRISS),
- Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği (Hendrick Sexual Attitudes Scale),
- Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (The Arizona Sexual Experience Scale-ASEX),

- Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (Sexual Quality of Life Questionnaire Female-SQLQ-F),
- Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi (International Index of Erectil Function-IIEF 5),
- Florida Cinsel Öykü Ölçeği (The Florida Sexual History Questionnaire) olarak yer almaktadır. (Duman 2019)

2.5. Postpartum Cinsel Sorunlarda Destek ve Hemşirenin Rolü

Florence Nightingale ile birlikte modern hemşireliğin kuruluşundan günümüze hemşire sağlık sistemi içerisinde birçok savaş ve hastalık durumunda dahi görev almıştır (Taşkıran ve Temel 2017). Hemşireliğin görev tanımı incelendiğinde bireylerin sağlığının ve vücut bütünlüğünün korunması, gelişimi ve optimizasyonu, hastalık ve yaralanmanın engellenmesi, tedavi ile acı çekmesinin azaltılması olarak ifade edilmektedir (American Nursing Association (ANA) 2016; Thomas ve ark. 2015). Sağlık sistemi içerisinde profesyonel hemşirelik, çağdaş rolleri ile hasta-sağlıklı birey, aile veya toplumsal sağlık problemlerine yönelmektedir. Hemşire, hastanın sağlık kurumuna başvurmasından taburcu olduğu aşamaya, kayıt, bakım, bilgilendirme ve eğitim gibi birçok aşamada rol almaktadır (Taşocak 2012).

Sağlık sistemi içerisinde hemşireler, yoğun bakımdan tamamlayıcı tedaviye; psikolojik vakalardan gebeliğe birçok aşamada farklı hastalık tanılarında rol almaktadır (Khorshid ve Yapucu 2005; Cırık ve Efe 2014; Temel 2009). Hasta açısından ise sağlık sorununu daha profesyonel biçimde ortadan kaldırması veya tedavi etmesi adına hemşirenin bu görevi kaçınılmaz olmaktadır. Gebelik döneminden itibaren anne adayının gerek sağlık bilgileri gerek yaşam kalitesi ve gerekse postpartum döneme yönelik cinsel sorunları adına hemşirenin rolü oldukça önemlidir (Sözeri ve ark. 2006).

Cinsellik genel hatlarıyla konuşulması çekinilen bir konu olmakla birlikte tabu niteliği taşıyabilmektedir. Dolayısı ile kadınlar bu konu hakkındaki duygu ve düşüncelerini rahatlıkla dile getiremeyeceği gibi sağlık profesyonellerine de bu durumdan bahsetmeyebilecektir (Acar 2008). Diğer tarafından sağlık profesyonellerinin sağlık kurumlarındaki görev ve yoğunluklarına bağlı olarak bireylerin cinsel sorunlarını araştırmaya yönelik zamanı bulamayabilecektir. Ancak kadınların postpartum dönemde karşılaşabilecekleri cinsel problemleri hemşirelerin anlayabilmesi adına kadının cinsel yanıt döngüsü, toplumun cinselliğe bakışı ve cinsel işlev bozukluklarını bilmesi

gerekmektedir. Yaşam biçimi, yaş, ilaç ve hastalık gibi problemlerin de cinsel fonksiyonlara etkide bulunabildiği de unutulmamalıdır (Yiğit 2007; Gültepe 2019; Cömert 2019).

Postpartum cinsel sorunların değerlendirilmesinde çeşitli aşamalar bulunmaktadır. Bu aşamalardan ilki veri toplamadır. Veri toplama aşamasında hemşire, kadın ile detaylı görüşme gerçekleştirerek genital sistem fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve buna yönelik verilerin toplanmasıdır. Bu aşamada ilk olarak üreme sistemi ile ilişkili travma, hastalıklar ile kadınların yaşadığı cinsel sorunlar ve özelliklerinin sorgulanması gereklidir. Ayrıca cinsel yaşamları, menstrüasyon özellikleri ve obstetrik özelliklere yönelik verilerin toplanması göz ardı edilmemelidir. Obstetrik özelliklere yönelik düşük, gebelik, doğum, doğum öyküleri, emzirme ve yaşayan çocuk sayıları, menstrüasyon özelliklerine yönelik menarş yaşı, doğum sonrası menstrüasyona yönelik veriler toplanmalıdır (Karaçam 2008).

Yapılan araştırmalarda CYK'nın iyi olması ile bireylerin yaşam kalitelerinin olumlu etkilendiği görülmektedir (Lee ve ark. 2016; Caruso ve ark. 2017). Kadının sistematik değerlendirilmesinde cinsel yaşama yönelik sorgulamaların da gerçekleştirilmesi önem teşkil etmektedir. Veri toplama aşamasında postpartuma yönelik bilgilerinin olması yanı sıra teropatik iletişim kabiliyetlerinin de etkin kullanılabilmesi gerekmektedir (Karaçam 2008).

Postpartum dönemde ilk aşamada toplanan veriler sonrasında hemşirenin bir diğer rolü de eğitim ve danışmanlıktır. Öyle ki bu faaliyetler postpartum dönemde kadınlara olumlu etki yapabileceği gibi FSFI ve CYK skorlarında artışa neden olabilecektir (Yeşil 2020; Sabola ve ark. 2020; Özdemir 2020). Sabola ve ark. (2020) tarafından postpartum dönemdeki 219 kadının katılımı ile Mısır'da gerçekleştirilen çalışmada, postpartum dönemdeki kadınlara yönelik hemşirelik bakımlarının, kadınların CYK ve FSFI değerlerinde olumlu etkiye neden olduğu görülmüştür.

Kadın ve eşi postpartum döneme yönelik yeterli bilgi sahibi olamayabileceği gibi psikolojik, hormonal ve fiziki nedenlere bağlı olarak değişimler de meydana gelebilmektedir. Bu değişimlerin cinsel yaşama yapacağı olumsuz etkiler ile kadın ve eşinin nasıl mücadele edebileceği ve bu değişimlerin nedenlerinin bildirilmesi gerekmektedir. Bireylerin tüm alanlarda primer bakım almasında rol oynayan hemşire, sağlık profesyonelleri arasında bu görevi yürütebilecek en ideal taraftır. Eğitim, postpartum dönemde kadın vücudunda meydana gelen değişimlerin cinsel yaşama etkileri, cinsel ilişkiye başlangıç zamanı, tercih edilebilecek pozisyonlar, aile planlaması

yöntemleri, emzirme ve emzirmenin cinsel yaşama etkisi gibi konuları içermelidir (Çoban 2012; Arslan ve Uzun 2008).

Postpartum dönemde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu dönemin önemli olduğu diğer kesim ise postpartum dönemi birebir yaşayan kadınlardır. Kadınların her biri bu dönemde psikolojik ve fizyolojik açıdan etkilenerek bu süreci atlatabileceği gibi farklı bir postpartum dönem geçirebileceğinin de (Zeren ve Özerdoğan 2018) göz önünde bulundurulması postpartum döneme hazırlık adına psikolojik katkı sunacaktır. Ayrıca postpartum dönemde kadınlara ve eşlerine yönelik;

- Cinselliğe yönelik sorunların ve yaşanılan olumsuzlukların ilgili hemşire ve hekime bildirilmesi,
- Postpartum dönem, cinsel yaşam ve emzirme ile ilgili olarak sağlık kuruluşunda uzman kişiye danışılması,
- Emzirme ile ilgili kadın ve eşine yönelik eğitimlerin yararlı olabileceğinin (Yeşil 2020) göz ardı edilmemesi,
- Postpartum dönemde yaşanabilecek sorunlara yönelik tedavi seçeneklerinin emzirmeyi bırakma gibi korkularla ihmal edilmemesi (Özdemir 2020) gibi önerilerde bulunulabilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırmanın amacı, postpartum dönemdeki kadınlarda, emzirmenin cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkilerinin incelenmesidir. Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve retrospektif bir araştırma niteliğindedir.

3.2. Araştırma Soruları

Araştırma amacı doğrultusunda oluşturulan sorular;

1. Emzirmenin cinsel işlev üzerine etkisi var mıdır?
2. Emzirme döneminde cinsel fonksiyonu etkileyen faktörler nelerdir?
3. Emzirmenin cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi var mıdır?
4. Emzirme döneminde cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?
5. Emziren ve emzirmeyen anneler arasında cinsel fonksiyon yönünden fark var mıdır?
6. Emziren ve emzirmeyen anneler arasında cinsel yaşam kalitesi yönünden fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, 01.01.2020-30.06.2020 tarihleri arasında İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde yürütülmüştür. Kurumdan uygulamaya yönelik yazılı izinler alınmıştır (Ek- 5). Hastane, yataklı tedavi kurumu olmakla birlikte klinik, poliklinik ve yoğun bakım hizmeti vermektedir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne sağlam çocuk izlemi için başvuran tüm annelerden oluşmaktadır. Örnekleme ise 01.01.2020-30.06.2020 tarihleri arasında İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 294 kadın dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş ve üstü,
- Postpartum 3.ayını tamamlamış,
- Postpartum 24. ayını geçmemiş olan,
- Sağlıklı bebeğe sahip olan,
- Konuşma-işitme-görme problemi olmayan,
- Araştırmaya gönüllü ve istekli olan,
- Okuma-yazma bilen kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

- 18 yaş altı,
- Postpartum ilk 3 aylık dönemde olan,
- Postpartum dönemde 24. ayını geçmiş olan,
- Sağlıklı bebeğe sahip olmayan,
- İşitme-konuşma-görme problemi olan,
- Araştırmaya katılmak istemeyen,
- Okuma-yazma bilmeyen kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Örneklem Büyüklüğü: Evrendeki kişi sayısı bilinmeyen ve sadece olayın görülme olasılığı bilinen araştırmalarda, örneklem hesabı aşağıdaki şekilde yapılmaktadır. Postpartum kadınlarda seksüel disfonksiyonun görülme oranının %21-93 aralığında olduğuna yönelik çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Kadri, McHichi ve Mchakra, 2002; Zeren ve Özerdoğan, 2018; Alligood, Kjerulff ve Repke, 2016; Korğalı, 2016). Ancak çalışma konusuna en yakın farklı bir araştırmada ise bu oran %74,3 olarak belirlenmiştir (Yılmaz ve ark. 2018).

Dolayısı ile bu çalışmada kadınlarda seksüel disfonksiyonun görülme olasılığı (p) değeri de %74,3 (0,743) olarak dikkate alınmıştır.

$$n = \frac{t^2 pq}{d^2}$$

$$n = \frac{(1{,}96^2 \text{x} 0{,}743 \text{x} 0{,}257)}{(0{,}05^2)}$$

n = 293,42 olarak bulunur.

Dolayısı ile örneklemin en az 294 olması gerekmektedir.

Formülde yer alan;

n: örneklem büyüklüğünü,

p: olayın görülme olasılığını,

q: 1-p: olayın görülmeme olasılığını,

d: kabul edilen ± örnekleme hata oranını ve

t_(α,sd): α anlamlılık düzeyinde, serbestlik derecesine göre t kritik değerini ifade etmektedir.

Güvenilirlik düzeyi %95 olarak alınmış, d: 0,05 ve t: 1,96 kabul edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplamada yapılandırılmış öz bildirime dayalı yöntemlerden olan anket ve ölçeklerden yararlanılmıştır. Anket ve ölçekler katılımcılara yaklaşık 15 dakika sürecek bireysel yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Veri toplama araçları olarak Tanıtıcı Bilgiler Formu ile Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI) ve Kadın Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (SQLQ-Female) olmak üzere 2 adet ölçekten yararlanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek- 2)

Tanıtıcı bilgiler formu; demografik özellikler, obstetrik öykü, emzirme öyküsü, genel sağlık öyküsü, doğum sonrası cinsel yaşam öyküsü gibi bölümleri içermektedir.

3.5.2. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (Female Sexual Function Index-FSFI) (Ek- 2)

ABD'de Rosen ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilen KCİÖ, kadına yönelik cinsel işlev değerlendirmesi amacıyla oluşturulmuştur. Geliştirilen bu ölçek 19 maddeden oluşan ve çok boyutlu niteliktedir. Ölçek, kadında son 4 haftalık süreci dikkate alarak değerlendirme yapmaktadır. KCİÖ, yapısı itibari ile 6 alt boyuttan bir araya gelerek oluşturulmuştur. Bu boyutlar uyarılma, istek, doyum, orgazm, lubrikasyon ile ağrı olarak yer almaktadır. Ölçekte her madde ayrı ayrı olmak üzere 0-5 ve farklı sorularda 1-5 arası puanlamayla değerlendirilmektedir. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği geçerlilik-güvenilirlik çalışması Aygin ve Aslan (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçekte;

- İstek: 1-2. sorular cinsel istek ya da ilgi sıklık ve seviyesini 1-5 puan aralıklarında,
- Uyarılma: 3-6. sorular uyarılma sıklığını (emin olma, seviye ve doyum) 0-5 puan aralığında,
- Lubrikasyon: 7-10. sorular kayganlaşma sıklığı ile zorluğunu (cinsel ilişkide koruma sıklığı, zorluğu) 0-5 puan aralığında,
- Orgazm: 11-13. sorular orgazma yönelik doyum, zorluk ve sıklığı 0-5 puan aralıklarında
- Doyum: 14-16. sorular doyuma yönelik cinsel ilişki ile tüm cinsel faaliyetlerde doyum seviyeleri, eşle yakınlık düzeyini 0-1 ve 5 puan aralıklarında,
- Ağrı: 17-19. sorular vajinaya giriş esnasında rahatsızlık ya da ağrının varlığının, giriş anı ve sonrasında ağrı düzeyi 0-5 puan aralıklarında değerlendirilmektedir.

Tüm soruların cevaplanma aşaması sonrasında ölçekte en fazla 95 ve en düşük 4 ham puan ortaya çıkarmaktadır. Ölçekte faktör yükleri, algoritma hesaplamaları sonrası tüm ölçek ile alt boyutlarda, istek soruları 0.6, uyarılma ile kayganlaşma 0.3 ve diğer boyut soruları ise 0.4 ile çarpılmaktadır. Bu işlem sonrasında ölçekten en az 2 ve en fazla 36 toplam puan alınmaktadır. Ölçeğin orjinalinde Cronbach Alfa değerleri tüm alt boyutlar için tek tek hesaplanmış ve $\geq$ 0.82 olarak belirlenmiştir (Rosen ve ark. 2000). Ölçeğin Aygin ve Aslan (2005) tarafından yapılan geçerlilik-güvenilirlik çalışmasında ise Cronbach Alfa değeri 0.98 olarak bulunmuştur (Aygin ve Aslan 2005).

Ölçeğin uygulandığı bazı araştırmalarda, kesim noktasıyla ilgili olarak 23.45, 24.75, 26, 26.55, 27.5, 28.1 ve 31.37 gibi değerler bulunmuştur (Ma ve ark. 2014; Fakhri ve ark. 2012; Zachariou ve ark. 2017; Wiegel ve ark. 2005; Nowosielski ve ark. 2013; Anis ve ark. 2011; Ryding ve Blom 2015). Ölçeğin orijinal versiyonunun cut off skoru için merkezi değerin 26'ya yakın olduğu bulunmuştur (Rincón-Hernández ve ark. 2020). Wiegel ve arkadaşlarının (2005) bulduğu 26.55 FSFI toplam skoru, optimal kesim skoru olarak kabul edilmiştir ve günümüzde cinsel işlev bozukluğu olan kadınları ayırt etmek amacıyla bu değer kullanılmaktadır (Demir ve ark. 2007; İnan ve ark. 2015; Öztürk ve Akyolcu 2016).

3.5.3. Kadın Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (Sexual Quality of Life Questionnaire Female-SQLQ-F) (Ek- 2)

Kadınlara yönelik CYK'nın değerlendirilmesine yönelik olarak bir diğer ölçekte Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından Türkçeye uyarlanan Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K, Sexual Quality of Life Questionnaire-Female-SQLQ-F) ölçeğidir. Symonds ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen ölçek 18 sorudan oluşmaktadır. Altılı likert türünde olan ölçeğin, kadın katılımcıların yaşamlarındaki son dört haftalık süreç dikkate alınarak yanıtlanması gerekmektedir. Ölçekte yer alan maddeler 0-5 veya 1-6 puan aralıklarında puanlanabilmektedir. Her iki puan aralığı da ölçeğin uygulanmasına engel teşkil etmemekle birlikte en küçük puan (0 veya 1) "tamamen katılıyorum" ve en yüksek puan (5 veya 6) ise "hiç katılmıyorum" olarak değerlendirilmektedir. Değerlendirmeler sonrasında ölçekten elde edilebilecek (0-5 puanlama aralıklarında) toplam en az 0 ve en fazla 90 ham puan veya (1-6 puanlama aralıklarında) toplam en az 18 ve en fazla 108 ham puan elde edilebilmektedir. Ancak toplam puanın hesaplanması öncesinde 1, 5, 6, 19 ve 18 nolu maddelere yönelik puanlamaların tersine çevrilmesi gerekmektedir. Hangi puan aralığının seçilmesi fark etmeksizin ölçekten elde edilen toplam puanın 100 toplam puana dönüştürülmesi gerekmektedir. Bu dönüştürme adına;

$$\frac{\text{Ölçekten Elde Edilen Ham Puan} - 18}{90} \text{ x } 100$$

formülü kullanılması gerekmektedir. Bu formül sonrasında CYK'ya yönelik elde edilecek toplam puanın yüksek oluşu CYK'nın da iyi olduğunu ifade etmektedir. Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin Cronbach Alfa değeri ise 0.83 olarak bulunmuştur. Bu değer ölçeğin yüksek derecede güvenilir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir (Tuğut ve Gölbaşı 2010).

3.6. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Süreci

Veri toplama işlemi araştırmanın yapılacağı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Etik Kurul'dan araştırma izni (Ek-5) alındıktan sonra, sağlık kurumu yöneticileri ve çalışanları ile iş birliği yapılmış ve uygun görülen zaman diliminde ilgili poliklinik ziyaret edilmiştir. Ziyaretler sırasında annelerle görüşülüp araştırma hakkında bilgiler verilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan sözlü onam alındıktan sonra bilgilendirilmiş gönüllü olur formuyla yazılı onam alınmıştır (Ek-1). Sonrasında

katılımcılar emzirme odasına alınarak bireysel yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler toplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-max değerleri, medyan, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Ankette kullanılan Likert tipi ölçekler normal dağılıma uygun bulunmamıştır.

Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov testi ile test edilmiştir. Aykırı değerler, hata varyansının değerini arttırdığından istatistiksel testlerin güçleri üzerinde de etkili olmaktadır. Bu nedenle istatistiksel testlerden önce aykırı değerlerin incelenen veri setlerinde mevcut olup olmadığına bakılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçekler için istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçeklerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, iki bağımsız grup arasındaki farkı bulmak için Mann Whitney U uygulanmıştır. İkiden fazla bağımsız grup karşılaştırmak için ise Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır. Fark bulunan gruplarda fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni yöntemi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için ise ki kare analizi uygulanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sadece tek merkezde ve sınırlı örneklem dahilinde yürütülmesi ve poliklinik ortamında katılımcıların mahremiyet içeren sorulara çekimser cevap verme olasılığı çalışmanın genellenebilirliğinde sınırlılığa neden olmaktadır.

3.9. Etik Kurul Onayı (Ek-5)

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş ve Etik Kurul onayı alınmıştır. Verilerin toplanmasından önce tüm katılımcılar çalışmanın konusu ve amacı ile ilgili sözlü olarak bilgilendirilmiş ve her katılımcıdan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma bulguları 5 başlık altında toplanmıştır. Bunlar;

4.1. Annelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikleri ve Genel Sağlık Öykülerine İlişkin Bulgular

4.2. Annelerin Emzirme ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.3. Annelerin Doğum Sonrası Cinsel Yaşamları ve Cinsel Sorunları ile İlgili Bulgular

4.4. Emziren ve Emzirmeyen Annelerde Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.5. Emziren ve Emzirmeyen Annelerde Cinsel İşlev Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.1. Annelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özelliklerine ve Genel Sağlık Öykülerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde emziren ve emzirmeyen annelerin sosyodemografik, obstetrik ve genel sağlık öyküsü ile ilgili bulgulara yer verilmiştir (Sayfa 47).

Tablo 4-1: Emziren ve Emzirmeyen Annelerin Sosyodemografik Özellikleri

		Emzirme Durumu				
		Evet (n=231)		Hayır (n=63)		X^2, p
		n	%	n	%	
Yaş Ort=29,6±4,5	25 ve altı	31	13.4	11	17.5	0.703, 0.704
	26-30	116	50.2	31	49.2	
	31 ve üstü	84	36.4	21	33.3	
Medeni Durum	Evli	229	99.1	63	100.0	0.549, 0.459
	Bekar	2	0.9	0	0.0	
Evlilik Yaşı (Evli Olanların)	25 ve altı	114	62.9	44	69.8	1.087, 0.581
	26-30	69	30.1	15	23.8	
	31 ve üstü	16	7.0	4	6.4	
Eğitim Durumu	İlköğretim	35	15.2	13	20.6	5.265, 0.153
	Lise	65	28.1	24	38.1	
	Üniversite	120	51.9	25	39.7	
	Lisansüstü	11	4.8	1	1.6	
Eş Eğitim Durumu (Evli Olanların)	İlköğretim	34	14.8	16	25.4	4.971, 0.174
	Lise	83	36.2	24	38.1	
	Üniversite	100	43.7	21	33.3	
	Lisansüstü	12	5.3	2	3.2	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	65	28.1	15	23.8	0.468, 0.494
	Çalışmıyor	166	71.9	48	76.2	
Eş Çalışma Durumu (Evli Olanların)	Çalışıyor	216	94.3	60	95.2	0.080, 0.777
	Çalışmıyor	13	5.7	3	4.8	
Gelir Durumu	İyi	56	24.2	17	27.0	0.289, 0.865
	Orta	155	67.1	40	63.5	
	Kötü	20	8.7	6	9.5	
Sağlık Güvence Durumu	Var	204	88.3	59	93.7	1.496, 0.221
	Yok	27	11.7	4	6.3	
Aile Tipi	Çekirdek	206	89.2	56	88.9	0.004, 0.948
	Geniş	25	10.8	7	11.1	

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile bebeklerini emzirme durumları arasındaki ilişkiyi test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Ki kare analizine göre, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile bebeklerini emzirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4-1).

Tablo 4-2: Emziren ve Emzirmeyen Annelerin Obstetrik Özellikleri

		Emzirme Durumu				
		Evet (n=231)		Hayır (n=63)		X^2, p
		n	%	n	%	
Toplam Gebelik Sayısı	Bir	105	45.5	30	47.6	0.185, 0.912
	İki	80	34.6	20	31.7	
	Üç ve üzeri	46	19.9	13	20.7	
Toplam Doğum Sayısı	Bir	128	55.4	38	60.3	0.561, 0.755
	İki	81	35.1	19	30.2	
	Üç ve üzeri	22	9.5	6	9.5	
Normal Doğum Sayısı	Yok	92	39.8	27	42.9	4.656, 0.199
	Bir	95	41.1	21	33.3	
	İki	38	16.5	10	15.9	
	Üç ve üzeri	6	2.6	5	7.9	
Yaşayan Çocuk Sayısı	Bir	132	57.2	39	61.9	0.540, 0.763
	İki	77	33.3	18	28.6	
	Üç ve üzeri	22	9.5	6	9.5	
Düşük Sayısı	Yok	188	81.4	52	82.5	0.044, 0.834
	Var	43	18.6	11	17.5	
Ölü Doğum Sayısı	Yok	222	96.1	61	96.8	0.072, 0.789
	Var	9	3.9	2	3.2	
Kürtaj Sayısı	Yok	201	87.0	56	88.9	0.158, 0.691
	Var	30	13.0	7	11.1	
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	77	33.3	25	39.7	0.881, 0.348
	Sezaryen doğum	154	66.7	38	60.3	
En Son Gebelik Türü	Tekil	227	98.3	60	95.2	1.956, 0.162
	Çoğul	4	1.7	3	4.8	
En Son Gebelik Zamanı	≤6 ay	97	42.0	10	15.9	**16.785, 0.000***
	7-11 ay	52	22.5	15	23.8	
	≥12 ay	82	35.5	38	60.3	
En Son Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Evet	58	25.1	21	33.3	1.704, 0.192
	Hayır	173	74.9	42	667	
En Son Gebelikte Bebekte Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Evet	20	8.7	5	7.9	0.033, 0.856
	Hayır	211	91.3	58	92.1	
Doğumdan Sonra Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Evet	15	6.5	6	9.5	0.685, 0.408
	Hayır	216	93.5	57	90.5	
Doğumdan Sonra Bebekte Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Evet	29	12.6	11	17.5	1.014, 0.314
	Hayır	202	87.4	52	82.5	

*p<0.05

Katılımcıların obstetrik özellikleri ile bebeklerini emzirme durumları arasındaki ilişkiyi test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Emziren ve emzirmeyen katılımcıların en son gebelik zamanları ile bebeklerini emzirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Emzirenlerin çoğunluğunda son gebelik ≤6 ay önce, emzirmeyenlerde ise çoğunlukla ≥12 aydır. Ayrıca doğurganlık hızının 1,53 olduğu görülmüştür. (Tablo 4-2).

Tablo 4-3: Emziren ve Emzirmeyen Annelerin Genel Sağlık Öyküsü

		Emzirme Durumu				
		Evet (n=231)		Hayır (n=63)		X^2, p
		n	%	n	%	
Kronik Hastalık Durumu	Var	27	11.7	11	17.5	1.465, 0.226
	Yok	204	88.3	52	82.5	
Jinekolojik Sağlık Sorunu Durumu	Var	16	6.9	5	7.9	0.076, 0.783
	Yok	215	93.1	58	92.1	
Ameliyat Geçirme Durumu	Var	65	28.1	23	36.5	1.653, 0.199
	Yok	166	71.9	40	63.5	
Düzenli Kullanılan İlaç Durumu	Var	34	14.7	12	19.0	0.703, 0.402
	Yok	197	85.3	51	81.0	
Eş Kronik Hastalık Durumu (Evli Olanların)	Var	18	7.9	4	6.3	0.162, 0.687
	Yok	211	92.1	59	93.7	
Eş Düzenli Kullanılan İlaç Durumu (Evli Olanların)	Var	16	7.0	3	4.8	0.402, 0.526
	Yok	213	93.0	60	95.2	
Beden Kitle İndeksi	Zayıf	8	3.5	4	6.3	2.284, 0.806
	Normal	75	32.5	18	28.6	
	Fazla kilolu	65	28.1	18	28.6	
	Birinci derece obez	27	11.6	10	15.9	
	İkinci derece obez	11	4.8	3	4.8	
	Üçüncü derece obez	45	19.5	10	15.9	
Gebelikte Alınan Kilo	10 ve daha az	86	37.2	29	46.0	1.641, 0.440
	11-20	113	48.9	26	41.3	
	21 ve üzeri	32	13.9	8	12.7	
Sigara İçme Durumu	Evet	45	19.5	26	41.3	**12.830, 0.000***
	Hayır	186	80.5	37	58.7	
Yeni Bir Gebeliği Önlemek Amacıyla Herhangi Bir Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu	Evet	160	69.3	34	54.0	**5.160, 0.023***
	Hayır	71	30.7	29	46.0	

*p<0.05

Katılımcıların genel sağlık öyküsü ile bebeklerini emzirme durumları arasındaki ilişkiyi test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Emziren ve emzirmeyen anneler arasında sigara içme ve aile planlaması yöntemi kullanma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Emzirmeyenlerde sigara içme oranı daha fazla iken emzirenlerde aile planlaması yöntem kullanım oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4-3).

4.2. Annelerin Emzirme ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde emziren ve emzirmeyen annelerin emzirme deneyimleri, sorunları ve emzirme durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-4: Emziren ve Emzirmeyen Annelerin Emzirme Deneyimleri ve Sorunları

		Emzirme Durumu				
		Evet (n=231)		Hayır (n=63)		X^2, p
		n	%	n	%	
Doğum Sonrası İlk Emzirme Zamanı	ilk ½-1 saat	172	74.5	37	58.7	7.364, 0.061
	İlk 24 saat içinde	27	11.7	15	23.8	
	İlk 24 saatten sonra	22	9.5	7	11.2	
	Emzirmedim.	10	4.3	4	6.3	
Daha Önce Emzirme Deneyimi Olma Durumu	Evet	90	39.0	19	30.2	1.644, 0.200
	Hayır	141	61.0	44	69.8	
Emzik Kullanma Durumu	Evet	76	32.9	41	65.1	**21.394, 0.000***
	Hayır	155	67.1	22	34.9	
Ek Besin Kullanma Durumu	Evet	148	64.1	52	82.5	**7.764, 0.005***
	Hayır	83	35.9	11	17.5	
Ek Su Verme Durumu	Evet	173	74.9	57	90.5	**7.059, 0.008***
	Hayır	58	25.1	6	9.5	
Doğum Öncesi/Sonrası Süreçte Emzirme Eğitimi/Danışmanlığı Alma Durumu	Doğum öncesi dönemde aldım.	22	9.6	5	7.9	1.251, 0.741
	Doğum sonrası dönemde aldım	41	17.7	15	23.8	
	Her ikisinde de aldım.	25	10.8	6	9.6	
	Herhangi bir zamanda eğitim/ danışmanlık almadım.	143	61.9	37	58.7	
Doğum Sonrası Emzirme Döneminde Memelerle İlgili Sorun Yaşama Durumu	Evet	142	61.5	37	58.7	0.156, 0.693
	Hayır	89	38.5	26	41.3	
Şu Anda Emzirme veya Memelerle İlgili Sorun Yaşama Durumu	Evet	28	12.1	2	3.2	**4.324, 0.038***
	Hayır	203	87.9	61	96.8	

*p<0.05

Katılımcıların emzirme deneyimleri ve sorunları ile bebeklerini emzirme durumları arasındaki ilişkiyi test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Ki kare analizine göre, katılımcıların emzik kullanma durumu, ek besin kullanma durumu, ek su verme durumu ve şu anda emzirme veya memelerinizle ilgili sorun yaşama durumu ile bebeklerini emzirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Emzirmeyenlerde emzik kullanımı, ek besin ve ek su verme daha yaygın bulunmuştur. Emzirenlerde ise şu anda memeler ile ilgili sorun yaşama durumu daha yüksektir (Tablo 4-4).

Tablo 4-5: Emziren Annelerde Şu Andaki Emzirme Durumları

			N (231)	%
Bebeği Emzirme Süresi ($\bar{X}$±SS, 9.67±6.42)		≤6 ay	96	41.6
		7-12 ay	67	29.0
		≥13 ay	68	29.4
Emzirmeye Ara Verme Durumu		Evet	8	3.5
		Hayır	223	96.5
Emzirme Sıklığı	Gündüz ($\bar{X}$±SS, 6.16±2.81)	≤5 kez	82	35.5
		≥6 kez	149	64.5
	Gece ($\bar{X}$±SS, 4.38±2.05)	≤5 kez	152	65.8
		≥6 kez	79	34.2
Emzirme Süresi	Gündüz ($\bar{X}$±SS, 12.17±6.25)	≤14 dk	139	60.2
		≥15 dk	92	39.8
	Gece ($\bar{X}$±SS, 12.56±6.21)	≤14 dk	132	57.1
		≥15 dk	99	42.9

Bebeklerini emziren katılımcıların şu andaki emzirme durumlarına ait özelliklerin dağılımı Tablo 4-5'de verilmiştir. Emziren annelerin bebeği emzirme süresinin ortalama 9.67±6.42 ay olduğu, hemen hemen hepsinin ara vermeden emzirmeyi sürdürdüğü, gündüz ortalama 6.16±2.81 kez, gece ortalama 4.38±2.05 kez emzirdikleri ve emzirme sürelerinin gece ve gündüz yaklaşık 12 dakika olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-5).

4.3. Annelerin Doğum Sonrası Cinsel Yaşamları ve Cinsel Sorunları ile İlgili Bulgular

Tablo 4-6: Emziren ve Emzirmeyen Annelerde Doğum Sonrası Cinsel Yaşam Öyküsü

		Emzirme Durumu				
		Evet (n=231)		Hayır (n=63)		X^2, p
		n	%	n	%	
Cinsel Aktiflik Süresi (Yıl)	2 yıldan az	12	5.2	1	1.6	1.528, 0.466
	2-5 yıl	121	54.4	34	54.0	
	6 yıldan fazla	98	42.2	28	44.4	
En Son Gebelikten Önce Cinsel İlişki Sıklığı	Haftada 3'den fazla	18	7.8	4	6.3	1.219, 0.748
	Haftada 1-2	127	55.0	39	61.9	
	İki haftada 1	64	27.7	16	25.5	
	Daha seyrek	22	9.5	4	6.3	
Cinsel İlişkiye Başlama Zamanı (Hafta)	≤8 hafta	35	15.2	15	23.8	2.629, 0.105
	≥9 hafta	196	84.8	48	76.2	
Doğum Sonrası Dönemde Düzenli Adet / Menstrüasyon Görmeye Başlama Durumu	Evet	120	51.9	53	84.1	**21.165, 0.000***
	Hayır	111	48.1	10	15.9	
Son Gebelikten Önce Eşin ve/veya Kendisinin Cinsel Yaşamda Sorun Yaşama Durumu	Var	19	8.2	2	3.2	1.904, 0.168
	Yok	212	91.8	61	96.8	
Eşin Herhangi Bir Cinsel Sorun Yaşama Durumu	Yok	187	81.0	54	85.7	6.181, 0.186
	Ereksiyon sorunu	3	1.3	0	0.0	
	Erken boşalma	27	11.7	7	11.1	
	Cinsel isteksizlik	12	5.1	0	0.0	
	Diğer	2	0.9	2	3.2	
Doğum Sonrası Cinsel Yaşamdan Memnuniyet Durumu	Evet	127	55.0	49	77.8	**10.720, 0.005***
	Hayır	76	32.9	10	15.9	
	Diğer	28	12.1	4	6.3	
Eşin Doğum Sonrası Cinsel Yaşamdan Memnuniyet Durumu	Evet	146	63.2	57	90.5	**17.228, 0.000***
	Hayır	56	24.2	4	6.3	
	Diğer	29	12.6	2	3.2	
Eşle Olan İlişkiden Memnuniyet Durumu	Evet	185	80.1	57	90.5	3.967, 0.138
	Hayır	32	13.8	5	7.9	
	Diğer	14	6.1	1	1.6	
Son Gebeliğin İstenen/Planlı Bir Gebelik Olma Durumu	Evet	192	83.1	50	79.4	0.479, 0.489
	Hayır	39	16.9	13	20.6	

*p<0.05

Emziren ve emzirmeyen annelerin doğum sonrası cinsel yaşam öyküsü ile bebeklerini emzirme durumları arasındaki ilişkiyi test etmek için ki kare analizi uygulandığında, emzirmeyen annelerde doğum sonrası dönemde düzenli menstrüasyonların başlama oranının daha fazla, kendilerinin ve eşlerinin doğum sonrası cinsel yaşamlarından memnuniyet durumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 4-6).

Tablo 4-7: Emziren ve Emzirmeyen Annelerde Doğum Sonrası/Emzirme Döneminde Cinsel Yaşam Sorunları

		Emzirme Durumu				
		Evet (n=231)		Hayır (n=63)		X^2, p
		n	%	n	%	
Doğum Sonrası Dönemde Gebelikten Önceki Döneme Göre Cinsel İlişki Sıklığının Etkilenme Durumu	Azaldı	141	61.0	31	49.2	3.700, 0.157
	Arttı	9	3.9	5	7.9	
	Değişiklik yok	81	35.1	27	42.9	
Doğum Sonrası Dönemde Gebelikten Önceki Döneme Göre Cinsel İsteğinin Etkilenme Durumu	Azaldı	101	43.7	27	42.9	2.168, 0.338
	Arttı	22	9.5	10	15.9	
	Değişiklik yok	108	46.8	29	41.2	
Emzirmeye Bağlı Memelerdeki Dolgunluk / Hassasiyetten Cinsel İlişkinin Etkileme Durumu	Evet	82	35.5	13	20.6	**5.000, 0.025***
	Hayır	149	64.5	50	79.4	
Emzirmeye Bağlı Uykusuzluk/Yorgunluktan Cinsel İlişkinin Etkilenme Durumu	Evet	165	71.4	25	39.7	**21.822, 0.000***
	Hayır	66	28.6	38	60.3	
Emzirme Döneminde Cinsel Yaşamı Etkileyebilecek Herhangi Bir Sorun Yaşama Durumu	Vajinal kuruluk	50	21.6	4	6.3	**14.703, 0.012***
	Perineal ağrı ve disparoni	10	4.3	1	1.6	
	Beden imajında değişiklik	25	10.8	11	17.5	
	Postpartum depresyon	8	3.5	1	1.6	
	Diğer	15	6.5	1	1.6	
	Sorun yaşamadım.	123	53.2	45	71.4	
Emzirme Döneminde Cinsel İlişkiye Karşı Tutum	Olumlu	123	53.2	38	60.4	2.939, 0.230
	Olumsuz	38	16.5	5	7.9	
	Kararsızım	70	30.3	20	31.7	
Emzirme Döneminde Eşin/Partnerin Cinsel İlişkiye Karşı Tutumu	Olumlu	181	78.4	53	84.1	1.634, 0.442
	Olumsuz	11	4.8	1	1.6	
	Kararsızım	39	16.8	9	14.3	

*p<0.05

Katılımcıların doğum sonrası/emzirme döneminde cinsel yaşam sorunları ile bebeklerini emzirme durumları arasındaki ilişkiyi test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Ki kare analizine göre, emzirmeye bağlı memelerdeki dolgunluk/hassasiyetten cinsel ilişkinin etkilenme durumu, emzirmeye bağlı uykusuzluk/yorgunluktan cinsel ilişkinin etkilenme durumu ve emzirme döneminde cinsel yaşamı etkileyebilecek herhangi bir sorun yaşama durumu ile bebeklerini emzirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Emziren annelerde memelerdeki dolgunluk/hassasiyete bağlı ve uykusuzluk/yorgunluğa bağlı olarak cinsel ilişkinin etkilenme oranı daha yüksektir. Ayrıca emziren annelerde doğum sonrası/emzirme döneminde cinsel yaşamı etkileyebilecek vajinal kuruluk ve disparoni gibi bir sorun yaşama oranın daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4-7).

4.4. Emziren ve Emzirmeyen Annelerde Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4-8: Araştırmada Kullanılan Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonuçları

	Cronbach's Alpha
Emzirenler	0.956
Emzirmeyenler	0.940
Toplam	0.955

Araştırmada kullanılan cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin güvenirliği gruplara göre hesaplanmıştır. Hesaplama sonucuna göre toplam güvenirlik 0.955 olarak bulunmuş ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0.60 ve büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir. Ölçek grup bazında incelendiğinde tüm güvenirlik değerlerinin 0.60'ın üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 4-8).

Tablo 4-9: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Bebeklerini Emzirme Durumlarına Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması

	Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	U Değeri	p
Emziren	0.00	100.00	80.00	71.82	25.97	5811.000	**0.014***
Emzirmeyen	1.11	100.00	88.88	81.11	20.70		

*p<0.05

Araştırmaya katılan katılımcıların bebeklerini emzirme durumlarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarını karşılaştırmak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre katılımcıların, bebeklerini emzirme durumlarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bebeklerini emzirmeyen katılımcıların cinsel yaşam kalitesi

ölçeği puanlarının, emziren katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-9).

Tablo 4-10: Katılımcıların Eğitim ve Çalışma Durumuna Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması

EMZİRENLER		**Min**	**Max**	**Medyan**	$\bar{X}$	**SS**	**U/KW Değeri**	**p**	**Bonferroni**
Eğitim Durumu	İlköğretim (1)	8.89	100.00	82.2222	75.9365	22.10417	KW=8.624	**0.035***	**2>4**
	Lise (2)	15.56	100.00	88.8889	76.6154	24.96636			
	Üniversite (3)	0.00	100.00	77.2222	69.4444	27.19787			
	Lisansüstü (4)	26.67	94.44	58.8889	56.4646	22.99661			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	0.00	100.00	63.3333	64.0342	26.63016	U=4041.000	**0.003***	
	Çalışmıyor	8.89	100.00	85.5556	74.8795	25.14180			
EMZİRMEYENLER									
Eğitim Durumu	İlköğretim	40.00	97.78	88.8889	82.9060	16.42127	KW=0.793	0.851	
	Lise	44.44	100.00	80.5556	81.7130	15.14283			
	Üniversite	1.11	100.00	91.1111	79.1556	27.23598			
	Lisansüstü	92.22	92.22	92.2222	92.2222	-			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	1.11	100.00	83.3333	73.1852	27.38409	U=278.500	0.188	
	Çalışmıyor	28.89	100.00	88.8889	83.5880	17.77370			

*p<0.05

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre bebeklerini emziren katılımcıların eğitim durumlarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, eğitim durumu lise olan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, eğitim durumu lisansüstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca, bebeklerini emziren katılımcıların çalışma durumlarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çalışmayan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının çalışan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-10).

Emziren ve emzirmeyen annelerde cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının karşılaştırıldığı diğer sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim gelir, aile tipi vb.) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4-11: Katılımcıların Son Doğum Şekline Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması

		Min	Max	Medyan	$\overline{X}$	SS	U/KW Değeri	p
Emzirenler								
Son Doğum Şekli	Normal doğum	15.56	100.00	77.7778	72.0779	24.81272	U=5863.000	0.890
	Sezaryen doğum	0.00	100.00	82.2222	71.7027	26.61523		
Emzirmeyenler								
Son Doğum Şekli	Normal doğum	66.67	100.00	94.4444	90.4444	10.62840	U=270.000	**0.004***
	Sezaryen doğum	1.11	100.00	81.6667	74.9708	23.40078		

*p<0.05

Katılımcıların son doğum şekline göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları karşılaştırıldığında, emzirmeyen katılımcılar arasında normal vajinal doğum yapan annelerin cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanlarının sezaryenle doğum yapan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 4-11).

Emziren ve emzirmeyen annelerde cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanlarının karşılaştırıldığı diğer obstetrik özellikler (doğum sayısı, son gebelik zamanı vb.) ve genel sağlık

öyküsü (kronik hastalık, beden kitle indeksi, sigara içme vb.) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4-12: Emzirme Durumu ve Sorunlarına Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması

			Min	Max	Medyan	$\overline{X}$	SS	U/KW Değeri	p
EMZİREN ANNELER									
Bebeği Emzirme Süresi		6 ay ve daha az	0.00	100.00	77.7778	72.9167	22.92528	KW=0.151	0.927
		7-12 ay	11.11	100.00	82.2222	70.7629	28.71236		
		13 ay ve daha fazla	4.44	100.00	83.3333	71.3399	27.49043		
Emzirmeye Ara Verme Durumu		Evet	35.56	95.56	87.7778	73.4722	25.01102	U=880.000	0.948
		Hayır	0.00	100.00	78.8889	71.7688	26.06105		
Emzirme Sıklığı	Gündüz	5 ve daha az	13.33	100.00	73.8889	68.8618	27.71157	U=5772.000	0.488
		6 ve daha fazla	0.00	100.00	81.1111	73.4601	24.91311		
	Gece	5 ve daha az	11.11	100.00	80.5556	71.7178	25.76214	U=6001.000	0.995
		6 ve daha fazla	0.00	100.00	80.0000	72.0394	26.54378		
Emzirme Süresi	Gündüz	14 dk ve daha az	0.00	100.00	77.7778	69.0328	27.16682	U=5430.500	0.053
		15 dk ve daha fazla	8.89	100.00	82.7778	76.0507	23.58137		
	Gece	14 dk ve daha az	0.00	100.00	77.2222	69.0320	27.07122	U=5608.000	0.065
		15 dk ve daha fazla	8.89	100.00	85.5556	75.5556	24.06791		
Şu Anda Emzirme veya Memelerle İlgili Sorun Yaşama Durumu		Evet	11.11	97.78	61.1111	61.5873	25.04396	U=2001.000	**0.011***
		Hayır	0.00	100.00	83.3333	73.2403	25.84255		
EMZİRMEYEN ANNELER									
Doğum Sonrası Emzirme Döneminde Memelerle İlgili Sorun Yaşama Durumu		Evet	1.11	100.00	78.8889	74.4745	23.78384	U=278.000	**0.005***
		Hayır	61.11	100.00	91.6667	90.5556	9.52839		

*p<0.05

Bebeklerini emziren katılımcıların emzirme deneyimleri ve sorunlarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre bebeklerini emziren katılımcıların şu anda emzirme veya memelerle ilgili sorun yaşama durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Şu anda emzirme veya memelerle ilgili sorun yaşamayan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının sorun yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-12).

Bebeklerini emzirmeyen katılımcıların emzirme deneyimleri ve sorunlarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre bebeklerini emzirmeyen katılımcıların doğum sonrası emzirme döneminde memelerde sorun yaşama durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Doğum sonrası emzirme döneminde memelerinde sorun yaşamayan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının sorun yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-12).

Tablo 4-13: Bebeklerini Emziren Katılımcıların Cinsel Yaşam Öyküsüne Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması

		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	U/KW Değeri	p	Bonferroni
Cinsel Aktiflik Süresi (Yıl)	2 yıldan az	14.44	100.00	78.8889	67.5926	32.31729	KW=3.628	0.163	-
	2-5 yıl	0.00	100.00	83.3333	74.4261	25.27543			
	6 yıldan fazla	4.44	100.00	76.1111	69.1383	25.94358			
En Son Gebelikten Önce Cinsel İlişki Sıklığı	Haftada 3'den fazla (1)	8.89	100.00	62.7778	57.7778	32.33584	KW=9.176	**0.027***	**4>1, 4>2, 4>3**
	Haftada 1-2 (2)	11.11	100.00	78.8889	73.3071	24.77983			
	İki haftada 1 (3)	0.00	100.00	90.0000	75.1562	26.47000			
	Daha seyrek (4)	34.44	100.00	72.7778	65.1010	22.20809			
Cinsel İlişkiye Başlama Zamanı (Hafta)	8 hafta ve daha az	13.33	100.00	78.8889	66.5714	27.40319	U=2869.500	0.124	
	9 hafta ve daha fazla	0.00	100.00	81.6667	72.7664	25.67123			
Doğum Sonrası Dönemde Düzenli Adet / Menstrüasyon Görmeye Başlama Durumu	Evet	4.44	100.00	85.5556	73.5556	26.52569	U=5877.500	0.123	
	Hayır	0.00	100.00	75.5556	69.9600	25.35270			
En Son Gebelikten Önce Eşin ve/veya Kendisinin Cinsel Yaşamla İlgili Herhangi Bir Sorun Yaşama Durumu	Var	8.89	83.33	37.7778	41.8713	21.55496	U=650.000	**0.000***	
	Yok	0.00	100.00	83.8889	74.5126	24.65278			
Eşin Herhangi Bir Cinsel Sorun Yaşama Durumu	Yok (1)	0.00	100.00	86.6667	75.8764	24.46621	KW=29.444	**0.000***	**1>3, 1>4**
	Ereksiyon sorunu (2)	8.89	63.33	14.4444	28.8889	29.95882			
	Erken boşalma (3)	15.56	100.00	53.3333	59.9177	26.20310			
	Cinsel isteksizlik (4)	25.56	74.44	41.6667	45.3704	16.12127			
	Diğer (5)	62.22	92.22	77.2222	77.2222	21.21320			
Doğum Sonrası Cinsel Yaşamdan Memnuniyet Durumu	Evet (1)	37.78	100.00	92.2222	85.6080	16.32144	KW=90.510	**0.000***	**1>2, 1>3**
	Hayır (2)	0.00	97.78	46.6667	49.3275	24.72371			
	Diğer (3)	18.89	98.89	71.6667	70.3968	22.04293			
Eşin Doğum Sonrası Cinsel Yaşamdan Memnuniyet Durumu	Evet (1)	25.56	100.00	91.1111	83.4703	17.97017	KW=79.999	**0.000***	**1>2, 1>3**
	Hayır (2)	0.00	92.22	45.5556	47.0635	23.34096			
	Diğer (3)	8.89	98.89	63.3333	61.0345	27.30701			
Eşle Olan İlişkiden Memnuniyet Durumu	Evet (1)	13.33	100.00	86.6667	79.4294	20.49315	KW=64.260	**0.000***	**1>2, 1>3**
	Hayır (2)	0.00	97.78	34.4444	36.1458	22.14860			
	Diğer (3)	18.89	93.33	47.2222	52.9365	21.95829			
Son Gebeliğiniz İstenen/Planlı Bir Gebelik Olma Durumu	Evet	4.44	100.00	82.7778	73.0845	25.37513	U=3108.500	0.095	
	Hayır	0.00	100.00	73.3333	65.6410	28.28356			

*p<0.05

Bebeklerini emziren katılımcıların cinsel yaşam öyküsüne göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre bebeklerini emziren katılımcıların en son gebelikten önceki cinsel ilişki sıklığına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, En son gebelikten önce cinsel ilişki sıklığı daha seyrek olan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, haftada 3'den fazla, haftada 1-2 ve iki haftada 1 olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-13).

Emziren katılımcıların en son gebelikten önce eşinde ve/veya kendinde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). En son gebelikten önce eşinde ve/veya kendinde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşamayan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının sorun yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-13).

Emziren katılımcıların eşlerinde herhangi bir cinsel sorun varlığı durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, eşlerinde herhangi bir sorunu olmayan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, erken boşalma ve cinsel isteksizlik sorunu olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-13).

Emziren katılımcıların doğum sonrası cinsel yaşamdan memnuniyet durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, doğum sonrası cinsel yaşantılarından memnun olan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, memnun olmayan ve diğer cevabını veren katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-13).

Emziren katılımcıların eşlerinin doğum sonrası cinsel yaşamdan memnuniyet durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcılardan eşleri doğum sonrası cinsel yaşamından memnun olanların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, memnun olmayan ve diğer cevabını veren katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-13).

Emziren katılımcıların eşleriyle olan ilişkiden memnuniyet durumu göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, eşleriyle olan ilişkisinden memnun olan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, memnun olmayan ve diğer cevabını veren katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-13).

Tablo 4-14: Bebeklerini Emzirmeyen Katılımcıların Cinsel Yaşam Öyküsüne Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması

		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	U/KW Değeri	p	Bonferroni
Cinsel Aktiflik Süresi (Yıl)	2 yıldan az	63.33	63.33	63.3333	63.3333	-	KW=1.265	0.531	
	2-5 yıl	1.11	100.00	90.0000	81.1111	23.15549			
	6 yıldan fazla	37.78	100.00	86.1111	81.7460	17.80715			
En Son Gebelikten Önce Cinsel İlişki Sıklığı	Haftada 3'den fazla	44.44	100.00	80.5556	76.3889	25.80993	KW=3.711	0.294	
	Haftada 1-2	28.89	100.00	88.8889	82.5356	19.15694			
	İki haftada 1	1.11	100.00	91.1111	81.8056	25.30107			
	Daha seyrek	61.11	81.11	67.2222	69.1667	9.82878			
Cinsel İlişkiye Başlama Zamanı (Hafta)	8 hafta ve daha az	28.89	100.00	82.2222	74.6667	23.20904	U=285.000	0.225	
	9 hafta ve daha fazla	1.11	100.00	88.8889	83.1250	19.69115			
Doğum Sonrası Dönemde Düzenli Adet / Menstrüasyon Görmeye Başlama Durumu	Evet	28.89	100.00	88.8889	82.3690	18.97171	U=206.000	0.266	
	Hayır	1.11	96.67	85.0000	74.4444	28.55457			
En Son Gebelikten Önce Eşin ve/veya Kendisinin Cinsel Yaşamla İlgili Herhangi Bir Sorun Yaşama Durumu	Var	73.33	90.00	81.6667	81.6667	11.78511	U=50.000	0.692	
	Yok	1.11	100.00	88.8889	81.0929	20.99333			
Eşin Herhangi Bir Cinsel Sorun Yaşama Durumu	Yok	28.89	100.00	88.8889	82.0782	18.92406	KW=0.395	0.821	
	Ereksiyon sorunu	-	-	-	-	-			
	Erken boşalma	1.11	100.00	82.2222	73.4921	34.17113			
	Cinsel isteksizlik	-	-	-	-	-			
	Diğer	73.33	90.00	81.6667	81.6667	11.78511			
Doğum Sonrası Cinsel Yaşamdan Memnuniyet Durumu	Evet	44.44	100.00	92.2222	86.8934	14.34076	KW=15.065	**0.001***	**1>2**
	Hayır	1.11	88.89	68.3333	57.2222	28.26123			
	Diğer	37.78	88.89	76.6667	70.0000	23.69213			
Eşin Doğum Sonrası Cinsel Yaşamdan Memnuniyet Durumu	Evet	40.00	100.00	90.0000	85.1072	15.22880	KW=11.932	**0.003***	**1>2, 1>3**
	Hayır	37.78	76.67	57.2222	57.2222	20.61802			
	Diğer	1.11	28.89	15.0000	15.0000	19.64186			
Eşle Olan İlişkiden Memnuniyet Durumu	Evet	1.11	100.00	90.0000	83.2554	19.60237	KW=6.867	**0.032***	**1>2**
	Hayır	28.89	85.56	63.3333	58.4444	23.20866			
	Diğer	72.22	72.22	72.2222	72.2222	-			
Son Gebeliğin İstenen/Planlı Bir Gebelik Olma Durumu	Evet	1.11	100.00	88.8889	80.2000	21.92510	U=291.000	0.563	
	Hayır	60.00	100.00	88.8889	84.6154	15.34813			

*p<0.05

Bebeklerini emzirmeyen katılımcıların cinsel yaşam öyküsüne göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre bebeklerini emzirmeyen katılımcıların doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, doğum sonrası cinsel yaşantılarından memnun olan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, memnun olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-14).

Bebeklerini emzirmeyen katılımcıların eşlerinin doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcılardan eşleri doğum sonrası cinsel yaşamından memnun olanların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanlarının, memnun olmayan ve diğer cevabını veren katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-14).

Emzirmeyen katılımcıların eşleriyle olan ilişkilerinden memnuniyet durumu göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, eşleriyle olan ilişkilerinden memnun olan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, memnun olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-14).

Tablo 4-15: Bebeklerini Emziren Katılımcıların Doğum Sonrası/Emzirme Döneminde Cinsel Yaşam Sorunlarına Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması

		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	U/KW Değeri	p	Bonferroni
Doğum Sonrası Dönemde Gebelikten Önceki Döneme Göre Cinsel İlişki Sıklığının Etkilenme Durumu	Azaldı (1)	0.00	100.00	68.8889	64.7045	26.63942	KW=32.418	**0.000***	**3>1**
	Arttı (2)	42.22	100.00	87.7778	84.0741	18.41732			
	Değişiklik yok (3)	8.89	100.00	92.2222	82.8669	20.83805			
Doğum Sonrası Dönemde Gebelikten Önceki Döneme Göre Cinsel İsteğinin Etkilenme Durumu	Azaldı (1)	0.00	100.00	58.8889	57.9648	25.95393	KW=55.692	**0.000***	**2>1, 3>1**
	Arttı (2)	27.78	100.00	92.7778	81.4141	22.65240			
	Değişiklik yok (3)	8.89	100.00	91.6667	82.8395	19.93316			
Emzirmeye Bağlı Memelerdeki Dolgunluk / Hassasiyetten Cinsel İlişkinin Etkilenme Durumu	Evet	4.44	100.00	62.7778	62.4255	27.18749	U=4009.500	**0.000***	
	Hayır	0.00	100.00	86.6667	77.0022	23.83338			
Emzirmeye Bağlı Uykusuzluk / Yorgunluktan Cinsel İlişkinin Etkilenme Durumu	Evet	.00	100.00	71.1111	65.4343	26.59374	U=2544.500	**0.000***	
	Hayır	26.67	100.00	93.3333	87.8114	15.48576			
Emzirme Döneminde Cinsel Yaşamı Etkileyebilecek Herhangi Bir Sorun Yaşama Durumu	Vajinal kuruluk (1)	13.33	100.00	68.3333	65.6444	25.82656	KW=52.235	**0.000***	**6>1, 6>2, 6>3, 6>5**
	Perineal ağrı ve disparoni (2)	11.11	97.78	41.1111	42.2222	23.11776			
	Beden imajında değişiklik (3)	20.00	95.56	53.3333	61.1556	24.69876			
	Postpartum depresyon (4)	4.44	97.78	65.5556	54.7222	35.31541			
	Diğer (5)	0.00	91.11	58.8889	49.5556	24.25177			
	Sorun yaşamadım. (6)	8.89	100.00	90.0000	82.7462	19.85850			
Emzirme Döneminde Cinsel İlişkiye Karşı Tutum	Olumlu (1)	14.44	100.00	92.2222	85.0587	16.87076	KW=78.608	**0.000***	**1>2, 1>3, 3>2**
	Olumsuz (2)	4.44	94.44	43.3333	43.5380	20.23693			
	Kararsızım (3)	0.00	100.00	70.5556	63.9365	26.64833			
Emzirme Döneminde Eşin/Partnerin Cinsel İlişkiye Karşı Tutumu	Olumlu (1)	11.11	100.00	86.6667	76.6483	23.21087	KW=30.196	**0.000***	**1>2, 1>3**
	Olumsuz (2)	4.44	67.78	35.5556	36.5657	19.02211			
	Kararsızım (3)	0.00	98.89	64.4444	59.4017	28.41474			

*p<0.05

Bebeklerini emziren katılımcıların doğum sonrası/emzirme döneminde cinsel yaşam sorunlarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre bebeklerini emziren katılımcıların doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel ilişki sıklığının etkilenme durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel ilişki sıklığının etkilenme durumunda değişiklik olmayan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, azalan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-15).

Bebeklerini emziren katılımcıların doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel isteğinin etkilenme durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel isteğinin etkilenme durumu artan ve değişiklik olmayan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, azalan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-15).

Bebeklerini emziren katılımcıların emzirmeye bağlı memelerdeki dolgunluk/hassasiyete bağlı olarak cinsel ilişkinin etkilenme durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Emzirmeye bağlı memelerdeki dolgunluk/hassasiyetten cinsel ilişkinin etkilenme durumu hayır olan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, evet olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-15).

Bebeklerini emziren katılımcıların emzirmeye bağlı uykusuzluk/yorgunluktan cinsel ilişkinin etkilenme durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Emzirmeye bağlı uykusuzluk/yorgunluktan cinsel ilişkinin etkilenme durumu hayır olan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, evet olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-15).

Bebeklerini emziren katılımcıların emzirme döneminde cinsel yaşamını etkileyebilecek herhangi bir sorun yaşama durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, emzirme döneminde cinsel yaşamını etkileyebilecek herhangi bir sorun yaşamayan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi

ölçeğinin puanlarının; vajinal kuruluk, perineal ağrı ve disparoni, beden imajında değişiklik ve diğer bir durum yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-15).

Bebeklerini emziren katılımcıların emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumlarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumu olumlu olan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, olumsuz ve kararsız olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumu kararsız olan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, olumsuz olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-15).

Bebeklerini emziren katılımcıların eşlerinin, emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumlarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, emzirme döneminde eşlerinin cinsel ilişkiye karşı tutumu olumlu olan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, olumsuz ve kararsız olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-15).

Tablo 4-16: Bebeklerini Emzirmeyen Katılımcıların Doğum Sonrası/Emzirme Döneminde Cinsel Yaşam Sorunlarına Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması

		Min	Max	Medyan	$\overline{X}$	SS	U/KW Değeri	p	Bonferroni
Doğum Sonrası Dönemde Gebelikten Önceki Döneme Göre Cinsel İlişki Sıklığının Etkilenme Durumu	Azaldı (1)	1.11	100.00	78.8889	72.5806	22.96067	KW=13.340	**0.001***	**3>1**
	Arttı (2)	76.67	100.00	90.0000	90.8889	9.40843			
	Değişiklik yok (3)	44.44	100.00	95.5556	89.0947	15.13798			
Doğum Sonrası Dönemde Gebelikten Önceki Döneme Göre Cinsel İsteğinin Etkilenme Durumu	Azaldı	1.11	100.00	78.8889	70.6173	24.53041	KW=13.061	**0.001***	**3>1**
	Arttı	67.78	100.00	89.4444	87.8889	11.99508			
	Değişiklik yok	55.56	100.00	95.0000	89.4017	13.30082			
Emzirmeye Bağlı Memelerdeki Dolgunluk / Hassasiyetten Cinsel İlişkinin Etkilenme Durumu	Evet	28.89	100.00	78.8889	76.7521	20.14077	U=259.500	0.265	
	Hayır	1.11	100.00	90.0000	82.2444	20.89999			
Emzirmeye Bağlı Uykusuzluk / Yorgunluktan Cinsel İlişkinin Etkilenme Durumu	Evet	1.11	100.00	81.1111	75.7778	23.19846	U=330.500	**0.042***	
	Hayır	37.78	100.00	91.6667	84.6199	18.37133			
Emzirme Döneminde Cinsel Yaşamı Etkileyebilecek Herhangi Bir Sorun Yaşama Durumu	Vajinal kuruluk	61.11	100.00	79.4444	80.0000	16.94824	KW=7.794	0.168	-
	Perineal ağrı ve disparoni	98.89	98.89	98.8889	98.8889	-			
	Beden imajında değişiklik	1.11	100.00	67.7778	64.7475	30.51044			
	Postpartum depresyon	78.89	78.89	78.8889	78.8889	-			
	Diğer	76.67	76.67	76.6667	76.6667	-			
	Sorun yaşamadım.	37.78	100.00	91.1111	84.9630	16.82350			
Emzirme Döneminde Cinsel İlişkiye Karşı Tutum	Olumlu (1)	1.11	100.00	93.8889	85.3216	20.92642	KW=8.596	**0.014***	**1>3**
	Olumsuz (2)	37.78	91.11	88.8889	77.1111	22.62960			
	Kararsızım (3)	40.00	98.89	78.8889	74.1111	18.63468			
Emzirme Döneminde Eşin/Partnerin Cinsel İlişkiye Karşı Tutumu	Olumlu	1.11	100.00	90.0000	82.4948	20.71709	KW=3.622	0.164	-
	Olumsuz	90.00	90.00	90.0000	90.0000	-			
	Kararsızım	37.78	97.78	76.6667	71.9753	20.41073			

*p<0.05

Bebeklerini emzirmeyen katılımcıların doğum sonrası/emzirme döneminde cinsel yaşam sorunlarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre bebeklerini emzirmeyen katılımcıların doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel ilişki sıklığının etkilenme durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel ilişki sıklığının etkilenme durumunda değişiklik olmayan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, azalan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-16).

Test sonucuna göre bebeklerini emzirmeyen katılımcıların doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel isteğinin etkilenme durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel isteğinin etkilenme durumunda değişiklik olmayan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, azalan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-16).

Test sonucuna göre bebeklerini emzirmeyen katılımcıların emzirmeye bağlı uykusuzluk/yorgunluktan cinsel ilişkinin etkilenme durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Emzirmeye bağlı uykusuzluk/yorgunluktan cinsel ilişkinin etkilenme durumu hayır olan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, evet olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-16).

Test sonucuna göre bebeklerini emzirmeyen katılımcıların emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumlarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Bunun sonucunda, emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumu olumlu olan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, olumsuz olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-16).

4.5. Emziren ve Emzirmeyen Annelerde Cinsel İşlev Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4-17: Araştırmada Kullanılan Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonuçları

		Cronbach's Alpha
İstek	Emzirenler	0.754
	Emzirmeyenler	0.758
	Toplam	0.759
Uyarılma	Emzirenler	0.917
	Emzirmeyenler	0.934
	Toplam	0.921
Lubrikasyon	Emzirenler	0.876
	Emzirmeyenler	0.826
	Toplam	0.872
Orgazm	Emzirenler	0.809
	Emzirmeyenler	0.705
	Toplam	0.797
Doyum	Emzirenler	0.968
	Emzirmeyenler	0.975
	Toplam	0.969
Ağrı	Emzirenler	0.929
	Emzirmeyenler	0.908
	Toplam	0.926
FSFI	Emzirenler	0.949
	Emzirmeyenler	0.929
	Toplam	0.946

Araştırmada kullanılan kadın cinsel işlev ölçeğinin güvenirliği gruplara göre hesaplanmıştır. Hesaplama sonucuna göre toplam güvenirlik 0.946 olarak bulunmuş ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0.60 ve büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir. Ölçek grup bazında incelendiğinde tüm güvenirlik değerlerinin 0.60'ın üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 4-17).

Tablo 4-18: Araştırmada Katılan Katılımcıların Bebeklerini Emzirme Durumlarına Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması

		Min	Max	Medyan	$\overline{X}$	SS	U Değeri	p
İstek	Emzirenler	1.20	6.00	3.6000	3.5117	1.24167	6138.500	0.054
	Emzirmeyenler	1.20	6.00	3.6000	3.8857	1.19446		
Uyarılma	Emzirenler	0.00	6.00	3.9000	3.5117	1.71905	6199.500	0.071
	Emzirmeyenler	0.00	6.00	4.2000	3.9333	1.69029		
Lubrikasyon	Emzirenler	0.00	6.00	3.9000	3.6130	1.79320	5253.500	**0.001***
	Emzirmeyenler	0.00	6.00	4.8000	4.3667	1.49494		
Orgazm	Emzirenler	0.00	6.00	3.6000	3.3610	1.76173	5596.000	**0.005***
	Emzirmeyenler	0.00	6.00	4.4000	4.0762	1.55561		
Doyum	Emzirenler	0.00	6.00	4.8000	4.0139	2.01174	5936.000	**0.023***
	Emzirmeyenler	0.00	6.00	5.2000	4.5587	1.78386		
Ağrı	Emzirenler	0.00	6.00	2.0000	2.3307	1.68782	6528.500	0.202
	Emzirmeyenler	0.00	5.60	1.2000	2.0190	1.35061		
FSFI	Emzirenler	1.20	32.20	22.4000	20.3420	8.07602	5921.000	**0.023***
	Emzirmeyenler	1.80	30.80	24.4000	22.8397	6.71024		

*$p<0.05$

Araştırmada katılan katılımcıların bebeklerini emzirme durumlarına göre kadın cinsel işlev ölçeğini ve boyutlarını karşılaştırmak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre katılımcıların bebeklerini emzirme durumlarına göre lubrikasyon, orgazm, doyum boyutu ve FSFI puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bebeklerini emzirmeyen katılımcıların lubrikasyon, orgazm, doyum boyutu ve FSFI puanlarının, bebeklerini emziren katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-18).

Tablo 4-19: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Bebeklerini Emzirme Durumları ile Cinsel İşlev Ölçeğine Göre Düşük Cinsel Fonksiyon Varlığı Arasındaki İlişki

		Bebeği Emzirme Durumu						X^2, p
		Evet		Hayır		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Düşük Cinsel Fonksiyon	Yok	57	24.7	22	34.9	79	26.9	2.644, 0.104
	Var	174	75.3	41	65.1	215	73.1	
	Toplam	231	100.0	63	100.0	294	100.0	

*p<0.05

Araştırmaya katılan katılımcıların bebeklerini emzirme durumları ile cinsel işlev ölçeğine göre düşük cinsel fonksiyon varlığı arasındaki ilişkiyi test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Analiz sonucuna göre katılımcıların bebeklerini emzirme durumları ile düşük cinsel fonksiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p>0.05) (Tablo 4-19). Kadın cinsel işlev ölçeği için FSFI toplam puanına göre optimal kesme değeri 26.55 olarak kabul edilmiştir. FSFI toplam puanının ≤26.55 olması cinsel işlev bozukluğu varlığını göstermektedir.

Tablo 4-20: Katılımcıların Eğitim ve Çalışma Durumuna Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	U/KW Değeri	p
Emzirenler								
Eğitim Durumu	İlköğretim	3.30	32.20	23.7000	22.4886	5.75626	KW=5.537	0.136
	Lise	1.20	30.30	22.4000	20.8292	7.86934		
	Üniversite	1.20	30.90	22.3000	19.8567	8.65397		
	Lisansüstü	3.60	25.90	15.7000	15.9273	7.61447		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	1.20	32.00	21.1000	17.3800	9.41907	U=4084.000	**0.004***
	Çalışmıyor	1.20	32.20	23.2000	21.5018	7.18985		
Emzirmeyenler								
Eğitim Durumu	İlköğretim	15.60	28.70	23.3000	22.5846	3.92149	KW=2.926	0.403
	Lise	18.80	30.80	25.2000	25.0333	3.83787		
	Üniversite	1.80	30.00	23.6000	20.7240	9.19118		
	Lisansüstü	26.40	26.40	26.4000	26.4000	-		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	3.30	30.00	22.2000	19.6400	8.05710	U=238.000	**0.049***
	Çalışmıyor	1.80	30.80	25.4000	23.8396	5.98099		

*p<0.05

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır (Tablo 4-20).

Bebeklerini emziren katılımcıların çalışma durumlarına göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çalışmayan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının çalışan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-20).

Bebeklerini emzirmeyen katılımcıların çalışma durumlarına göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmayan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının çalışan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 4-20).

Emziren ve emzirmeyen annelerde, kadın cinsel işlev ölçeği puanlarının karşılaştırıldığı diğer sosyodemografik özellikler (eğitim, yaş, eğitim gelir, aile tipi vb.) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4-21: Katılımcıların Son Doğum Şekline Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	U/KW Değeri	p
Emzirenler								
Son Doğum Şekli	Normal doğum	1.20	32.20	22.4000	19.8442	8.43482	U=5648.500	0.558
	Sezaryen doğum	1.20	32.00	22.4000	20.5909	7.90687		
Emzirmeyenler								
Son Doğum Şekli	Normal doğum	19.70	30.50	25.6000	25.5520	3.26128	U=309.000	**0.020***
	Sezaryen doğum	1.80	30.80	22.4000	21.0553	7.76603		

*p<0.05

Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucunda bebeklerini emzirmeyen katılımcıların doğum şekillerine göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Normal vajinal doğum yapan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının sezaryenle doğum yapan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-21).

Emziren ve emzirmeyen annelerde, kadın cinsel işlev ölçeği puanlarının karşılaştırıldığı diğer obstetrik özellikler (doğum sayısı, son gebelik zamanı vb.) ve genel sağlık öyküsü (kronik hastalık, beden kitle indeksi, sigara içme vb.) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4-22: Bebeklerini Emziren Katılımcıların Şu Anki Emzirme Durumları ve Sorunlarına Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması

			Min	Max	Medyan	$\overline{X}$	SS	U/KW Değeri	p
Bebeği Emzirme Süresi		6 ay ve daha az	1.20	32.00	21.6000	19.3646	8.13710	KW=4.117	0.128
		7-12 ay	1.20	30.90	23.6000	21.6164	7.53488		
		13 ay ve daha fazla	1.20	32.20	23.6500	20.4662	8.43076		
Emzirmeye Ara Verme Durumu		Evet	3.60	30.50	22.0000	21.6000	8.84582	U=785.500	0.566
		Hayır	1.20	32.20	22.4000	20.2969	8.06511		
Emzirme Sıklığı	Gündüz	5 ve daha az	1.20	32.20	21.8500	19.3037	8.86117	U=5587.500	0.283
		6 ve daha fazla	1.20	32.00	23.0000	20.9134	7.58015		
	Gece	5 ve daha az	1.20	32.20	22.1500	20.6309	7.79437	U=5792.500	0.661
		6 ve daha fazla	1.20	30.30	23.2000	19.7861	8.61602		
Emzirme Süresi	Gündüz	14 dk ve daha az	1.20	32.20	21.9000	19.6676	8.32597	U=5522.000	0.079
		15 dk ve daha fazla	1.20	32.00	23.6500	21.3609	7.61430		
	Gece	14 dk ve daha az	1.20	32.20	22.0000	19.8538	8.37904	U=6012.500	0.299
		15 dk ve daha fazla	1.20	32.00	23.2000	20.9929	7.64678		
Ek Besin Kullanma Durumu		Evet	1.20	32.20	23.6500	21.0074	8.04071	U=5071.000	**0.028***
		Hayır	1.20	32.00	21.4000	19.1554	8.05067		
Ek Su Verme Durumu		Evet	1.20	32.20	23.4000	21.1197	7.89461	U=3755.500	**0.004***
		Hayır	2.40	30.30	20.5000	18.0224	8.23399		
Şu Anda Emzirme veya Memelerle İlgili Sorun Yaşama Durumu		Evet	1.20	28.00	20.9000	17.4607	7.80614	U=1963.000	**0.008***
		Hayır	1.20	32.20	23.2000	20.7394	8.05037		

*p<0.05

Katılımcıların emzirme durumları ve sorunlarına göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucunda bebeklerini emziren katılımcıların ek besin kullanma durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Ek besin kullanan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının kullanmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-22).

Emziren annelerin ek su verme durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Ek su veren katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının vermeyen katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-22).

Emziren annelerin şu anda emzirme veya memeleriyle ilgili sorun yaşama durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Şu anda emzirme veya memeleriyle ilgili sorun yaşamayan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının, yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-22).

Bebeklerini emzirmeyen annelerde ise doğum sonrası dönemdeki emzirme deneyimleri ve sorunlarına göre kadın cinsel işlev ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 4-23: Bebeklerini Emziren Katılımcıların Cinsel Yaşam Öyküsüne Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması

		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	U/KW Değeri	p	Bonferroni
Cinsel Aktiflik Süresi (Yıl)	2 yıldan az (1)	1.20	32.20	17.6000	15.0833	10.64654	KW=7.384	**0.025***	**2>1**
	2-5 yıl (2)	1.20	30.90	23.4000	21.4058	7.58143			
	6 yıldan fazla (3)	1.20	32.00	21.9500	19.6724	8.08727			
En Son Gebelikten Önce Cinsel İlişki Sıklığı	Haftada 3'den fazla (1)	2.40	32.00	25.1000	23.3422	6.00943	KW=26.693	**0.000***	**1>3, 1>4**
	Haftada 1-2 (2)	1.20	30.50	22.4000	20.5181	7.76901			
	İki haftada 1 (3)	1.20	32.20	19.4500	16.7045	9.03888			
	Daha seyrek (4)	1.20	26.40	15.1000	12.8778	9.49059			
Cinsel İlişkiye Başlama Zamanı (Hafta)	8 hafta ve daha az	1.50	29.50	19.2000	16.5429	9.91272	U=2595.000	**0.022***	
	9 hafta ve daha fazla	1.20	32.20	23.0000	21.0204	7.53277			
Doğum Sonrası Dönemde Düzenli Adet / Menstrüasyon Görmeye Başlama Durumu	Evet	1.20	32.20	23.6000	20.9892	8.06500	U=5854.500	0.112	
	Hayır	1.20	30.90	21.9000	19.6423	8.06577			
En Son Gebelikten Önce Eşin ve/veya Kendisinin Cinsel Yaşamla İlgili Herhangi Bir Sorun Yaşama Durumu	Var	1.20	29.40	17.1000	15.2684	8.86629	U=1187.000	**0.003***	
	Yok	1.20	32.20	23.0000	20.7967	7.86533			
Eşin Herhangi Bir Cinsel Sorun Yaşama Durumu	Yok (1)	1.20	32.20	23.4000	21.0743	7.79770	KW=14.383	**0.006***	**1>2, 1>4**
	Ereksiyon sorunu (2)	1.20	18.80	3.6000	7.8667	9.54428			
	Erken boşalma (3)	1.20	30.50	21.6000	19.4519	7.72316			
	Cinsel isteksizlik (4)	1.20	24.00	19.7500	15.2000	9.07855			
	Diğer (5)	8.40	18.50	13.4500	13.4500	7.14178			
Doğum Sonrası Cinsel Yaşamdan Memnuniyet Durumu	Evet (1)	1.50	32.20	24.9000	23.6827	5.84004	KW=52.776	**0.000***	**1>2, 1>3**
	Hayır (2)	1.20	28.00	17.4000	16.1105	8.15749			
	Diğer (3)	1.20	28.20	21.0000	16.6750	9.73389			
Eşin Doğum Sonrası Cinsel Yaşamdan Memnuniyet Durumu	Evet (1)	1.20	32.20	24.7000	23.3130	6.15972	KW=57.638	**0.000***	**1>2, 1>3**
	Hayır (2)	1.20	27.00	17.0000	15.7786	7.68180			
	Diğer (3)	1.20	28.20	18.0000	14.1966	9.82666			
Eşle Olan İlişkiden Memnuniyet Durumu	Evet (1)	1.50	32.20	24.1000	22.0065	7.20706	KW=43.046	**0.000***	**1>2, 1>3**
	Hayır (2)	1.20	28.00	15.7500	13.7094	8.55074			
	Diğer (3)	1.20	22.40	15.9500	13.5071	6.81034			
Son Gebeliğin İstenen/Planlı Bir Gebelik Olma Durumu	Evet	1.20	32.20	22.4000	20.2990	8.06433	U=3688.000	0.883	
	Hayır	1.20	32.00	22.4000	20.5538	8.23599			

Bebeklerini emziren katılımcıların cinsel yaşam öyküsüne göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucunda bebeklerini emziren katılımcıların cinsel aktiflik sürelerine göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda cinsel aktiflik süresi 2-5 yıl arasında olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının cinsel aktiflik süresi 2 yıldan az olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-23).

Emziren katılımcıların en son gebeliğinden önce cinsel ilişki sıklığına göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda cinsel ilişki sıklığı haftada 3'den fazla olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının cinsel ilişki sıklığı iki haftada 1 ve daha seyrek olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-23).

Emziren katılımcıların cinsel ilişkiye başlama zamanına göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Cinsel ilişkiye başlama zamanı 9 hafta ve daha fazla olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının, cinsel ilişkiye başlama zamanı 8 hafta ve daha az olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-23).

Emziren annelerin, en son gebeliğinden önce eşinin ve/veya katılımcının cinsel yaşamıyla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). En son gebeliğinden önce eşinin ve/veya katılımcılardan cinsel yaşamıyla ilgili herhangi bir sorun yaşamayanların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının, yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-23).

Emziren annelerin, eşinin herhangi bir cinsel soruna sahip olma durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda eşlerinde herhangi bir cinsel sorunu olmayan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının, ereksiyon sorunu ve cinsel isteksizlik olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-23).

Emziren annelerin, doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır.

Bunun sonucunda doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumu evet olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumu hayır ve diğer olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-23).

Emziren annelerin, eşin doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda eşinin doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumu evet olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının, eşinin doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumu hayır ve diğer olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-23).

Test sonucunda emziren annelerin, eşiyle olan ilişkisinden memnuniyet durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda eş ile olan ilişkiden memnuniyet durumu evet olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının eş ile olan ilişkiden memnuniyet durumu hayır ve diğer olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-23).

Tablo 4-24: Bebeklerini Emzirmeyen Katılımcıların Cinsel Yaşam Öyküsüne Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması

		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	U/KW Değeri	p	Bonferroni
Cinsel Aktiflik Süresi (Yıl)	2 yıldan az	22.40	22.40	22.4000	22.4000	-	KW=0.640	0.726	
	2-5 yıl	1.80	30.80	24.0000	21.7853	8.12203			
	6 yıldan fazla	14.30	30.00	25.1500	24.1357	4.42946			
En Son Gebelikten Önce Cinsel İlişki Sıklığı	Haftada 3'den fazla	14.30	30.80	26.0000	24.8000	5.18845	KW=2.395	0.495	
	Haftada 1-2	1.80	30.50	23.6000	22.1026	7.58737			
	İki haftada 1	16.90	25.60	22.5500	21.9000	3.64143			
	Daha seyrek	18.80	29.60	22.0500	23.1250	4.96614			
Cinsel İlişkiye Başlama Zamanı (Hafta)	8 hafta ve daha az	1.80	28.70	22.4000	20.5733	8.27021	U=278.500	0.188	
	9 hafta ve daha fazla	3.30	30.80	24.9500	23.5479	6.07229			
Doğum Sonrası Dönemde Düzenli Adet / Menstrüasyon Görmeye Başlama Durumu	Evet	1.80	30.80	24.9000	23.1434	6.51848	U=227.000	0.475	
	Hayır	3.30	30.60	23.0000	21.2300	7.82717			
En Son Gebelikten Önce Eşin ve/veya Kendisinin Cinsel Yaşamla İlgili Herhangi Bir Sorun Yaşama Durumu	Var	16.90	25.40	21.1500	21.1500	6.01041	U=42.000	0.496	
	Yok	1.80	30.80	24.4000	22.8951	6.76962			
Eşin Herhangi Bir Cinsel Sorun Yaşama Durumu	Yok	1.80	30.80	24.0000	22.7389	7.00976	KW=0.708	0.702	
	Ereksiyon sorunu	-	-	-	-	-			
	Erken boşalma	14.40	27.80	25.6000	24.1000	4.72476			
	Cinsel isteksizlik	-	-	-	-	-			
	Diğer	16.90	25.40	21.1500	21.1500	6.01041			
Doğum Sonrası Cinsel Yaşamdan Memnuniyet Durumu	Evet (1)	3.30	30.80	25.5000	24.1837	5.79692	KW=10.889	**0.004***	**1>2**
	Hayır (2)	1.80	25.00	19.2000	16.7100	8.33113			
	Diğer (3)	15.20	27.00	22.3000	21.7000	5.30974			
Eşin Doğum Sonrası Cinsel Yaşamdan Memnuniyet Durumu	Evet (1)	3.30	30.80	25.4000	24.0211	5.46429	KW=13.220	**0.001***	**1>2**
	Hayır (2)	1.80	19.00	16.0500	13.2250	7.77362			
	Diğer (3)	2.40	14.40	8.4000	8.4000	8.48528			
Eşle Olan İlişkiden Memnuniyet Durumu	Evet (1)	3.30	30.80	25.4000	24.0368	5.14638	KW=10.041	**0.007***	**1>2**
	Hayır (2)	1.80	22.40	4.8000	9.6600	9.39191			
	Diğer (3)	20.50	20.50	20.5000	20.5000	-			
Son Gebeliğin İstenen/Planlı Bir Gebelik Olma Durumu	Evet	1.80	30.60	24.6500	22.6860	6.68721	U=299.000	0.659	
	Hayır	4.80	30.80	23.3000	23.4308	7.04005			

Emzirmeyen annelerin cinsel yaşam öyküsüne göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucunda bebeklerini emzirmeyen katılımcıların doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumu evet olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumu hayır olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-24).

Test sonucunda bebeklerini emzirmeyen katılımcıların, eşinin doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda eşinin doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumu evet olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının, eşinin doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumu hayır olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-24).

Test sonucunda bebeklerini emzirmeyen katılımcıların eşiyle olan ilişkisinden memnuniyet durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda eşiyle olan ilişkisinden memnuniyet durumu evet olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının eşiyle olan ilişkisinden memnuniyet durumu hayır olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 24).

Tablo 4-25: Bebeklerini Emziren Katılımcıların Doğum Sonrası /Emzirme Döneminde Cinsel Yaşam Sorunlarına Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması

		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	U/KW Değeri	p	Bonferroni
Doğum Sonrası Dönemde Gebelikten Önceki Döneme Göre Cinsel İlişki Sıklığının Etkilenme Durumu	Azaldı (1)	1.20	32.00	21.6000	19.2610	8.07748	KW=15.090	**0.001***	**2>1, 3>1**
	Arttı (2)	15.70	29.90	26.9000	26.2444	4.45396			
	Değişiklik yok (3)	1.20	32.20	23.9000	21.5679	7.99057			
Doğum Sonrası Dönemde Gebelikten Önceki Döneme Göre Cinsel İsteğinin Etkilenme Durumu	Azaldı (1)	1.20	29.20	19.7000	17.2990	7.89725	KW=42.181	**0.000***	**2>1, 3>1**
	Arttı (2)	5.40	30.50	25.9500	24.7727	6.03933			
	Değişiklik yok (3)	1.20	32.20	24.7500	22.2852	7.62654			
Emzirmeye Bağlı Memelerdeki Dolgunluk / Hassasiyetten Cinsel İlişkinin Etkilenme Durumu	Evet	1.20	30.50	21.6000	19.0488	8.10118	U=5030.000	**0.026***	
	Hayır	1.20	32.20	23.6000	21.0537	8.00022			
Emzirmeye Bağlı Uykusuzluk / Yorgunluktan Cinsel İlişkinin Etkilenme Durumu	Evet	1.20	32.20	21.7000	18.9497	8.52095	U=3548.000	**0.000***	
	Hayır	1.50	32.00	24.8000	23.8227	5.51102			
Emzirme Döneminde Cinsel Yaşamı Etkileyebilecek Herhangi Bir Sorun Yaşama Durumu	Vajinal kuruluk (1)	1.20	32.20	21.6000	20.3480	7.85608	KW=18.985	**0.002***	**6>5**
	Perineal ağrı ve disparoni (2)	14.10	27.70	17.9500	20.0000	5.09444			
	Beden imajında değişiklik (3)	2.70	26.60	22.1000	19.0440	6.76653			
	Postpartum depresyon (4)	1.20	30.50	21.5500	17.6375	12.58649			
	Diğer (5)	1.50	26.40	12.6000	12.4533	8.81953			
	Sorun yaşamadım. (6)	1.20	32.00	24.2000	21.7691	7.66125			
Emzirme Döneminde Cinsel İlişkiye Karşı Tutum	Olumlu (1)	1.20	32.20	25.3000	23.9650	5.97628	KW=69.845	**0.000***	**1>2, 1>3**
	Olumsuz (2)	1.20	27.70	14.5500	13.6184	8.03112			
	Kararsızım (3)	1.20	29.70	20.4500	17.6257	7.99313			
Emzirme Döneminde Eşin/Partnerin Cinsel İlişkiye Karşı Tutumu	Olumlu (1)	1.20	32.20	23.6000	21.8171	7.08793	KW=27.147	**0.000***	**1>2, 1>3**
	Olumsuz (2)	1.20	24.00	3.6000	9.8000	8.76002			
	Kararsızım (3)	1.20	28.00	18.8000	16.4692	8.86962			

*p<0.05

Bebeklerini emziren katılımcıların doğum sonrası/emzirme döneminde cinsel yaşam sorunlarına göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucunda bebeklerini emziren katılımcıların doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel ilişki sıklığının etkilenme durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel ilişki sıklığının etkilenme durumu arttı olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel ilişki sıklığının etkilenme durumu azaldı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-25).

Emziren annelerin doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel isteğinin etkilenme durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel isteğinin etkilenme durumu arttı olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının, doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel isteğinin etkilenme durumu azaldı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-25).

Emziren annelerin, emzirmeye bağlı memelerdeki dolgunluk/hassasiyetten cinsel ilişkinin etkilenme durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Emzirmeye bağlı memelerdeki dolgunluk/hassasiyetten cinsel ilişkinin etkilenme durumu hayır olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının, emzirmeye bağlı memelerdeki dolgunluk/hassasiyetten cinsel ilişkinin etkilenme durumu evet katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-25).

Test sonucunda emziren annelerin emzirmeye bağlı uykusuzluk/yorgunluktan cinsel ilişkinin etkilenme durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Emzirmeye bağlı uykusuzluk/yorgunluktan cinsel ilişkinin etkilenme durumu hayır olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının, emzirmeye bağlı uykusuzluk/yorgunluktan cinsel ilişkinin etkilenme durumu evet katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-25).

Test sonucunda emziren annelerin, emzirme döneminde cinsel yaşamını etkileyebilecek herhangi bir sorun yaşama durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda emzirme döneminde cinsel yaşamını etkileyebilecek herhangi bir sorun yaşamayan katılımcıların cinsel işlev ölçeğinin puanlarının, emzirme döneminde cinsel yaşamını etkileyebilecek herhangi bir sorun yaşama durumu diğer olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-25).

Emziren annelerin emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumu olumlu olan katılımcıların cinsel işlev ölçeğinin puanlarının, emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumu olumsuz ve kararsız olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-25).

Emziren annelerin, emzirme döneminde eşinin cinsel ilişkiye karşı tutumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda emzirme döneminde eşinin cinsel ilişkiye karşı tutumu olumlu olan katılımcıların cinsel işlev ölçeğinin puanlarının emzirme döneminde eşinin cinsel ilişkiye karşı tutumu olumsuz ve kararsız olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-25).

Tablo 4-26: Bebeklerini Emzirmeyen Katılımcıların Doğum Sonrası /Emzirme Döneminde Cinsel Yaşam Sorunlarına Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Puanlarının Karşılaştırılması

		Min	Max	Medyan	$\overline{X}$	SS	U/KW Değeri	p	Bonferroni
Doğum Sonrası Dönemde Gebelikten Önceki Döneme Göre Cinsel İlişki Sıklığının Etkilenme Durumu	Azaldı (1)	1.80	29.60	22.1000	20.0516	7.65262	KW=12.484	**0.002***	**2>1, 2>3**
	Arttı (2)	23.30	30.00	28.8000	27.6200	2.71054			
	Değişiklik yok (3)	14.30	30.80	25.6000	25.1556	4.40885			
Doğum Sonrası Dönemde Gebelikten Önceki Döneme Göre Cinsel İsteğinin Etkilenme Durumu	Azaldı (1)	1.80	29.60	21.1000	19.8630	7.37481	KW=14.660	**0.001***	**2>1, 2>3**
	Arttı (2)	20.50	30.80	28.1000	27.2600	3.16094			
	Değişiklik yok (3)	4.80	30.60	25.4000	24.2308	5.66652			
Emzirmeye Bağlı Memelerdeki Dolgunluk / Hassasiyetten Cinsel İlişkinin Etkilenme Durumu	Evet	2.40	30.80	25.5000	23.0769	7.38367	U=306.500	0.753	
	Hayır	1.80	30.60	24.1500	22.7780	6.60325			
Emzirmeye Bağlı Uykusuzluk / Yorgunluktan Cinsel İlişkinin Etkilenme Durumu	Evet	2.40	30.80	23.6000	21.8160	6.99546	U=398.500	0.282	
	Hayır	1.80	30.60	24.9000	23.5132	6.52186			
Emzirme Döneminde Cinsel Yaşamı Etkileyebilecek Herhangi Bir Sorun Yaşama Durumu	Vajinal kuruluk	20.50	29.30	24.6000	24.7500	4.09593	KW=3.260	0.660	
	Perineal ağrı ve disparoni	30.50	30.50	30.5000	30.5000	-			
	Beden imajında değişiklik	2.40	30.80	24.9000	22.3182	8.03154			
	Postpartum depresyon	21.10	21.10	21.1000	21.1000	-			
	Diğer	25.00	25.00	25.0000	25.0000	-			
	Sorun yok	1.80	30.60	23.9000	22.6178	6.75904			
Emzirme Döneminde Cinsel İlişkiye Karşı Tutum	Olumlu (1)	2.40	30.80	25.6000	24.5553	5.88717	KW=9.135	**0.010***	**1>3**
	Olumsuz (2)	3.30	26.70	21.6000	18.0200	9.22860			
	Kararsızım (3)	1.80	28.80	22.0000	20.7850	6.71301			
Emzirme Döneminde Eşin/Partnerin Cinsel İlişkiye Karşı Tutumu	Olumlu	1.80	30.80	24.9000	23.1774	6.69183	KW=1.354	0.508	
	Olumsuz	23.30	23.30	23.3000	23.3000	-			
	Kararsızım	4.80	27.80	22.9000	20.8000	7.24051			

*p<0.05

Bebeklerini emzirmeyen katılımcıların doğum sonrası/emzirme döneminde cinsel yaşam sorunlarına göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucunda bebeklerini emzirmeyen katılımcıların doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel ilişki sıklığının etkilenme durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel ilişki sıklığının etkilenme durumu arttı olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel ilişki sıklığının etkilenme durumu azaldı ve değişiklik yok olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-26).

Test sonucunda emzirmeyen annelerin, doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel isteğinin etkilenme durumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel isteğinin etkilenme durumu arttı olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel isteğinin etkilenme durumu azaldı ve değişiklik yok olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-26).

Test sonucunda emzirmeyen annelerin, emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumuna göre kadın cinsel işlev ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumu olumlu olan katılımcıların cinsel işlev ölçeğinin puanlarının emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumu kararsız olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-26).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma bulguları 8 başlık altında tartışılmıştır. Bunlar;

5.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Annelerin Genel Sağlık Öyküsüne İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Annelerin Emzirmeyle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.5. Katılımcıların Doğum Sonrası Cinsel Yaşamlarına İlişkin Bulgular Tartışılması

5.6. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.7. Emziren ve Emzirmeyen Annelerde Cinsel İlişkiye Karşı Tutumun Tartışılması

5.8. Emziren ve Emzirmeyen Annelerde Cinsel İşlev Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmanın örneklem grubundaki katılımcılar yaş ortalaması 29,6±4,5, ilk evlilik yaşı ortalaması 24,1, %53,4'ü lisans ve üzeri mezuniyete sahip ve %66,3'ü orta gelir düzeyinde annelerden oluşmuştur.

Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK tarafından yapılan araştırmada 2019 yılı Türkiye evlenme ve boşanma istatistikleri derlenmiştir. Buna göre kadınlarda ilk evlenme yaşının 25,0 olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de 15-49 yaş aralığındaki kadınlara yönelik 2018 yılı Nüfus ve Sağlık Araştırması-TNSA sonuçlarına göre kadınların %66'sının evli ve (24 ve altına ait veri olmamakla birlikte) 25-49 yaş aralığındaki kadınlarda ilk evlenme yaşının 21,4, İstanbul'da bu değerin 22,2 yaş olduğu görülmüştür (TNSA 2018). TNSA'da yer alan katılımcılara göre İstanbul'da lise ve üzeri mezuniyete sahip bireylerin %47,6 olduğu ve %45,2'sinin ilkokul-ortaokul mezunu oldukları belirlenmiştir.

Aynı raporda kadınların ilk evlenme yaşlarının 2013'te 20, 2008'de 20,8, 2003'de 20 olduğu belirtilmiştir. Raporda, eğitim düzeyinin ve aile gelir durumlarının artması ile evlilik yaşının da arttığı belirlenmiştir. Yount ve ark. (2018) tarafından Mısır'da 4129 evli kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada kadınlarda ilk evlilik yaşı ile ekonomik

güçlenme arasındaki etkileşim incelenmiştir. Çalışmada kadınların ilk evlilik yaşlarının 20,2 olduğu ve ekonomik gelirin artması ile evlilik yaşınının da arttığı belirlenmiştir. Çalışmamızda ilk evlilik yaşı ortalamasının (24,1), TNSA (2018) da yer alan Türkiye geneli 2003, 2008, 2013 ve 2018 yılları değerinden ve aynı çalışmanın İstanbul değerinden (22,2) yüksek olduğu, TÜİK tarafından belirlenen değere (25) ise yakın olduğu görülmüştür. Çalışmanın TÜİK verileriyle birbirini destekler nitelikte bulgular içerdiği, TNSA'ya göre ise farklı bulgular içerdiği görülmüştür. Bu farklılığın somut nedeninin TÜİK tarafından yapılan araştırmanın sadece 2019 yılına ait olması, TNSA tarafından yapılan araştırmanın ise 2013-2018 yılları arasındaki Türkiye geneli değerleri dikkate almasıdır. TNSA ile çalışmamız bulgularındaki farklılıkların araştırmaya katılan annelerin, %53,4'ünün lisans ve üzeri eğitim düzeyine (TNSA katılımcılarının İstanbul kesiminde lise ve üzeri mezuniyete sahip olanlar %47,6) sahip olması ile gelir durumlarının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca TNSA'da İstanbul ve Türkiye geneli katılımcıların mezuniyetlerinin "lise ve üzeri" olarak sınıflanması, lise ve yükseköğretimin ortak çerçevede değerlendirildiğini göstermektedir. Buna karşılık literatür araştırmalarında ulaşılan "Eğitim ve gelir düzeyi arttıkça evlilik yaşı ortalaması artmaktadır." bulgusunun çalışmamız adına geçerli olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile bebeklerini emzirme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile bebeklerini emzirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. Çalık ve ark. (2017) tarafından 19-45 yaş arasındaki 401 annenin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada annelerin emzirme davranışları ile bunları etkileyen kavramlar incelenmiştir. Buna göre çalışmada annelerin emzirme davranışları ile sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim vb.) arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Annelerin bebeklerini emzirme özelliklerine ve annelerin sosyodemografik özelliklerine yönelik aralarında anlamlı fark olduğuna yönelik benzer bulgular literatürde yer almaktadır (Hayran ve ark. 1988; Kurnaz 2014; Yüzügüllü ve ark. 2018).

Annelerin sosyodemografik özellikleri ile bebekleri emzirme durumlarına yönelik araştırma bulguları ile diğer çalışmalardaki bulguların birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin katılımcı profili, yaş dağılımları, araştırmalara

katıldıkları dönemler (postpartum kaçıncı ayda olduğu vb.), araştırmaların veri toplama yöntemi (yüz yüze, online vb.) nedenlerine bağlı olarak değiştiği düşünülmektedir.

5.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda doğurganlık hızı 1,53 olarak hesaplanmıştır. TNSA (2018) araştırmasına göre istenen doğurganlık hızı 2,0 iken 18-49 yaş arası katılımcılardan elde edilen verilere göre bu oranın 2,3 olduğu görülmüştür. TNSA (2018) tarafından önceki yıllarda gerçekleştirilen çalışmalarda ise aynı oranın 2013 yılında 2,3 ve 2008 yılında 2,2 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız ile TNSA 2008, 2013 ve 2018 bulgularına göre doğurganlık hızında oransal farklılık söz konusudur. Bunun nedeninin çalışmamıza katılan katılımcıların eğitim düzeyi (%53,4 lisans ve üzeri) ile TNSA (2018) katılımcılarındaki eğitim düzeyinin farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir. TNSA-2018 katılımcılarından İstanbul'daki katılımcılarda (3366) ise eğitim düzeyinin %65,8 ortaokul ve önceki düzeyde mezuniyete sahip olduğu görülmektedir. Dolayısı ile bu farklılığın eğitim düzeyine bağlı olarak değiştiği düşünülebilir.

Bu çalışmada emziren annelerde son gebelik ve doğum çoğunlukla ≤6 ay önce, emzirmeyenlerde ise çoğunlukla ≥12 ay önce gerçekleşmiştir. Kurnaz (2014) tarafından postpartum dönemdeki 573 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada, postpartum dönemde emzirmeyi etkileyen faktörler incelenmiştir. Çalışmada son gebeliği ≤6 ay önce olanlarda emzirmenin, son gebeliği ≥12 ay olanlardan daha fazla olduğu görülmüştür. Suar (2018) tarafından postpartum dönemdeki 367 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada doğum şekli ile emzirme arasındaki etkileşim incelenmiştir. Çalışmada son gebelik ile kadınların emzirme tutumları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Yapılan araştırmalar ile bu çalışmanın bulgularının örtüştüğü ve farklılıkların da görüldüğü anlaşılmaktadır.

5.3. Annelerin Genel Sağlık Öyküsüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda emziren ve emzirmeyen anneler arasında sigara içme ve aile planlaması yöntemi kullanma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür. Emzirmeyenlerde sigara içme oranı daha fazla iken, emzirenlerde aile planlaması yöntemi kullanım oranı daha yüksek bulunmuştur. Carswell ve ark. (2018) tarafından ABD'de postpartum-prepartum dönemdeki 247 kadının katılımı ile

gerçekleştirilen çalışmada kadınlarda ekonomik düzeyler ile emzirme ve sigara içme tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada emzirme döneminde olmayan kadınların sigara içme oranlarının emzirme dönemde olan kadınlara oranla daha fazla olduğu görülmüştür. Riaz ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada postpartum dönemle ilişkili olarak 505.584 kadına ait verinin yer aldığı toplam 55 (40 gözlemsel ve 15 klinik) çalışma meta analiz yöntemi ile incelenmiştir. Çalışmada sigara içen kadınların emzirmeye bağlı olarak sigara içmeyi bıraktığı görülmüştür. Diğer bir ifade ile emziren kadınlarda sigara içme oranları emzirmeyen dönemdeki kadınlara oranla daha düşüktür. Durualp ve arkadaşları (2011) tarafından 130 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada yenidoğan baş çevresi, boy ve kilo özellikleri ile sigara içme davranışı arasındaki etkileşim incelenmiştir. Buna göre kadınların %76,1'inin sigara içmediği, sigara içenlerin %45,2'sinin ise emzirme döneminde sigaranın bebek-anne sağlığını olumsuz etkileyeceği düşüncesi ile sigarayı bıraktığı belirlenmiştir. Kadınlarda, gebelik ve emzirme dönemlerinde sigara içmenin anne sağlığı, anne sütü ve bebeğe olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Napierala ve ark. 2016). Dolayısı ile çalışma bulgularımız ile diğer araştırma bulgularında yer alan emziren kadınlarda sigara içme oranlarının benzer olması (düşüklüğü) annelerin sigara kullanımı konusunda farkındalıklarının olduğunu ortaya koymaktadır.

5.4. Annelerin Emzirmeyle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışma sonuçlarına göre, emzirmeyenlerde emzik kullanımı, ek besin ve ek su verme daha yaygın bulunmuştur. Yılmaz (2019) tarafından 164 annenin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada 0-24 aylık bebeklerde beslenme biçimleri incelenmiştir. Çalışmada emzirme ile biberon, emzik ve ek besin kullanımları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre emzirmeyenlerde ek besin, biberon ve emzik kullanımı daha yaygındır. Bouanene ve ark. (2010) tarafından Tunus'ta 354 annenin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada annelerde emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyleri incelenmiştir. Çalışmada emzirmeyen annelerde ek gıda ve emzik gibi uygulamaların oldukça fazla olduğu görülmüştür. Çalışma bulgularımız ile farklı araştırmacılar tarafından gerçekleştirilen çalışmalardaki bulguların paralel olduğu görülmektedir. Bu durumda emzirmeyen annelerin yenidoğanın besin gereksinimini karşılamak amacıyla ek gıda ve biberon uygulamalarını tercih ettiği düşünülebilir.

Bu çalışmada emziren annelerin şu anda memeleriyle ilgili sorun yaşama durumu daha yüksektir. (Tablo 4-4). Bouanene ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada emziren annelerde memeler ile ilgili sorun yaşamanın söz konusu olmasıyla birlikte bu sorunlara bağlı olarak emzirmenin kesildiği belirtilmektedir.

Emzirme süresi ve sıklığı dikkate alındığında emziren annelerin bebeği emzirme süresinin ortalama 9.67±6.42 ay olduğu, hemen hemen hepsinin ara vermeden emzirmeyi sürdürdüğü, 24 saatte ortalama 10,54±4,86 kez (gündüz ortalama 6.16±2.81 kez, gece ortalama 4.38±2.05 kez) emzirdikleri ve emzirme sürelerinin gece ve gündüz yaklaşık 12 dakika olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-5). UNICEF (2019) verilerine göre dünya genelinde 2018 yılına gelindiğinde emzirme oranı %42'dir. TNSA (2018) araştırmasına göre Türkiye'de ortalama emzirme süresinin 1993 yılından itibaren sürekli artış içerisinde olduğu ve 2018 yılına gelindiğinde bu sürenin 16,7 ay olduğu belirlenmiştir. Bouanene ve ark. (2010) tarafından Tunus'ta yapılan çalışmada ortalama emzirme süresinin 1,9 ay olduğu ve kadınların %86,2'sinin ilk 3 aydan sonra emzirmeyi kestiği belirlenmiştir. Bunun nedenleri arasında ise çalışma durumu ve süt yetersizliklerinin geldiği ayrıca belirlenmiştir. Yenidoğanlarda emzirme sıklığının günde en az 10 defa tekrar etmesi ve her emzirme süresinin en az 10 dakika olması gerektiği önerilmektedir (Çökelek 2017). Çalışmamızda ortalama emzirme sürelerinin ve emzirme sıklıklarının önerilenle benzer olduğu görülmüştür. Ancak, emzirme süresinin ay türünden değeri ile diğer araştırmalardaki karşılıklarının farklı olmasında katılımcıların bireysel özelliklerinin (çalışma, eğitim vb.) etkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamıza katılan annelerin %71,9'unun çalışmıyor olmasının, emzirme süresinin artmasına sebep olduğu düşünülmektedir.

5.5. Katılımcıların Doğum Sonrası Cinsel Yaşamlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda emziren ve emzirmeyen annelerin doğum sonrası cinsel yaşam öyküsü ile bebeklerini emzirme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, emzirmeyen annelerde doğum sonrası dönemde düzenli menstrüasyonların başlama oranının daha fazla, kendilerinin ve eşlerinin doğum sonrası cinsel yaşamlarından memnuniyet durumlarının daha yüksek olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4-6). Maurizio ve ark. (2010) tarafından 1960 yılından itibaren yayınlanan 48 makalenin incelendiği meta analiz

çalışmasında kadında hamilelik ve postpartum dönem de cinsel yaşam incelenmiştir. Çalışmada emzirme davranışı devam eden annelerde cinsel yaşamın olumsuz etkilendiği ve eşlerinin de bu durumdan olumsuz etkilendikleri belirlenmiştir. Çalışma bulgularımız ile diğer çalışma bulgularının örtüştüğü görülmektedir.

Emzirmeye bağlı memelerdeki dolgunluktan/hassasiyetten cinsel ilişkinin etkilenme durumu, emzirmeye bağlı uykusuzluktan/yorgunluktan cinsel ilişkinin etkilenme durumu ve emzirme döneminde cinsel yaşamı etkileyebilecek herhangi bir sorun yaşama durumu ile annelerin bebeklerini emzirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Emziren annelerde memelerdeki dolgunluk/hassasiyete bağlı ve uykusuzluk/yorgunluğa bağlı olarak cinsel ilişkinin etkilenme oranı daha yüksektir. Ayrıca emziren annelerde doğum sonrası/emzirme döneminde cinsel yaşamı etkileyebilecek vajinal kuruluk ve disparoni gibi bir sorun yaşama oranının daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4-7). Crista (2011) tarafından gerçekleştirilen meta analiz çalışmasında kadınlarda gebelik ve doğum sonrasında cinsel sağlık konusu incelenmiştir. Çalışmada emziren kadınlarda memelerde duyarlılığın azalması, fiziksel değişimler nedeni ile cinsel yaşamın emzirmeyen kadınlara oranla olumsuz etkilendiği görülmüştür. Maurizio ve ark. (2010) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında ise postpartum dönemde emzirmeye devam eden annelerde vajinal kuruluk, duyarlılığın azalması ve disparoninin emzirmeyenlere oranla cinsel yaşama olumsuz etkide bulunduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularımız ile diğer araştırma bulgularının birbirini destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

5.6. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan katılımcıların bebeklerini emzirme durumlarına göre cinsel yaşam kalitesi incelendiğinde, bebeklerini emzirmeyen katılımcıların CYK ölçeği puanlarının, emziren katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. (Tablo 4-9). Torres ve ark. (2019) tarafından Brezilya'da 355 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada kadınlarda emzirme döneminde cinsel fonksiyon belirleyicileri incelenmiştir. Çalışmada, emziren kadınların CYK skorlarının, emzirmeyenlere oranla düşük olduğu görülmüştür. Matthies ve ark. (2019) tarafından 330 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada postpartum dönemde emzirmenin cinsel fonksiyonlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya göre emziren kadınlarda CYK skoru emzirmeyenlere oranla

daha düşük düzeydedir. Çalışma bulgularımız ile diğer araştırma bulguları incelendiğinde CYK ile emzirme bulgularının birbirini destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Bu durumda emziren kadınlarda fiziki (memelerde hassasiyet vb.), hormonal değişimlerin yanı sıra emzirmeye ayrı zaman ayrılmasına bağlı olarak, bireysel aktiviteler ve dinlenmeye bağlı olarak emziren kadınlarda CYK'nın düşük çıktığı düşünülebilir.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında bebeklerini emziren katılımcıların eğitim durumlarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Emziren ve emzirmeyen annelerde cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının karşılaştırıldığı diğer sosyodemografik özellikler (yaş, gelir, aile tipi vb.) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak eğitim durumu dikkate alındığında, eğitim durumu lise olan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, eğitim durumu lisansüstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca, bebeklerini emziren katılımcıların çalışma durumlarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çalışmayan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının çalışan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-10). Bu durumda çalışmayan annelerin, çalışan annelere oranla cinsel disfonksiyon yaşama ihtimalinin daha düşük olabileceği yorumu yapılabilir. Çalışma, ekonomik ve yaşamsal faaliyetler adına getirisi olan bir süreç olarak düşünülebilir. Bireyler daha iyi yaşam koşullarında yaşayabilme adına çalışmayı tercih edebilmektedir. Çalışma yaşamında yer alan bireylerde dinlenme, vücut ve sağlık bakımından oldukça önemlidir. Ancak çalışma yaşamında yer alıp yenidoğan bakımı ve özellikle beslenmesinde anneler ek bir yükümlülükle karşı karşıyadır. Çalışma ve ev ortamındaki sorumluluklara yenidoğan bakımı eklendiğinde daha fazla efor sarf edilmesi kaçınılmaz olmaktadır. Çalışma bulgularımızda görüleceği üzere çalışmayan kadınların ev ortamı ve yenidoğan bakımına yönelik faaliyetleri sürdürmesinin özellikle dinlenmeye zaman ayırmasının, çalışan kadınlardan daha yüksek CYK puanları almasına neden olduğu düşünülebilir.

Selimoğlu ve Beydağ (2020) tarafından 104 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada postpartum dönemde emziren kadınlarda CYK incelenmiştir. Çalışmada, annelerin çalışma durumları ve sosyodemografik özellikleri (yaş, evlilik süresi, eğitim düzeyi, aile türü) ile CYK arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür.

Acar (2008) tarafından 100 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada postpartum dönemde CYK'yı etkileyen faktörler incelenmiştir. Çalışmada lise ve üniversite mezunu kadınların CYK skorlarının diğer mezuniyete sahip kadınlara oranla daha yüksek olduğu ancak kadınlarda yaş, aile türü, evlilik süresi ve çalışma durumlarının CYK ile anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Çalışmamızda yer alan CYK ve sosyodemografik özellikler ile diğer araştırma bulgularının birbirini destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Katılımcıların son doğum şekline göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları karşılaştırıldığında, emzirmeyen katılımcılar arasında normal vajinal doğum yapan annelerin CYK ölçeği puanlarının sezaryenle doğum yapan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 4-11). Emziren ve emzirmeyen annelerde CYK ölçeği puanlarının karşılaştırıldığı diğer obstetrik özellikler (doğum sayısı, son gebelik zamanı vb.) ve genel sağlık öyküsü (kronik hastalık, beden kitle indeksi, sigara içme vb.) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Selimoğlu ve Beydağ (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada doğum şekli, emzirme sayısı, gebelik sayısı, doğumdan sonra geçen süre ile CYK arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Yılmaz, Taplak ve Polat (2019) tarafından 337 annenin katılımı ile Yozgat ilinde gerçekleştirilen çalışmada CYK ve cinsel aktivitelerin doğum sonrası dönemdeki değişimi incelenmiştir. Çalışmaya göre emziren ve emzirmeyen kadınlarda CYK'nın farklılık göstermediği belirlenmiştir. Hanafy ve Esawy (2015) tarafından postpartum dönemdeki 150 kadının katılımı ile Mısır'da gerçekleştirilen çalışmada cinsel işlev bozuklukları incelenmiştir. Araştırmada kadınların yaş ortalamasının 25,95 olduğu ve emzirme ile CYK arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Çalışma bulgularımız ile diğer araştırma bulgularının farklılık göstermesinin katılımcıların eğitim düzeyi ve yaş değişkenlerine bağlı olarak değişim gösterdiği düşünülmektedir.

Bebeklerini emzirenlerde ve emzirmeyenlerde, memelerle ilgili sorun yaşamayan katılımcıların CYK ölçeğinin puanlarının sorun yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-12). Bu sonuçlara göre memelerde sorun oluşması, emziren ve emzirmeyen kadınlarda CYK'ya olumsuz etki yapmaktadır. Yılmaz ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada postpartum dönemde memelerde sorun yaşayan kadınların memelerde sorun yaşamayanlara oranla daha düşük CYK puanı aldığı görülmektedir. Çalışma bulgularımız ile literatürde yer alan bulguların birbirini destekler

nitelikte olduğu görülmüştür. Bu durumda kadınlarda memelerin cinsel yaşam bakımından hassas olduğu ve CYK'yı etkileyen faktörler arasında yer aldığı düşünülebilir.

Emziren annelerin cinsel yaşam öyküsüne göre CYK ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında en son gebelikten önce cinsel ilişki sıklığı daha seyrek olan katılımcıların CYK ölçeği puanlarının, diğer katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Emziren katılımcıların eşlerinde herhangi bir cinsel sorun varlığı, doğum sonrası cinsel yaşamdan memnuniyet, eşlerin doğum sonrası cinsel yaşamdan memnuniyeti ve yine emziren katılımcıların eşleriyle olan ilişkisinden memnuniyet durumuna göre CYK ölçeği puanları incelendiğinde anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre herhangi bir sorunu olmayan katılımcıların CYK ölçeğinin puanlarının, erken boşalma ve cinsel isteksizlik sorunu olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Doğum sonrası cinsel yaşantılarından memnun olan katılımcıların CYK ölçeği puanlarının, diğer katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcılardan eşleri doğum sonrası cinsel yaşamından memnun olanların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, memnun olmayan ve diğer cevabını veren katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Eşleriyle olan ilişkisinden memnun olan katılımcıların CYK ölçeği puanlarının, memnun olmayan ve diğer cevabını veren katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-13).

Acar (2008) tarafından yapılan çalışmada ise gebelik öncesi ve gebelik sonrası dönemde cinsel ilişki sıklığının farklı olduğu görülmüştür. Buna göre gebelik sonrasında kadınlarda cinsel ilişkiye yönelik sıklık, istek, memnuniyet ve CYK'nın da azaldığı belirlenmiştir. Leeman ve Rogers (2012) tarafından gerçekleştirilen araştırmada benzer bulgulara ulaşılmıştır.

Çalışmamızda emziren katılımcıların en son gebelikten önce eşinde ve/veya kendinde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumuna göre CYK ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). En son gebelikten önce eşi ve/veya kendi cinsel yaşamıyla ilgili herhangi bir sorun yaşamayan katılımcıların CYK ölçeğinin puanlarının, sorun yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 13). Selimoğlu ve Beydağ (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada araştırmaya katılan annelerin %97,1'inin gebelik öncesinde ve %78,8'inin ise gebelik sonrasında cinsel yaşama yönelik herhangi bir sorun

yaşamadıkları görülmüştür. Çalışmada ayrıca cinsel yaşamda sorun yaşama durumu ile CYK arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Kodaz (2013) tarafından 156 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada gebelik dönemi CYK ve ilişkili kavramlar incelenmiştir. Çalışmada annelerin %78,2'sinin gebelik döneminde cinsel yaşama yönelik kendileri veya eşlerine yönelik sorun yaşamadıkları, sorun yaşamayan annelerde CYK değerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çoban (2012) tarafından 149 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada, postpartum dönemde kadınlarda CYK'yı etkileyen etkenler incelenmiştir. Çalışmada, annelerin %83,2'sinde gebelik döneminde cinsel yaşama yönelik sorun yaşamadıkları ancak %66,4'ünün doğum sonrasında cinsel yaşama yönelik sorun yaşadıkları ve CYK değerlerinin sorun yaşamayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda gebelik öncesi ve sonrasında cinsel yaşama yönelik sorun yaşama ile CYK değerlerine yönelik çalışma bulgularımız ile diğer araştırma bulgularının birbirini destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Çeşitli araştırma bulgularında, cinsel sorun yaşamanın düşük olmasının çiftlerin bu konuda bilgilendirilmiş veya eğitim/danışmanlık almış olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bebeklerini emzirmeyen katılımcılardan cinsel yaşam öykülerine göre doğum sonrası cinsel yaşantılarından memnun olanların CYK ölçeği puanlarının, memnun olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan eşleri doğum sonrası cinsel yaşamından memnun olanların CYK ölçeği puanlarının, memnun olmayan ve diğer cevabını veren katılımcılara göre daha fazla ve katılımcıların eşleriyle olan ilişkisinden memnun olan katılımcıların CYK ölçeğinin puanlarının, memnun olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4-14). Bu sonuçlara göre cinsel yaşamdan memnun olan kadınlar ve eşlerinin birbiriyle olan ilişkilerinin olumlu olmasının CYK'ya olumlu etki yaptığı yorumu yapılabilir.

Bebeklerini emziren katılımcıların doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel ilişki sıklığının etkilenme durumuna göre CYK ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Buna göre doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel ilişki sıklığının etkilenme durumunda değişiklik olmayan katılımcıların CYK ölçeği puanlarının, azalan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-15). Çoban (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmada gebelik öncesi döneme göre kadınların %83,2'sinde cinsel ilişki sıklığının azaldığı ve CYK puanlarının da bununla birlikte azaldığı görülmüştür.

Cinsel ilişki sıklığı ve CYK'ya yönelik olarak çalışma bulgularımız ile diğer araştırma bulgularının örtüştüğü görülmektedir. Bu durumda cinsel ilişki sıklığı ile CYK'nın birbirine paralel seyrettiği düşünülebilir.

Bebeklerini emziren katılımcıların emzirmeye bağlı memelerdeki dolgunluk/hassasiyetten cinsel ilişkinin etkilenme durumuna göre CYK ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Emzirmeye bağlı memelerdeki dolgunluk/hassasiyetten cinsel ilişkinin etkilenme durumu hayır olan katılımcıların CYK ölçeğinin puanlarının, evet olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Emzirme döneminde cinsel yaşamı etkileyebilecek herhangi bir sorun yaşamayan katılımcıların CYK ölçeği puanlarının, vajinal kuruluk, perineal ağrı ve disparoni, beden imajında değişiklik ve diğer bir sorun yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-15). Emzirmeye bağlı uykusuzluk/yorgunluktan cinsel ilişkilerinin etkilenme durumu hayır olan katılımcıların CYK ölçeğinin puanlarının, evet olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-16). Leeman ve Rogers (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmada emziren kadınlarda uykusuzluk ve yorgunluğun meydana geldiği ve bu durumun CYK'ya etkide bulunduğu görülmüştür. Buna göre emziren kadınların CYK ölçeği puanları, emzirmeyenlere oranla daha düşüktür. Crista (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada emziren kadınlarda memelerdeki hassasiyetin, emzirmeyen kadınlara oranla daha fazla olmasına ve CYK değerlerinin de azalmasına neden olduğu belirlenmiştir. Maurizio ve ark. (2010) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında ise postpartum dönemde cinsel yaşamı etkileyebilecek sorun yaşayan kadınların CYK ölçeği puanları, cinsel yaşamı etkileyebilecek sorun yaşamayan kadınlara oranla daha düşük olduğu görülmüştür. Çalışma bulgularımız ile diğer araştırma bulgularının örtüştüğü görülmektedir. Bu durumda emziren kadınlarda memelerde hassasiyet oluşması, kadınlarda uykusuzluğa bağlı olarak yorgunluğun görülmesi ve sonuç olarak CYK'nın olumsuz etkilenmesine neden olduğu söylenebilir.

5.7. Emziren ve Emzirmeyen Annelerde Cinsel İlişkiye Karşı Tutumun Tartışılması

Bebeklerini emziren katılımcıların emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumları incelendiğinde, emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumu olumlu olan katılımcıların CYK ölçeği puanlarının, cinsel ilişkiye karşı tutumu olumsuz ve kararsız

olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumu kararsız olan katılımcıların CYK ölçeği puanlarının, cinsel ilişkiye karşı tutumu olumsuz olan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bebeklerini emziren katılımcıların eşlerinin emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumları incelendiğinde, tutumu olumlu olan katılımcıların CYK ölçeği puanlarının, cinsel ilişkiye karşı tutumu olumsuz ve kararsız olan katılımcılara göre daha fazla olduğuna ulaşılmıştır (Tablo 15). Bebeklerini emzirmeyen katılımcıların emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumları incelendiğinde, emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumu olumlu olan katılımcıların CYK puanlarının, cinsel ilişkiye karşı tutumu olumsuz olan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-16). Tüzmen (2019) tarafından 390 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada postpartum dönem CYK ve etkili faktörler incelenmiştir. Çalışmada emziren annelerde CYK skorlarının emzirmeyenlere oranla düşük olduğu, eşlerinin cinsel ilişkiye yönelik tutumları olumlu olan katılımcıların olumsuz tutumdaki katılımcılara oranla daha yüksek CYK skoru olduğu belirlenmiştir. Çoban (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmada emziren kadınlarda, cinsel ilişkiye karşı tutumu olumlu olan katılımcıların CYK ölçek puanlarının, cinsel ilişkiye karşı tutumu olumsuz olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Akyüz (2009) tarafından 230 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada doğum sonrası dönemde cinsel sorunlar ve etkileyen kavramlar incelenmiştir. Çalışmada emzirme döneminde kadınlarda cinsel ilişkiye yönelik tutumlarına göre olumlu tutum içerisinde olanların CYK puanları, olumsuz tutum sergileyenlere göre daha yüksektir. Ayrıca emzirmeyen kadınlarda emzirme dönemlerinde cinsel ilişkiye yönelik tutumları olumlu olanların, cinsel ilişkiye karşı tutumu olumsuz olanlardan daha yüksek CYK ölçeği puanı elde ettikleri görülmüştür. Çalışma bulgularımız ile diğer araştırma bulguları dikkate alındığında sonuçların benzer olduğu ve kadınlarda cinsel yaşama ilişkin tutumların CYK'ya doğrudan etkide bulunduğu düşünülebilir.

5.8. Emziren ve Emzirmeyen Annelerde Cinsel İşlev Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan katılımcıların bebeklerini emzirme durumlarına göre kadın cinsel işlev ölçeği ve boyutları incelendiğinde, bebeklerini emzirmeyen katılımcıların lubrikasyon, orgazm, doyum boyutu ve FSFI puanlarının, bebeklerini emziren

katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-18). Ancak katılımcıların bebeklerini emzirme durumları ile cinsel işlev ölçeğindeki disfonksiyon kesme değerine (cut off) göre düşük cinsel fonksiyon varlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan analiz sonucuna göre ise bebeklerini emzirme durumları ile düşük cinsel fonksiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4-19). Literatürde postpartum dönemde ve emziren kadınlarla yapılan birçok araştırmada benzer şekilde cinsel yaşamın etkilendiği sonucuna varıldığı bildirilmiştir. Örneğin; Evcili ve ark. (2020) tarafından postpartum dönemdeki 67 kadınla yapılan çalışmada emzirmeyen, haftada 1-3 kez cinsel ilişkiye giren ve sağlık profesyonelleriyle iletişim kurabilen kadınlarda cinsel doyum ve cinsel tepkinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gutzeit ve arkadaşlarının (2020) 315 kadının katılımı ile standardize edilmiş FSFI ölçeği ile değerlendirilen uzunlamasına kohort çalışmasında emzirmenin uyarılmayı ve cinsel doyumu azalttığı belirlenmiştir. Torres ve ark (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada emzirmeyen kadınlarda FSFI puanı ve doyumun emziren kadınlara oranla daha fazla olduğu görülmüştür. Matthies ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise emzirmeyen ve emzirmeyi bırakan kadınlarda FSFI skorlarının emzirenlerin FSFI skorlarından oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. O'Malley ve ark. (2018) tarafından 832 kadının katılımı ile İrlanda'da gerçekleştirilen çalışmada doğum sonrasında kadınların yaşadığı cinsel sağlık sorunları incelenmiştir. Çalışmada emziren kadınların disparoni, vajinal lubrikasyon eksikliği ve cinsel aktivite kaybının emzirmeyen kadınlara oranla daha fazla olduğu görülmüştür. Wallwiener ve ark. (2017) tarafından 315 kadının katılımı ile Almanya'da gerçekleştirilen çalışmada kadınlarda FSFI ve cinsel aktivite incelenmiştir. Çalışmada emziren kadınlarda FSFI puanlarının emzirmeyen kadınlara oranla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda emzirme durumu ile FSFI değerlerinin, diğer çalışmaların ve bu çalışmanın bulgularına bakıldığında değişim gösterdiği görülmektedir. Çalışma bulgularımız ve diğer araştırma bulgularına göre kadınlarda emzirmeye bağlı olarak FSFI puanlarının düştüğü görülmektedir. Emziren annelerde cinsel işlevin negatif yönde etkilendiği ancak bu etkilenmenin cinsel disfonksiyon boyutunda olmadığı sonucuna varılabilir.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre bebeklerini emziren katılımcıların çalışma durumlarına göre, çalışmayan katılımcıların FSFI puanlarının çalışan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeklerini emzirmeyen katılımcılarda çalışmayan katılımcıların FSFI puanlarının çalışan katılımcılara göre daha

fazla olduğu belirlendi. Dolayısı ile çalışma durumu emzirme ve emzirmeme davranışlarında FSFI'ye doğrudan etkide bulunduğu söylenebilir. Ancak emziren ve emzirmeyen annelerde FSFI puanlarının karşılaştırıldığı diğer sosyodemografik özellikler (eğitim, yaş, gelir, aile tipi vb.) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4-20). Torres ve ark (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada gelir durumu ile FSFI değerleri arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Buna göre gelir artması ile FSFI skorlarının da arttığı belirlenmiştir. Keseroğlu ve ark. (2018) tarafından 50 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada FSFI puanlarına etki eden faktörler incelenmiştir. Çalışmada yaş ile FSFI puanları arasında anlamlı fark olduğu ve yaşın artması ile FSFI skorunun azaldığı belirlenmiştir. Kadınlarda farklı dönemlerde (gebelik, prepartum-postpartum dönem vb.) FSFI skorları farklı etkenlere bağlı olarak değişebilmektedir. Örneğin Shifren ve ark. (2008) tarafından ABD'de yapılan çalışmada 18 yaş üzerindeki 31.581 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada kadınlarda cinsel sorunlar ve yaygınlıkları incelenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %44'ünün FSFI skorlarının düşük olduğu görülmüştür. Çalışmada ayrıca FSFI skorlarındaki düşüklükte; depresyon, eğitim düzeyinin düşüklüğü, gelirin az olması, ileri yaş, anksiyete ve sağlık sorunlarının etkili olduğu bulgular arasındadır. Matthies ve ark. (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kadınlarda emzirme durumuna göre eğitim düzeyleri ile FSFI skorları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Buna göre eğitim düzeyinin artması ile FSFI skorlarının arttığı söylenebilir. Diğer araştırmalarda FSFI ve sosyodemografik özelliklere yönelik bulgular ile çalışma bulgularımızın eğitim, yaş ve gelir açısından farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu durumun katılımcı profili, yaş dağılımları, araştırmalara katıldıkları dönemler (postpartum sonrası vb.), araştırmalara cevap verme türleri (yüz yüze, online vb.) gibi nedenlere bağlı olarak değiştiği düşünülmektedir. Araştırmada veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edildiğinden katılımcıların bazı sorulara çekimser cevap verdikleri düşünülebilir.

Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre FSFI puanlarının karşılaştırılmasında bebeklerini emzirmeyen katılımcıların doğum şekillerine göre, normal vajinal doğum yapan katılımcıların FSFI ölçeği puanlarının sezaryenle doğum yapan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca emziren ve emzirmeyen annelerde FSFI ölçeği puanlarının karşılaştırıldığı diğer obstetrik özellikler (doğum sayısı, son gebelik zamanı vb.) ve genel sağlık öyküsü (kronik hastalık, beden kitle indeksi, sigara içme vb.) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4-21).

Kasap ve ark. (2016) tarafından 80 kadının (40 normal ve 40 sezaryen doğum) katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada doğum şekli ile seksüel fonksiyon etkileşimi incelenmiştir. Çalışmada vajinal doğumun cinsel işlevlere olumsuz etkide bulunmadığı belirlenmiştir. Çoban (2013) tarafından yapılan çalışmada emzirme ve doğum şekillerine göre kadınlarda FSFI puanlarının farklılaşmadığı görülmüştür. Demir ve ark. (2007) tarafından 132 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada kadınlarda cinsel işlev bozukluğu incelenmiştir. Buna göre vajinal doğum yapanlarda, yaş değişkenine göre genç yaştaki kadınlarda ileri yaştakilere göre ve sağlık sorunu yaşayan kadınlarda FSFI skorunun düşük olduğu görülmüştür. Çalışma bulgularımız ile diğer araştırma bulgularının farklı sonuçlar içerdiği görülmektedir. Farklı sonuçlara yönelik olarak obstetrik özellikler ve emzirme durumunun kadınlarda FSFI skorlarına etkisinden objektif biçimde söz edilebilmesi adına daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Katılımcıların emzirme durumları ve sorunlarına göre FSFI ölçeğinin puanlarının iki grupta karşılaştırılmasında, ek besin kullanan katılımcıların FSFI puanlarının kullanmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Ek su veren katılımcıların FSFI ölçeğinin puanlarının ek su vermeyen katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Şu anda emzirme veya memeleriyle ilgili sorun yaşamayan katılımcıların FSFI ölçeğinin puanlarının, sorun yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca bebeklerini emzirmeyen katılımcılarda ise doğum sonrası dönemdeki emzirme deneyimleri ve sorunlarına göre FSFI puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4-22).

Wallwiener ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada emziren kadınların emzirmeyenlere (ek gıda kullananlara) oranla FSFI puanlarının düşük, memede sorunlar yaşayan katılımcıların FSFI skorların memede sorun yaşamayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Benzer bulgular Torres ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da bulunmuştur. Dolayısı ile çalışma bulgularımız ile diğer araştırma bulgularının birbirini destekler nitelikte olduğu anlaşılmaktadır.

Bebeklerini emziren katılımcıların cinsel yaşam öyküsüne göre FSFI puanlarının karşılaştırılmasında cinsel aktiflik süresi 2-5 yıl arasında olan katılımcıların FSFI puanlarının cinsel aktiflik süresi 2 yıldan az olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Cinsel ilişki sıklığı haftada 3'ten fazla olan katılımcıların FSFI puanlarının cinsel ilişki sıklığı iki haftada 1 ve daha seyrek olan katılımcılara göre daha

fazla olduğu görülmektedir. Cinsel ilişkiye başlama zamanı 9 hafta ve daha fazla olan katılımcıların FSFI puanlarının, cinsel ilişkiye başlama zamanı 8 hafta ve daha az olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-23). Cinsel aktiflik süresi dikkate alındığında 2 yıldan az deneyimi bulunan kadınlarda FSFI skorunun düşük çıkmasında ilk kez çocuk sahibi olmaları ve buna bağlı olarak cinsel aktiflik süresi daha fazla olanlara göre deneyim yetersizliğine bağlı olduğu düşünülebilir. Diğer bir ifade ile yenidoğan bakım sürecinin, cinsel aktiflik süresi 2 yıldan az olanlarda ilk deneyimler olması sebebi ile cinsel yaşamın başarılı yönetilemediği düşünülmektedir.

Bebeklerini emziren katılımcılardan en son gebeliğinden önce eşinin veya kendisinin cinsel yaşamıyla ilgili herhangi bir sorun yaşamayan katılımcıların FSFI puanlarının sorun yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeklerini emziren katılımcılardan eşlerinde herhangi bir cinsel sorunu olmayanlarda FSFI puanlarının, ereksiyon sorunu ve cinsel isteksizlik olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeklerini emziren katılımcıların doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumuna göre memnun olanların FSFI puanlarının doğum sonrası cinsel yaşamından memnun olmayanlara oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bebeklerini emziren katılımcılardan eşinin doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumu evet olanların FSFI puanlarının eşinin doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumu hayır ve diğer olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeklerini emziren katılımcılardan eşiyle olan ilişkisinden memnuniyet durumu göre memnun olan katılımcıların FSFI puanlarının, eşiyle olan ilişkisinden memnun olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-23). FSFI puanları, kadınlarda farklı etkenlere yönelik olarak değişebilmektedir. Aşkın ve ark. (2019) tarafından 202 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada kadınlarda FSFI'yi etkileyen etkenler ile kontraseptif yöntem tercihleri incelenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %45,5'inde FSFI skorlarının düşük olması (≤26.55) nedeni ile cinsel fonksiyon bozukluğu yaşadığı, bu durumun düşük gelir durumu, eş problemleri, kronik hastalık ve vajinal akıntıya bağlı olarak geliştiği belirlenmiştir. Sule ve ark. (2008) tarafından 371 kadının katılımı ile Nijerya'da gerçekleştirilen çalışmada doğum sonrası dönemde emzirme ve cinsel yaşam incelenmiştir. Çalışmada, eşlerinde cinsel sorun olan katılımcıların, eşlerinde cinsel sorun olmayanlara oranla, eşleri ile ilişkileri iyi olan kadınların eşleri ile ilişkileri iyi olmayan kadınlara oranla FSFI skorlarının yüksek olduğu

görülmüştür. Çalışma bulgularımız ile diğer araştırma bulgularının birbirini destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Bebeklerini emzirmeyen katılımcıların cinsel yaşam öyküsüne göre doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumu evet olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumu hayır olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeklerini emzirmeyen katılımcıların eşlerinin doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumuna göre eşinin doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumu evet olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının eşinin doğum sonrası cinsel yaşamından memnuniyet durumu hayır olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeklerini emzirmeyen katılımcıların eşiyle olan ilişkisinden memnuniyet durumu göre eşiyle olan ilişkisinden memnuniyet durumu evet olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeğinin puanlarının eşiyle olan ilişkisinden memnuniyet durumu hayır olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-24). Rowland ve ark. (2005) tarafından 316 kadının katılımı ile İngiltere'de gerçekleştirilen çalışmada cinsellik ve emzirme incelenmiştir. Buna göre yenidoğan bebeklerini emzirmeyen kadınların emzirenlere oranla cinsel ilişkiye daha önce başladıkları, cinsel sorun (kendileri ve eşleri ile) yaşama oranlarının düşük ve FSFI skorlarının yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma bulgularımız ile diğer araştırma bulgularının benzerlik gösterdiği görülmektedir. Postpartum dönem, anneler adına yoğun ve yorucu geçen bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan yoğunluk nedeni ile kendine zaman ayıramama, yenidoğan bakımının fazla olması nedeni ile çiftlerin cinsel ilişkiye yaklaşımlarının değiştiği ve cinsel isteklerinin azaldığı düşünülebilir. Bu nedenle çiftlerin ikili iletişimlerinde azalma ve cinsel isteksizliklerine bağlı olarak cinsel sorun yaşayanlarda FSFI skorlarının da düşük olması literatüre paralel bir sonuçtur.

Emzirme döneminde kadınlarda memelerde dolgunluk ve hassasiyetin bunun yanı sıra yorgunluk ve uykusuzluğun görüldüğü bilinmektedir (Leeman ve Rogers 2012). Bebeklerini emziren katılımcılardan cinsel ilişki sıklığının etkilenme durumu arttı olan katılımcıların FSFI puanlarının doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel ilişki sıklığının etkilenme durumu azaldı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeklerini emziren katılımcılarda, doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel isteğinin etkilenme durumu arttı olan katılımcıların FSFI

puanlarının doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel isteğinin etkilenme durumu azaldı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeklerini emziren katılımcılarda emzirmeye bağlı memelerdeki dolgunluktan/hassasiyetten cinsel ilişkinin etkilenme durumu hayır olan katılımcıların FSFI emzirmeye bağlı memelerdeki dolgunluktan/hassasiyetten cinsel ilişkinin etkilenme durumu evet katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeklerini emziren katılımcılarda, emzirmeye bağlı uykusuzluktan/yorgunluktan cinsel ilişkinin etkilenme durumu hayır olan katılımcıların FSFI puanlarının emzirmeye bağlı uykusuzluktan/yorgunluktan cinsel ilişkinin etkilenme durumu evet olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Torres ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada emziren kadınlarda gebelik öncesi döneme göre cinsel ilişki sıklığının azaldığı, cinsel isteksizlik, memelerde hassasiyet ve yorgunluk sorunları görülmesine bağlı olarak FSFI skorlarının, bu sorunların görülmediği katılımcılara oranla düşük olduğu belirlenmiştir. Wallwiener ve ark. (2017) gebelik öncesi döneme göre doğum sonrasında cinsel ilişki sıklığı ve cinsel isteği azalan katılımcılarda FSFI puanlarının da düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulguları ile diğer araştırma bulgularının paralellik gösterdiği görülmektedir.

Bu durumda kadınlarda emzirme döneminde fiziksel yorgunluk, memelerde hassasiyet, cinsel ilişki sıklığının azalması FSFI skorlarına olumsuz etki yaptığı düşünülmektedir. Bu sorunlara gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığında değişme ve fiziksel yorgunluk gibi sorunların öncülük etmesi (Galazka ve ark. 2015) gebelik sonrasında başta kadın olmak üzere çiftlere olumsuz etkilerde bulunduğu düşünülebilir.

Bebeklerini emziren katılımcılarda, emzirme döneminde cinsel yaşamı etkileyebilecek herhangi bir sorun yaşamayanlarda cinsel işlev ölçeğinin puanlarının emzirme döneminde cinsel yaşamı etkileyebilecek herhangi bir sorun yaşama durumu diğer olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeklerini emziren katılımcılardan emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumu olumlu olanların cinsel işlev ölçeğinin puanlarının, emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumu olumsuz ve kararsız olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeklerini emziren katılımcılardan emzirme döneminde eşinin cinsel ilişkiye karşı tutumu olumlu olan katılımcıların cinsel işlev ölçeğinin puanlarının emzirme döneminde eşinin cinsel ilişkiye karşı tutumu olumsuz ve kararsız olan katılımcılara göre daha fazla olduğu

görülmektedir. (Tablo 4-25). Sule ve ark. (2008) tarafından gerçekleştirilen çalışmada emzirme döneminde kadınlar ve eşlerinin cinsel ilişkiye karşı tutumlarının olumlu olması durumunda cinsel işlevlerinin daha fazla olduğu görülmüştür.

Kadınlarda ilişki memnuniyetleri, cinsel istek, eşlerin cinselliğe yönelik olumlu tutumları cinsel işlevler üzerine olumlu etki yapmaktadır (Witting ve ark. 2008; Serati ve ark. 2010).

Bebeklerini emzirmeyen katılımcıların doğum sonrası/emzirme döneminde cinsel yaşam sorunlarına göre FSFI puanları incelendiğinde, doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel ilişki sıklığının etkilenme durumu arttı olan katılımcıların FSFI puanlarının doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel ilişki sıklığının etkilenme durumu azaldı ve değişiklik yok olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeklerini emzirmeyen katılımcılardan, doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel isteğinin etkilenme durumu arttı olan katılımcıların kadın cinsel işlev ölçeği puanlarının doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre cinsel isteğinin etkilenme durumu azaldı ve değişiklik yok olan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumu olumlu olan katılımcıların cinsel işlev ölçeğinin puanlarının emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumu kararsız olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-26). Tüzmen (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada gebelik sonrası emzirme dönemi cinsel ilişki sıklıkları incelendiğinde cinsel ilişki sıklığı artan katılımcılar ile eşleri ile iletişim sorunu yaşamayan katılımcıların cinsel işlevlerinin arttığı görülmüştür. Kaçan (2018) tarafından 161 kadının katılımı gerçekleştirilen çalışmada evli kadınlarda çift uyumları, cinsel yaşam ve toplumsal cinsiyet rolleri incelenmiştir. Çalışmaya göre cinsel ilişki sıklığı, tutum ve eş iletişiminin olumlu olmasının cinsel işlev puanlarına olumlu etki yaptığı belirlenmiştir. Bu durum birliktelikte ve özellikle yorucu geçen postpartum dönemde oldukça önemlidir. Dolayısı ile çalışma bulgularımız ile diğer araştırma bulgularının birbirini destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Kadınlarda eşle uyumsuzluk, uykusuzluk, cinsel yaklaşımlar, yorgunluk, depresyon ve çeşitli nedenlere bağlı olarak cinsel işlev sorunları görüldüğü bildirilmektedir (Çöl 2019; Nogratlı 2019). Bu nedenle kadınlarda özellikle postpartum dönemde meydana gelen cinsel ilişki sıklığında azalma ve cinsel ilişkiye yönelik kendileri ile eşlerinin tutumlarının cinsel işleve doğrudan etkide bulunduğu söylenebilir.

Özetle, bu çalışmanın sonucunda postpartum emzirme dönemdeki değişikliklerin kadınlarda cinsel işlevi ve cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkide bulunduğu belirlenmiştir. Emzirme döneminde kadında meydana gelen değişimler ile bunların cinsel fonksiyon ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkileri konusunda kadınlar, eşleri ve sağlık profesyonellerinde farkındalık geliştirilerek eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunulmalı, gerektiğinde cinsel terapi için uzmana yönlendirilmelidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tanımlayıcı, kesitsel ve retrospektif türde tasarlanan bu çalışma, postpartum dönemde kadınlarda emzirmenin cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesine etkisini incelemiştir. Çalışma sonuçları aşağıdaki gibidir:

- Katılımcılarda yaş ortalaması 29,6±4,5'tir. Katılımcıların ilk evlilik yaşı ortalaması 24,1, çoğunluğunda evlilik yaşı 25 ve altında (%62,9), tamamına yakını (%99,3) evli, yarısından fazlasının (%53,4) lisans ve üzeri mezuniyete sahip oldukları görüldü. Katılımcıların çoğunlukla çalışmadıkları (%72,8), sağlık güvencelerinin olduğu (%89,4), gelir durumlarının orta düzeyde (%66,3) ve büyük çoğunluğunun (%89,1) çekirdek aile tipinde olduğu saptandı.
- Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile bebeklerini emzirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0.05$). Emzirenlerin çoğunluğunda son gebelik ≤6 ay önce, emzirmeyenlerde ise çoğunlukla ≥12 ay olduğu belirlendi. Emzirmeyenlerde sigara içme oranı daha fazla iken emzirenlerde aile planlaması yöntem kullanım oranı daha yüksek bulundu. Emzirmeyenlerde emzik kullanımı, ek besin ve ek su verme daha yaygın bulundu. Emzirenlerde şu anda memeler ile ilgili sorun yaşama durumu daha yüksek olduğu görüldü.
- Emziren annelerin bebeği emzirme süresinin ortalama 9.67±6.42 ay olduğu, hemen hemen hepsinin ara vermeden emzirmeyi sürdürdüğü, gündüz ortalama 6.16±2.81 kez, gece ortalama 4.38±2.05 kez emzirdikleri ve emzirme sürelerinin gece ve gündüz yaklaşık 12 dakika olduğu belirlendi. Emzirmeyen annelerde doğum sonrası dönemde düzenli menstrüasyona başlama oranının daha fazla, kendilerinin ve eşlerinin doğum sonrası cinsel yaşamlarından memnuniyet durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Emziren annelerde memelerdeki dolgunluk/hassasiyete bağlı ve uykusuzluk / yorgunluğa bağlı olarak cinsel ilişkinin etkilenme oranı daha yüksek idi. Ayrıca emziren annelerde doğum sonrası/emzirme döneminde cinsel yaşamı etkileyebilecek vajinal kuruluk ve disparoni gibi bir sorun yaşama oranının daha fazla olduğu bulundu.

- CYKÖ (SQLQ-F) güvenirliğinin gruplara göre hesaplama sonucuna göre toplam güvenirlik 0.955 olarak bulundu ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edildi. Cronbach Alfa değerlerinin 0.60 ve büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğu, ölçek grup bazında incelendiğinde tüm güvenirlik değerlerinin 0.60'ın üzerinde olduğu görüldü.
- Katılımcıların bebeklerini emzirme durumlarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Bebeklerini emzirmeyen katılımcıların CYKÖ puanlarının, emziren katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü. Eğitim durumu lise olan katılımcıların CYKÖ puanlarının, eğitim durumu lisansüstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü. Çalışmayan katılımcıların CYKÖ puanlarının çalışan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlendi. Emziren ve emzirmeyen annelerde CYKÖ puanlarının karşılaştırıldığı diğer sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim gelir, aile tipi vb.) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.
- Katılımcılarda doğum şekli ve CYKÖ puanları karşılaştırıldığında, emzirmeyen katılımcılar arasında normal vajinal doğum yapan annelerin CYKÖ puanlarının, sezaryenle doğum yapan annelere göre daha fazla olduğu belirlendi ($p<0.05$). CYKÖ puanlarında diğer obstetrik özellikler (doğum sayısı, son gebelik zamanı vb.) ve genel sağlık öyküsü (kronik hastalık, beden kitle indeksi, sigara kullanımı vb.) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Katılımcılarda memelerle ilgili sorun veya bebekleri emzirmeye yönelik CYKÖ puanlarının farklı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Şu anda emzirme veya memeleriyle ilgili sorun yaşamayan katılımcıların CYKÖ puanlarının, sorun yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü. Doğum sonrası emzirme döneminde memeleriyle ilişkili sorun yaşamayan katılımcıların CYKÖ puanlarının sorun yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlendi.
- En son gebelikten önce cinsel ilişki sıklığı daha seyrek olan katılımcıların CYKÖ puanlarının, haftada 3'den fazla, haftada 1-2 ve iki haftada 1 olan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlendi. En son gebelikten önce eşinde ve/veya kendinde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşamayan

katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının sorun yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü. Herhangi bir sorunu olmayan katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının, erken boşalma ve cinsel isteksizlik sorunu olan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlendi.

- Eşleriyle olan ilişkilerinden memnun olan katılımcıların CYKÖ puanlarının, memnun olmayan ve diğer cevabını veren katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlendi.
- Doğum sonrası cinsel yaşantılarından memnun olan annelerin, doğum sonrası cinsel yaşamından memnun eşe sahip olanların, doğum sonrasında gebelikten önceki cinsel ilişki sıklığı değişmeyen annelerin CYKÖ puanlarının daha fazla olduğu görüldü. Doğum sonrasında gebelik öncesine oranla cinsel istek azalmasının CYKÖ puanlarında olumsuz etkilenmeye neden olduğu görüldü.
- Emzirme ile ilişkili kavramların (memelerde dolgunluk/hassasiyet, vajinal kuruluk, uykusuzluk, cinsel ilişkiye karşı tutum vb.) CYKÖ puanlarıyla etkileşim içerisinde olduğu görüldü.
- Bebeklerini emzirmeyen katılımcıların lubrikasyon, orgazm, doyum boyutu ve FSFI puanlarının, bebeklerini emziren katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlendi. Çalışmayan katılımcılarda FSFI puanlarının daha yüksek olduğu, katılımcıların bebeklerini emzirme durumları ile düşük cinsel fonksiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi.
- Emziren ve emzirmeyen annelerde FSFI puanlarının karşılaştırıldığı diğer sosyodemografik (eğitim, yaş, eğitim gelir, aile tipi vb.) ve obstetrik özellikler (son gebelik, doğum sayısı vb.) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.
- Emzirme döneminde; cinsel yaşamını etkileyebilecek herhangi bir sorun yaşamayan katılımcılarda, kendileri ve eşleri cinsel ilişkiye olumlu tutum sergileyen katılımcılarda, FSFI skorlarının yüksek olduğu görüldü.
- Kadın cinsel işlev ölçeğinin (FSFI) güvenirliği gruplara göre hesaplandı, toplam güvenirlik 0.946 olarak bulundu ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edildi.

Elde edilen sonuçlara göre;

- Postpartum dönemde kadında emzirmeyle birlikte meydana gelen değişimler ve bunların cinsel fonksiyon, cinsel yaşam kalitesi üzerine etkileri konusunda kadınlara ve eşlerine eğitim ve danışmanlık verilmelidir.
- Doğum sonrasında cinsel yaşamı etkileyen emzirmeye bağlı meme sorunlarının önlenmesi amacıyla, doğum öncesi/doğum sonrası dönemde annelere doğru emzirme ve meme bakımı ile ilgili eğitim verilmelidir.
- Sağlık profesyonellerinin prenatal ve postnatal dönemlerde bütüncül sağlık yaklaşımıyla verilen cinsel sağlığı koruyucu eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin önemi konusunda farkındalığı arttırılmalı ve bu konudaki danışmanlık becerileri geliştirilmelidir.
- Postpartum dönemdeki annelerin ve sağlık profesyonellerinin postpartum cinsel fonksiyonve cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelik farkındalıkları artırılmalıdır.
- Postpartum dönemde kadınların cinsel fonksiyonları, cinsel yaşam kaliteleri uygun ölçekler yardımıyla sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilerek olası sorunların önlenmesi sağlanmalıdır.
- Postpartum dönemdeki kadın veya eşinde cinsel sorunların varlığı düşünülüyorsa ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirilmelidir.
- Araştırmanın daha geniş bir örneklemde ve daha geniş bir zaman diliminde, cinsel sağlığı değerlendiren farklı ölçekler ve teknikler kullanılarak tekrar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

Acar, Z. (2008). *Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel İşlevleri ve Etkileyen Faktörler.* Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

ACOG (2019). Infertility Workup for the Women's Health Specialist, ACOG Committee Opinion No. 781. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2019; 133. Erişim 22.01.2020, https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Gynecologic-Practice/Infertility-Workup-for-the-Womens-Health-Specialist

Akbulut, M.F., Üçpınar, M.B., & Gürbüz, Z.G. (2015). Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarının Sınıflaması ve Tedavisi. *Turkiye Klinikleri J Urology- Special Topics, 8* (3), 10-15.

Akyüz, E.Ö. (2009). *Doğum Sonrası Cinsel Sorunlar ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi.* Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Alam, R.R., & Fadila, D.S. (2016). Knowledge, attitude and practice of elders about sexuality. *Journal of Nursing Education and Practice*, *6* (12), 24-33. http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v6n12p24

Alder, EM, Cook, A, Davidson, D, West, C, &Bancroft J. (1986)., Hormones, mood and sexuality in lactating women. *Br J Psychiatry, 148*, 74-79.

Alimi, Y., Joe, I., Rod. JO, Marios, L., & Rshane, T. (2017). The Clinical Anatomy of Dyspareunia: A Review.*Clinical Anatomy (New York, N.Y.), 31* (7), 1013-1017. https://doi.org/10.1002/ca.23250

Alligood-Percoco NR, Kjerulff KH, &Repke JT. (2016). Risk factors for dyspareunia after first childbirth. *Obstet Gynecol,128*(3), 512-518.

Alp, Y.F, Avci, D., Aba, AY, Ozdilek, R., & Dutucu, N. (2018). Sexual Dysfunction in Postpartum Turkish Women: It's Relationship with Depression and Some Risk Factors.*Afr J Reprod Health, 22* (4), 54-63. doi: 10.29063/ajrh2018/v22i4.6

ANA (2016). What is Nursing?, American Nurses Association (ANA). Erişim 18.03.2020, https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/

Anis, T. H., S. A. Gheit, H. S. Saied, and S. A. Al_kherbash. (2011). Arabic translation

of female sexual function index and validation in an Egyptian population. *The Journal of Sexual Medicine* 8 (12):3370–78. doi:10.1111/j.1743- 6109.2011.02471.x.

Annagür, B.B., & Annagür, A. (2012). Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme İle İlişkisi. *Current Approaches in Psychiatry, 4* (3), 279-292.

Anokye, R., Acheampong, E., Budu, A., Obeng, E., & Akwasi, AG. (2018). Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Annals of General Psychiatry, 17,* 18, https://doi.org/10.1186/s12991-018-0188-0.

Anzaku, A., & Mikah, S. (2014). Postpartum resumption of sexual activity, sexual morbidity and use of modern contraceptives among nigerian women in jos. *Annals of medical and health sciences research, 4* (2), 210–216. https://doi.org/10.4103/2141-9248.129044

Arı, F. K. (2017). Anne sütü ile bebeğin beslenmesi nasıl olmalıdır?. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2* (2), 328-341.

Arslan, F., & Uzun, Ş. (2008). Hemşirenin Postnatal Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Dergisi, 28*, 736-742.

ASHA (2016). Understanding Sexual Health. American Sexual Health Association (ASHA). Erişim 22.01.2020, http://www.ashasexualhealth.org/sexual-health/

Aslan, E. (2017). Normal Lohusalık Süreci ve Bakım. içinde *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 2. Baskı, Editör: Nezihe Kızılkaya Beji, Nobel Tıp Kitabevi, 413-476.

Aslan, Y. & Atan, A. (2016). Hormonal Hastalıklar ve Erkek Cinsel İşlev Bozuklukları. Ed. Sefa Resim ve Ateş Kadıoğlu, *Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı*. Bölüm 16, Tüd/Türk Üroloji Akademisi Yayını No: 8, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 295-324.

Aşkın, M, Koç, E, Sözmen, M, Şahin, E., &Aydogmuş, S. (2019). Evaluation of Factors Affecting Sexual Functions and Contraceptive Method Preferences of Women. *Duzce Medical Journal, 21* (3), 172-176.

Aygin, D. (2005). *Meme kanserli kadınlarda cinsel yaşam durumunun incelenmesi*. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.

Aygin, D., &Eti A., F. (2005). Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci, 25*, 393-399.

Bakhtiari, P. (2019). *Kısırlık Tedavisi Gören Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesinde, Duygusal İstismarın Rolünün İncelenmesi*. İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Balcı, B.K., & Göynümer, G. (2015). Laktasyon Döneminde Gebelik ve Lohusalık. *Perinatoloji Dergisi, 23* (3), 194–200.

Başaran, M. (2008). *Kadın Hastalıkları ve Doğum*. Ankara: Alkım Basın Yayın.

Başer, D.A. (2018). Postpartum Depresyon ile Emzirme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal, 18* (3), 276-285.

Başkaya, Y., Karakoç, H., & Özerdoğan, N. (2018). Postpartum Dönemde Yaşanan Cinsel Sağlık Sorunları, Ebe ve Hemşirenin Rolü. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 15* (4), 269-274.

Bei, B., Coo, S., & Trinder, J.(2015). Sleep and Mood During Pregnancy and the Postpartum Period. *Sleep Medicine Clinics, 10* (1), 25-33, https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2014.11.011

Bekmezci, H., Hamlacı, Y., & Özerdoğan, N. (2016). Türkiye'de Postpartum Döneme Özgü Ölçeklerin Kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13* (2), 122-128.

Bennett, S.S. (2007). *Postpartum Depression For Dummies*. Wiley Publishing, Indiana.

Bergink, V., Rasgon, N., & Wisner, KL. (2018). Postpartum Psychosis: Madness, Mania, and Melancholia in Motherhood. *The American Journal of Psychiatry, 173* (12), 1179–1188. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16040454

Bonifacino, E., Eleanor, BS., Hyejo, J., Charles, BW., & Jennifer, AC. (2018). Effect of Lactation on Maternal Hypertension: A Systematic Review.*Breastfeed Med, 13* (9), 578-588. https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0108

Borra, C., Iacovou, M. & Sevilla, A. (2015). New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions*, Matern Child Health Journal, 19* (4), 897-907. https://doi.org/10.1007/s10995-014-1591-z

Bouanene, I., ElMhamdi, S., Sriha, A., Bouslah, A., & Soltani, M. (2010). Knowledge and practices of women in Monastir, Tunisia regarding breastfeeding. *Eastern Mediterranean Health Journal*, *16*(8), 879–885.

Bozdemir, N., & Özcan, S. (2011). Cinselliğe Ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5 (4), 37-46.

Cabioğlu, N. (2012), Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi. içinde, Editörler: Vahit Özmen, Zafer Cantürk vd., *Meme Hastalıkları Kitab*ı. Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu (MHDF), 2. Baskı, Bölüm I, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 3-16.

Calabro, R.C., Cacciola, A., Bruschetta, D., Milardi, D. Quattrini, F., Sciarrone, F., Rosa, G., Bramanti, P., & Anastasi, G. (2019). Neuroanatomy and function of human

sexual behavior: A neglected or unknown issue?. *Brain and behavior, 9* (12), e01389, ttps://doi.org/10.1002/brb3.1389

Cangüven, Ö., & Kafkaslı, A. (2016). Kronik Hastalıklar ve Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları (KCİB), Ed. Sefa Resim ve Ateş Kadıoğlu, *Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı*, Bölüm 21, Tüd/Türk Üroloji Akademisi Yayını No: 8, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 385-397.

Carswell, A. L., Ward, K. D., Vander W.M.W., Scarinci, I. C., Girsch, L., Read, M., Relyea, G., & Chen, W. (2018). Prospective associations of breastfeeding and smoking cessation among low-income pregnant women. *Maternal & child nutrition, 14* (4), e12622. https://doi.org/10.1111/mcn.12622.

Caruso, S., Brescia, R., Matarazzo, M. G., Giunta, G., Rapisarda, A., Maria C., & Cianci A. (2017). Effects of Urinary Incontinence Subtypes on Women's Sexual Function and Quality of Life.*Urology, 108*, 59-64. https://doi.org/10.1016/j.urology.2017.06.025

CDC (2019). Breastfeeding Report Card, United States 2018, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Erişim 28.02.2020, https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2018breastfeedingreportcard.pdf

CETAD (2007). *Cinsel Yaşam ve Sorunları.* Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, Ankara.

CETAD (2007). *Gençlik ve Cinsellik, Bilgilendirme Dosyası -7.* Editörler: Selma Karabey ve Nurcan Müftüoğlu, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, Ankara.

CETAD (2017). *Lohusalık (Doğum Sonrası Dönem) ve Cinsel Yaşam*. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Erişim 10.03.2020, https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/39/lohusalik-dogum-sonrasi-donem-ve-cinsel-yasam

Christma, MS, Gudeman, SR., & Nork, JJ. (2014). Azoospermik erkeklerde folikül stimüle edici hormon'un çalışma karakteristikleri. *Fertil Steril, 101*, 1261-1265, Çev. Burak Beşir Bulut ve Sefa Resim, Erkek Üreme Sağlığı.

Cırık, V., & Efe, E. (2014). Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı ve Hemşirenin Rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 18* (1), 15-21.

Convery, K.M., & Spats, D.L. (2009). Sexuality and breastfeeding, What do you know?. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing,34,* 219-223.

Cömert, D. (2019). *Doğum Sonrası Dönemde Maternal Akut Stres Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler*. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Crista, E. J. (2011). Sexual health during pregnancy and the postpartum. *Journal Sex Medicine, 8* (5), 1267-1284, doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02223.x.

Croft, H.A. (2017). Understanding the Role of Serotonin in Female Hypoactive Sexual Desire Disorder and Treatment Options. *The Journal of Sexual Medicine, 14*, 1575-1584. Erişim 22.01.2020, https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.10.068

Crowley, T., Goldmeier, D., & Hiller, J. (2009). Diagnosing and managing vaginismus. *BMJ (Clinical research ed.), 338*, b2284. doi: 10.1136/bmj.b2284.

Cwikel, J, Gidron, Y., & Sheiner, E. (2004). Psychological interactions with infertility among women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 117*, 126-131.

Çayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Canpolat, B., Acar, D., & Ulusoy, E. (2004). The Prevalence of Female Sexual Dysfunction and Potential Risk Factors That May Impair Sexual Function in Turkish Women. *Urologia Internationalis, 72* (1), 52-57.

Çeri, Ö., Yılmaz, A., & Soykana, A. (2008). Cinsel İşlev Bozuklukları.*Türkiye Klinikleri, Journal Psychiatry (Special Topics), 1* (2), 71-72.

Çetin, A. (2012). *Kadın Hastalıkları ve Doğum El Kitabı*, Editör: Ali Çetin, 1. Baskı, Bursa: Sertan Avrasya Yayıncılık.

Çetin, S.A., & Aslan, E. (2015). Kadın Cinsel Sağlığı ve Kadına Yönelik Cinsel Şiddet, Ed. Nezihe Kızılkaya Beji, *Hemşire ve Ebelere Yönelik: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları.* Bölüm 6, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Çınar, N. & Suzan, Ö.K. (2018). Laktasyon Döneminde Gebelik ve Emzirme, *Sted, 27* (2), 143-147.

Çoban, V. (2012). *Postpartum Dönemdeki Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler.*Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

Çökelek, F. (2017). Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı?.*Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2* (2), 375-384.

Çöl, D. (2019). *Birinci Basamaktaki Evli Kadınların Cinsel İşlev Bozukluğu Ve Cinsel Yaşam Kalitesi Yönünden İncelenmesi Ve Etki Eden Faktörleri Araştırılması.* Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Adana.

Damti, OB, Sarid, O, Sheiner, E, Zilberstein, T, & Cwikel, J. (2008). Stress and distress, in infertility among women. *Harefuah, 147*, 256-260.

Davis, S.R., & Jacobsen, S.W. (2015). Testosterone in women—the clinical significance. *The Lancet Diabetes & Endocrinology, 3* (12), 980-992, https://doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00284-3

Demir, Ö., Parlakay, N., Gök, G., &Esen A.A. (2007). Hastane çalışanı bayanlarda cinsel işlev bozukluğu. *Türk Üroloji Dergisi, 33* (2), 156-160.

Demirci, A., & Canda, A.E. (2010). Aşırı Aktif Mesanenin Patofizyolojisi.*Türk Üroloji Semineri, 1*, 23-26.

Demirkol, M.E., Kızıltoprak A., & Şenbayram, Ş. (2018). Postpartum Psikoz.*Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 27* (2), 206-222.

Dennis, CL., & Ross, LE. (2006). The clinical utility of maternal self-reported personal and familial psychiatric history in identifying women at risk for postpartum depression. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 85* (10), 1179-1185. Erişim 12.02.2020, https://doi.org/10.1080/00016340600697595

Doğan, S. (2011). Cinsel İşlev Bozuklukları, Depresyon Ve Antidepresanlar. *Journal of Mood Disorders, 1*, 81-86.

Duman, N.B. (2019). Cinselliğin Fizyolojisi, Bölüm 4., Ed. Nuriye B. Duman, *Cinsel Sağlık*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 25-31.

Durualp, E., Bektaş, G., Ergin, D., Karaca, E. ve Topçu, E. (2011). Annelerin Sigara Kullanımı ile Yenidoğanın Doğum Kilosu, Boyu ve Baş Çevresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 64* (3), 119-126.

Erenel, A. Ş. (2010). Doğal Bir Aile Planlaması Yöntemi: Laktasyonel Amenore Yöntemi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 9* (4), 383–390.

Ergöçmen, B.A.,&Eryurt, M. A. (2004).*Doğurganlığı Belirleyen Diğer Ara Değişkenler*. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Merkezi, Ankara.

Erol, S., &Altuntaş, N. (2019). Annelerin Doğum Sonrası Depresif Duygusal Bozukluklar Açısından Değerlendirilmesi ve Emzirme Üzerine Etkilerinin Belirlenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 50* (1), 58-62.

Ertem, G., Dönmez, Y. C., & Bilge, A. (2017). Meme Kanserinde Cinsel Yaşamdan Yaşamsal Doyuma Yolculuk.*Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6* (1), 171-176.

Esin, C. (2016).*Sol gözüm ne diyor doktor bey? Kalorisi Azaltılmış Psikoloji*, 1. Baskı, Akademik Yayınlar, Google Commerce Ltd.

Eşel, E. (2006). İnsan Cinselliğinin Biyolojik ve Evrimsel Temelleri.*Klinik Psiko Farmakoloji Bülteni, 16*, 274-288.

Evcili, F. (2019). Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon Ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması.*Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 22* (1), 49-57.

Evlice, Y.E., Tamam, L., & Karataş, G. (2002). Menopoz ve tedavi sürecinde ortaya çıkan ruhsal sorunlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3*, 108-112.

Fakhri, A., A. H. Pakpour, A. Burri, H. Morshedi, and I. M. Zeidi. (2012). The female sexual function index: Translation and validation of an Iranian version. *The Journal of Sexual Medicine* 9 (2):514–23. doi:10.1111/j.1743- 6109.2011.02553.x.

Floody, OR. (2014). Role of acetylcholine in control of sexual behavior of male and female mammals. *Pharmacol Biochem Behav. 120*, 50–56. doi:10.1016/j.pbb.2014.02.007.

Fortenberry, J. D. (2013). Puberty and Adolescent Sexuality. *Horm Behav, 64* (2), 280-287. Erişim 22.01.2020, https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.yhbeh.2013.03.007

Friedman, S. H., Cavney, J., & Resnick, P.J. (2012). Child Murder by Parents and Evolutionary Psychology.*The Psychiatric Clinics North America, 35* (4), 781-795.https://doi.org/10.1016/j.psc.2012.08.002

Fuentealba, M.T., Cartagena-Ramos, D., Fronteira, I., Lara, L. A., Arroyo, L. H., Arcoverde, M., Yamamura, M., Nascimento, L. C., & Arcêncio, R. A. (2019). What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? A Brazilian cross-sectional analytical study. *BMJ open, 9*(4), e025833. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025833.

Galazka, I., Drosdzol-Cop, A., Naworska, B., Czajkowska, M., & Skrzypulec-Plinta, V. (2015). Changes in the sexual function during pregnancy. *The journal of sexual medicine, 12* (2), 445–454, doi: 10.1111/jsm.12747.

Garibova, N. (2015).*Türk Populasyonunda Postmenopozal Kadınlarda Kadın Cinsel Disfonksiyon Prevalansının Belirlenmesi Ve Kadın Cinsel Disfonksiyonu İle Depresyon İlişkisinin Araştırılması.* Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Garrett, D., &Lawton, S. (2019). The effects of ageing on female genital and sexual health. *British Journal of Nursing, 28* (18), 1192-1195. Erişim 08.01.2020, https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.18.1192

Glazener, CMA (2005). Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 104* (3), 330-335.

Gossman, W., Fagan, S.E., Stanley, J.N.S., & Peterson, D.C. (2019). Anatomy, Abdomen and Pelvis, Uterus, In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan. Erişim 28.01.2020, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470297/

Gökyıldız, Ş. (2014). Postpartum Dönemde Cinsellik ve Etkileyen Faktörler., (*Androloji Bülteni,16*, 75-77.

Gölbaşı, Z., & Koç, G. (2008). Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi.*Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 15* (1), 16-31.

Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Erenel A.Ş., &Eroğlu, K. (2014). Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Evli Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu Yaygınlığı ve İlişkili Bazı Faktörler. *Cumhuriyet Tıp Dergisi, 36*, 1-10.

Gungor, S, Baser, I, Ceyhan, T, Karasahin, E, &Kilic, S. (2008). Couples' Sexual Dysfunctıons: Does Mode of Delivery Affect Sexual Functioning of The Man Partner?. *The Journal of Sexual Medicine, 5*(1), 155-163.

Gutzeit, O., Levy G., & Lowenstein, L. (2020). Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction, *Sexual Medicine, 8* (1), 8-13. Erişim 27.03.2020, https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.10.005

Gülsün, M., Ak, M., & Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 1, 68-79.

Gültepe, R. (2019). *Gebelerin Sağlık Uygulamaları İle Doğum Ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Yüksek Lisans Tezi, Manisa.

Güneri, S. E. (2015). Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar.*Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4* (3), 482-496.

Güvel, S. (2013). Kadın ve erkek genital anatomisindeki benzerlikler. *Androloji Bülteni*, *15* (52), 57-61.

Haesler, E., Bauer, M., &Fetherstonhaugh, D. (2016). Sexuality, Sexual Health And Older People: A Systematic Review Of Research On The Knowledge And Attitudes Of Health Professionals. *Nurse Education Today*, *40*, 57-71. Erişim 15.01.2020, https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.012

Hanafy, S., & Esawy, F.E. (2015). Female sexual dysfunction during the postpartum period: an Egyptian study. *Human Andrology. 5* (4), 71–81, doi: 10.1097/01.XHA.0000475197.51922.f5

Heidari, M, Merghati, KE, Kiani, A, & Mohammadi, TS. (2009). A study of the relationship between sexual activity and breastfeeding. *J Mazandaran Univ Med Sci,19*, 54–60.

Hicks, T. L., Goodall, S. F., Quattrone, E.M., & Rochelle, M. T. L. (2004). Postpartum sexual functioning and method of delivery: Summary of the evidence. *Journal of Midwifery & Women's Health, 49* (5), 430-436, https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.04.007.

Holanda, JBL, Abuchaim, ESV, Coca, KP., & Abrão, ACFV. (2014). Sexual dysfunction and associated factors reported in the postpartum period. *Acta Paul Enferm, 27* (6), 573-578.

Hosta, S. (2019). UNICEF: Aile dostu politikaların anne sütüyle besleme oranlarını tüm dünyada artırma açısından önemi, UNİCEF, 1 Ağustos tarihli Basın Bülteni. Erişim 13.01.2020, https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme-oranlar%C4%B1n%C4%B1-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada

İnan, C., Ağır, M. Ç., Sağır, F. G., Özer, A., Özbek, Ö., Dayanır, H., Uysal, G. S., & Uysal, O. (2015). Assessment of the Effects of Perineoplasty on Female Sexual Function. *Balkan Medical Journal*, 32(3), 260–265.

İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri,* (Ek 3), 3-13.

Jhonnes, CB, Clayton, AH, Odom, DM, Rosen, RC, Russo, PA, Shifren, JL et al. (2009). Distressing sexual promlems in United States women revisited: Prevalense after accounting for depression. *J Clin Psychiatry, 70*(12): 1698-1706.

Kaçan, T. (2018). *Çalışan Evli Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesinde Toplumsal Cinsiyet Rolleri Ve Çift Uyumu İlişkisi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kadıoğlu, H., Müslümanoğlu M., & Soysal, Ö. (2015). Meme Hastalıkları ve Cerrahisi, İçinde *Göğüs Cerrahisi "Kırmızı Kitap"*. 2. Baskı, Editörler: Mustafa Yüksel ve Akın Eraslan Balcı, Bölüm 55, Nobel Tıp Kitabevi, 581-588.

Kadri, N, McHichi, A. KH, &McHakra, T. S. (2002). Sexual dysfunction in women: population based epidemiological study. *Arch Women Ment Health, 5*(2), 59-63.

Kaplan, Y. (2006). Menopoz ve Epilepsi. *Epilepsi, 12* (2-3), 85-92.

Karaçam, Z. (2008). Epizyotominin Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Fonksiyona Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 10* (1), 38-46.

Kasap, E., Aksu E.E., Şahin, N., Güçlü S. & Gür, E. B. (2016). Doğum Şeklinin Seksüel Fonksiyon Üzerine Etkisi Var Mıdır?. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, 26* (3), 201-206.

Kaya, Z., Dişli, B., & Rathfisch (2018). Laktasyon Sürecini Desteklemede Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Hemşirenin Rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15* (4), 262-268.

Keçe, C., & ve Özcan, K. (2019). Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Cinsel Sağlık* içinde. Editör: Nuriye Büyükkayacı Duman, Bölüm 10, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 95-115.

Kendall, T. K., Cong, Z., & Hale, T.W. (2011). The Effect of Feeding Method on Sleep Duration, Maternal Well-being, and Postpartum Depression. *Clinical Lactation, 2* (2), 22-26. Erişim 12.09.2020, https://connect.springerpub.com/content/sgrcl/2/2/22.full.pdf

Keseroğlu, B, Özgür, B, Yıldız, A., & Gülen, E. (2018). Kadın Cinsel İşlev Ölçeğine Etki Eden Faktörler.*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 20* (3), 269-273.

Khajehei, M., Doherty, M., Tilley, P. J., & Sauer, K. (2015). Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum Australian women. *The journal of sexual medicine, 12*(6), 1415–1426. https://doi.org/10.1111/jsm.12901.

Khalid, N. N., Jamani, N. A., Abd Aziz, K. H., & Draman, N. (2020). The prevalence of sexual dysfunction among postpartum women on the East Coast of Malaysia. *Journal of Taibah University Medical Sciences, 15* (6), 515–521. https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.08.008

Khorshid, L., & Yapucu, Ü. (2005). Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık bilimleri Dergisi, 8* (2), 124-130.

Kılıç, M. (2017). Emzirmenin anne ve bebek arasındaki duygusal bağa etkileri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, *2* (2), 275-297.

Kılıç, Ö., &Konuk, N. (2012). Kadınlarda ve Erkeklerde Cinsel İstekte Azalma, William L. Maurice, *Birinci Basamakta Cinsel Tıp*. çev. Sultan Doğan., Bölüm 9, Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, 132-157.

Kim, K., Hong, J.P., Cho M. J., Fava, M., Mischoulon, D., Lee, D.W., Heo J.Y., & Jeon, H. J. (2016). Loss of sexual interest and premenstrual mood change in women with postpartum versus non-postpartum depression: A nationwide community sample of Korean adults. *Journal of Affective Disorders, 191*, 222-229, https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.050.

Koç, E., &Oskay, Ü. (2015). 6-12 Aylık Bebeği Olan Kadınlarda Emzirmenin Cinselliğe Etkisi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi,4*,17-31.Kodaz N.D. (2013). *Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi Ve İlişkili Faktörler.* Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Koç, E., & Oskay, Ü. (2015). Postpartum Dönemde Cinsellik ve Danışmanlık. *KASHED, 2* (1), 15-26.

Kokanalı, D. A. S., Devran, A., Kokanalı M. K., & Taşçı, Y. (2018). Sezaryen Doğumun Postpartum Depresyona Ve Maternal Bağlanmaya Etkisi. *Journal of Contemporary Medicine, 8* (2), 148-152.

Korğalı, E.Ü. (2016). Emzirme ve kadın cinsel sağlığı. *Androloji Bülteni, 18* (66), 198-201.

Köroğlu, E. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. HYB Yayıncılık, Ankara.

Krol, K.M., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 61* (8), 977-985, https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0.

Kurnaz, D. (2014). *Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Başarılarını Etkileyen Faktörler*. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Küçükkaya, B., & Süt, H.K. (2020). Pelvik Taban Bozukluklarında Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedaviler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3* (1), 44-53.

Labbok, M. H. (2015). Postpartum Sexuality and the Lactational Amenorrhea Method for Contraception.*Clinical Obstetrics Gynecology, 58* (4), 915-927. https://doi.org/10.1097/grf.0000000000000154.

Lancet (2016), Breastfeeding: Achieving The New Normal, *The Lancet, 387* (10017), 404. Erişim 28.06.2020, https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00210-5/fulltext

Lee, D.M., Vanhoutte, B., Nazroo, J., & Pendleton, N. (2016). Sexual Health and Positive Subjective Well-Being in Partnered Older Men and Women. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 71* (4), 698-710, https://dx.doi.org/10.1093%2Fgeronb%2Fgbw018.

Lee, N.M.W, Jakes A.D, Lloyd J., & Frodsham, L.C. G. (2018). Dyspareunia. *The BMJ*, *361*. Erişim 17.03.2020, https://doi.org/10.1136/bmj.k2341

Leeman, L.M., & Rogers, R. G. (2012). Sex After Childbirth Postpartum Sexual Function. *Obstetrics & Gynecology, 119* (3), 647-655, https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182479611

Levin, R.J., Both, S., Georgiadis, J., Kukkonen, T., Park, K., & Yang, C.C. (2016). The Physiology of Female Sexual Function and the Pathophysiology of Female Sexual Dysfunction (Committee 13A). *J Sex Med.13* (5), 733–759. Erişim 12.01.2020, https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.02.172

Luria, M., Celnikier, D.H., & Mock, M. (2004). Female Sexual Dysfunction: Classification, Epidemiology.*Diagnosis and Treatment, Harefuah, 143* (11), 804-810. Erişim 17.08.2020, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15603269-female-sexual-dysfunction-classification-epidemiology-diagnosis-and-treatment/?from_term=William+Masters+Virginia+Johnson+&from_pos=4&from_schema=all

Ma, J., P. Lianjun, Y. Lei, A. Zhang, and Y. Kan. (2014). Prevalence of female sexual dysfunction in urban Chinese women based on cuto scores of Chinese version of female sexual function index: A preliminary study. *The Journal of Sexual Medicine* 11 (4):909–19. doi:10.1111/jsm.12451.

Maamri, A., Badri, T., Boujemla, H., & El Kissi, Y. (2019). Sexuality during the postpartum period: study of a population of Tunisian women. *La Tunisie medicale, 97*(5), 704–710.

Manfredi, G, Lazanio, S, Kotzalidis, GD, Ruberto, A, Girardi, P., &Tatarelli, R. (2005). Postpartum depression without delivering a child?. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 2005*, 112 (3), 233–237. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00560.x

Martines, J. C, Piwoz, E. G., Richter L. M., & Victoria C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?, *The Lancet, 387* (10017), 491-504. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2

Matthies, L. M., Wallwiener, M., Sohn, C., Reck, C., Müller, M., & Wallwiener, S. (2019). The influence of partnership quality and breastfeeding on postpartum female sexual function. *Archives of gynecology and obstetrics, 299* (1), 69–77. https://doi.org/10.1007/s00404-018-4925-z.

Maurizio, S, Stefano, S., Gabriele, S. Elena, C., Mara, Z., Vik, K, Antonella, C., Fabio, G., & Pierfrancesco, B. (2010). Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *Journal Sex Medicine, 7* (8), 2782-2790. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01893.x.

McCool, M.E., Theurich, M.A., & Apfelbacher, C. (2014). Prevalence and Predictors of Female Sexual Dysfunction: A Protocol for a systematic Review.*Syst Rev., 11* (3), 75-87.

Mete, S. (2008). Kadın ve Cinsellik. *Kadın Sağlığı*, Ahsen Şirin(der) içinde, İstanbul: Bedray Basım Yayıncılık, 110-121.

Namlı, Z., Karakuş, G., Tamam, L. & Demirkol, M.E. (2016). Bipolar Bozuklukta Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları.*Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *8* (4), 309-320.

Napierala, M., Mazela, J., Merritt, T. A. & Florek, E. (2016). Tobacco smoking and breastfeeding: Effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A critical review. *Environmental research, 151*, 321-338, doi: 10.1016/j.envres.2016.08.002.

Nazik, E. (2019), Cinsel İşlev Bozukluklarının Sınıflandırılması ve Epidemiyolojisi, *Cinsel Sağlık* içinde, Editör: Nuriye Büyükkayacı Duman, Bölüm 5, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 35-40.

Nogratlı, M. T. (2019). *Kadınların Cinsel İşlev Düzeyleri, Evlilik Doyumları İle Cinsel Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.

Nowosielski, K., B. Wrobel, U. Sioma-Markowska, and R. Poręba. (2013). Development and validation of the Polish version of the female sexual function index in the Polish population of females. *The Journal of Sexual Medicine* 10 (2):386–95. doi:10.1111/jsm.12012.

O'Hara, M.W., & McCabe, J.E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*, 379–407, https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612.

Olivier, J. D.A., Franco, D. C. E., Waldinger, M. D. & Olivier, B. (2019).*Chapter Seven - Serotonin and sexual behavior*. Ed. (s): Mark D. Tricklebank and Eileen Daly, The Serotonin System, Academic Press, 117-132. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813323-1.00007-4

Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E., & Nissen, E. (2005). Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 19* (4), 381-387. Erişim 24.01.2020, Oxford (2020), Histamine, Lexico Dictionary, https://www.lexico.com/definition/histamine

Özcan, H., & Beji, N.K. (2018). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları: 2018 güncelleme, *Androloji Bülteni*, *20* (4), 133-137.

Özdamar, Ö., Yılmaz, O. Beyca, H. H., & Muhcu, M. (2014). Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar.*Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45* (2), 71-77.

Özdemir, R. (2020). *1-12 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler*. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Öztürk, D., & Akyolcu, N. (2016). Assessing sexual function and dysfunction in Turkish women undergoing surgical breast cancer treatment. *Japan Academy of Nursing Science*, 13 (2), 220-228.

Parden, A. M., Griffin, R. L., Hoover, K., Ellington, D. R., Gleason, J. L., Burgio, K. L., & Richter, H. E. (2016). Prevalence, Awareness, and Understanding of Pelvic Floor Disorders in Adolescent and Young Women. *Female pelvic medicine & reconstructive surgery, 22* (5), 346–354. https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000287

Petherick, A. (2017). Sex Matters. *Nature, 550*, 2-3 https://doi.org/10.1038/550S2a.

Pissolato, L.K.B.P., Alves, C. N., Prates, L. A.e., Wilhelm, L. A., & Ressel, L. B. (2016). Breastfeeding and sexuality: an interface in the experience of puerperium. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 8* (3), 4674-4680. https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4674-4680.

Rai, S., Pathak, A., & Sharma, I. (2015), Postpartum psychiatric disorders: early diagnosis and management. *Indian Journal Psychiatry, 57* (2), 216-221. Erişim 14.03.2020, https://dx.doi.org/10.4103%2F0019-5545.161481

Reyhan, F., Özerdoğan, N., & Arık, E. (2018). İhmal Edilen Bir Konu: Yaşlılıkta Cinsellik, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, *27*, 76-79.

Riaz, M., Lewis, S., Naughton, F., & Ussher, M. (2018). Predictors of smoking cessation during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England), 113*(4), 610–622. https://doi.org/10.1111/add.14135.

Rincón-Hernández, A. I., Parra-Carrillo, W. C., Álvarez-Muelas, A., Peñuela-Trujillo, C., Rosero, F., Espitia de la Hoz, F., González, J. M., Saffon, P., Vélez, D., Franco, E., Rojas, M., & Vallejo-Medina, P. (2020). Temporal stability and clinical validation of the Spanish version of the female sexual function inventory (FSFI). *Women & Health*, 1–10.

Rollins, N.C, Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K, Ross, M.H., & Pawlina, W. (2014). *Histoloji Konu Anlatımı ve Atlas*, Çev. Ed. Barış Baykal, 6. Baskı, Ankara: Palme Yayıncılık.

Rosen, RC, Brown, C, Heiman, J, Leiblum, SR, Meston, C, Shabsigh, R, et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self- report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy, 26*, 191-208.

Rowland, M, Foxcroft, L., Hopman, WM, & Rupa, P. (2005). Breastfeeding and sexuality immediately postpartum. *Canadian Family Physician, 51* (10), 1367-1373.

Ryding, E. L., and C. Blom. (2015). Validation of the Swedish version of the female sexual function index (FSFI) in women with hypoactive sexual deride disorder. *The Journal of Sexual Medicine* 12 (2):341–49. doi:10.1111/jsm.12778.

Salman, M. C., Özyüncü, Ö., & Durukan, T. (2005). Gebelik, Doğum ve Pelvik Taban Bozuklukları. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology, 2* (5), 37-42.

Samuel, L., Michal, A., Vicky, S., Mona, B., Michal, K., Abraham, G. & Oscar, S. (2013). Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. *Maternal-Fetal Medicine, 288*, 785-792.

Saotome, T.T., Yonezawa, K., & Suganuma N. (2018). Sexual Dysfunction and Satisfaction in Japanese Couples During Pregnancy and Postpartum. *Sexual Medicine, 6* (4), 348-355, https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.08.003.

Sarı, F.N. (2017). Emzirmenin Anneye Faydaları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2* (2), 230-238.

Sattari, M., Serwint, J. R. &Levine, D. M. (2019). Maternal Implications of Breastfeeding: A Review for the Internist. *The American Journal of Medicine*, *132* (8), 912-920.

Selimoğlu, E.Ş, & Beydağ, K.D. (2020). Doğum Sonu Dönemde Emziren Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 11* (1), 174-180.

Serati, M, Salutare, S, Siesto, G, Cottoni, E, Zaniroto, M, &Khullar, V. (2010), Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *The journal of sexual medicine, 7* (8), 2782-2790.

Shifren, J.L. Monz, B.U., Russo, P.A., Segreti, A., & Johannes, C. B. (2008). Sexual Problems and Distress in United States Women: Prevalence and Correlates.*Obstetrics & Gynecology: November, 112* (5), 970-978, doi: 10.1097/AOG.0b013e3181898cdb.

Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S., & Semiz, O. (2006). Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1* (2), 92-104.

Spinelli, MG. (2009). Postpartum Psychosis: Detection of Risk and Management, *The American Journal of Psychiatry, 166*, 405-408. Erişim 14.03.2020, https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08121899

Suar, G. (2018). *Normal Doğum Deneyiminin Emzirme Üzerine Etkisi*. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Kocaeli.

Sule-Odu, AO, Fakoya, TA, Oluwolel, FA, Ogundahunsi, OA., & Olowu, AO (2008). Postpartum sexual abstinence and breastfeeding pattern in Sagamu, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health, 12* (1), 96-100.

Sullivan, D. & Giorgi, A.Z. (2019). What You Need to Know About Dyspareunia (Painful Intercourse). Erişim 14.06.2020, Healthline, https://www.healthline.com/health/dyspareunia

Süt, H.K. (2015). Gebelik ve Doğumun Pelvik Taban Yetersizlikleri Üzerine Etkisi: Önlenmesi ve Korunmada Hemşirenin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (*2), 292-304.

Symonds, T., Boolell, M. & Quirk, F. (2005). Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of Sex & Marital Therapy, 31* (5), 385-397, https://doi.org/10.1080/00926230591006502

Şahin, N. (2009). Kadınlarda Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 40* (3), 125-130.

Şahin, N.H. (2015). Üreme Organ Anatomisi/Fizyolojisi, Ed. Nezihe Kızılkaya Beji, *Hemşire ve Ebelere Yönelik: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları.* Bölüm 3, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Şen, S., Usta E., Aygin D., & Sert, H. (2015). Yaşlılık ve Cinsellik Konusunda Sağlık Profesyonellerinin Yaklaşımları (Derleme). *Androloji Bülteni, 22* (1), 64-67.

Şengör, A.M.C. (2019). *Bilimin Büyüsü*. İnkilap Kitabevi, İstanbul.

TAD (2016). Kadın Cinsel Fonksiyon Bozuklukları. Türk Androloji Derneği (TAD). Erişim 22.09.2020, http://www.androloji.org.tr/6/hastalar-icin/27/kadin-cinsel-fonksiyon-bozukluklari

Tamara, M., Keith H., & Hugh M. (2012). Interventions for vaginismus. *Cochrane Database Syst Rev, 12* (12), CD001760, doi:10.1002%2F14651858.CD001760.pub2.

Taşkın, L. (2020). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Güncellenmiş XVI. Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Taşkıran, G. & Temel, A.B. (2017). Tutkulu Bir İstatistikçi: Florence Nightingale.*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10* (2), 113-120.

Taşocak, G. (2012). *Hasta Eğitimi*. 3. Baskı, Yayın No: 12, İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Yayınları.

Taylor, E. & Gomel, V. (2008). The uterus and fertility. *Fertility and Sterility*, *89* (1), 1-16. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.09.069

Temel, M. (2009). İntiharların Önlenmesinde Hemşirenin Sorumlulukları.*Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 12* (2), 78-83.

Tezel, A., & Gözüm, S. (2005). Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülebilen Depresif Belirtiler ve Hemşirelik Bakımı.*Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12* (2), 62-68.

Theurich, M. A., Weikert, C., Abraham, K. and Koletzko, B. (2018). Stillquoten und Stillförderung in *ausgewählten Ländern Europas.* Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 61, 926-936. Erişim 14.06.2020, https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-018-2762-7

Thomas, CM., Mcintosh, CE. & Mensik, JS. (2015). *A Nurse's Step-By-Step Guıde To Transıtıonıng To The Professıonal Nurse Role*. Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, Indianapolis, USA.

Tinkelman, A., Hill, E.A. &Deligiannidis, K. M. (2018). Management of New Onset Psychosis in the Postpartum Period. *Journal Clinical Psychiatry, 78* (9), 1423-1424. Erişim 11.03.2020, https://dx.doi.org/10.4088%2FJCP.17ac11880

Torres, M. F., Cartagena-Ramos, D., Lara, L., Alves, J. D., Ramos, A., Campoy, L. T., Alonso, J. B., Nascimento, L. C., & Arcêncio, R. A. (2019). Determinants of Female Sexual Function in Breastfeeding Women. *Journal of sex & marital therapy, 45*(6), 538–549. doi: 10.1080/0092623X.2019.1586020

Torres, MF, Cartagena-Ramos, D, Sierra, JC, et al. (2018). What are the factors that contribute to the development of sexual dysfunction in breastfeeding women?. *A systematic scoping review protocol. 8*, e022863. doi:10.1136/ bmjopen-2018-022863.

Tuğut, N. (2016). Yeni Cinsel Doyum Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması.*The Journal of Happiness & Well-Being, 4* (2), 183-195.

Tuğut, N., & Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Tıp Dergisi, 32*, 172-180

Tunçel, N., Aydın, S., & Zeytinoğlu, M. (2006). Üreme Sistemi, içinde *İnsan Anatomisi ve Fizyolojisi*, 5. Baskı, Bölüm 12, Anadolu Üniversitesi, Yayın No: 1246, 243-271.

Turhan, A. (2019). *Postpartum döneme uyumun kadınların cinsel yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi*. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

TÜİK (2019). Evlenme ve Boşanma İstatistikleri-2019. Erişim 01.11.2020, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2019-33708.

Tüzmen, H. (2019). P*ostpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi Ve İlişkili Faktörler*. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Entitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

TNSA (2018). Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(İnternette) 2019, Kasım. Erişim 01.11.2020, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf

Uçtu, A.K., Bekmezci, H., & Özerdoğan, N. (2017). Gebelikte Cinsellik, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6* (3), .171-175. Erişim 22.02.2020, UNİCEF (2019). Infant and young child feding, https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/

Uphouse, L. (2014). Pharmacology of serotonin and female sexual behavior. *Pharmacol Biochem Behav. 121*, 31–42. Erişim 22.01.2020, doi:10.1016/j.pbb.2013.11.008

Utkan, N.Z. (2018). Meme Kanseri, Editör: Mehmet Faik Özçelik, *Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik (Board) Okulu Ders Notları*, Bölüm 29, Ankara: Türk Cerrahi Derneği, 298-313.

Uzbay, T., & Yüksel, N. (2004). Antidepresanlar ve Cinsel İşlev Bozuklukları.*Klinik Psikiyatri, (Ek 3)*, 35-43.

Ünlüoğlu, İ. (2006). Laktasyonel Amenore Metodu (Lactational Amenorrhea Method).*Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci,2*(22), 60-67.

Ünver, K. E. (2016). Emzirme ve Kadın Cinsel Sağlığı. *Androloji Bülteni.18*(66), 198-201.

Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Kuon, R. J., Plewniok, K., Feller, S., Wallwiener, M., Reck, C., Matthies, L. M., & Wallwiener, C. (2017). Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. *Archives of gynecology and obstetrics, 295*(4), 873–883. https://doi.org/10.1007/s00404-017-4305-0

WHO (2010). Developing Sexual Health Programmes: A Framework for Action, World Health Organization (WHO), WHO/RHR/HRP/10.22, pp. 1-4. Erişim 11.01.2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf;jsessionid=A2B440F8C686E4515751E9E962BEFA1D?sequence=1

WHO (2014), Global Nutrition Targets 2025: Policy brief series, World Health Organization: Nutrition. Erişim 14.01.2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149018/WHO_NMH_NHD_14.2_eng.pdf?ua=1

WHO (2015), WHOQOL: Measuring Quality of Life. Erişim 21.03.2020, https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/

WHO (2018), Infant and Young Child Feding: Key Facts. Erişim 28.02.2020, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

WHO (2020), Breastfeeding. Erişim 22.11.2020, https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

Wiegel, M., C. Meston, and R. Rosen. 2005. The female sexual function index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cuto scores. *Journal of Sex & Marital Therapy* 31 (1):1–20. doi:10.1080/00926230590475206.

Witting, K, Santtila, P, Alanko, K, Harlaar, N, Jern, P, Johansson, A et al. (2008). Female sexual function and its associations with number of children, pregnancy, and relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther, 34*(2), 89–106.

Wu, Q., Huang, Y., Velthoven M. H., Wang W., Chang, S., and Zhang, Y. (2019). The effectiveness of using a WeChat account to improve exclusive breastfeeding in Huzhu

County Qinghai Province, China: protocol for a randomized control trial.*BMC Public Health, 19*. https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12889-019-7676-2

Yan, A. (2019). Why do Chinese mothers breastfeed less than the world? Blame formula milk ads, South China Morning Post, 27 Feb. Erişim 18.06.2020, https://www.scmp.com/news/china/society/article/2187934/china-should-ban-misleading-milk-formula-adverts-boost

Yelboğa, Z., & Korğalı, E.Ü. (2015). Psikofarmakoloji ve Cinsel İşlev. *Androloji Bülteni, 17* (62), 189-193.

Yeni, E. (2016). Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları. Ed. Sefa Resim ve Ateş Kadıoğlu, *Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı*. Bölüm 19, Tüd/Türk Üroloji Akademisi Yayını No: 8, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 359- 384.

Yeşil, Y. (2020). *Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik Ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi*. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.

Yılmaz, A. F., Taplak, Ş. A., & Polat, S. (2019). Breastfeeding and Sexual Activity and Sexual Quality in Postpartum Women. *Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine, 14*(8), 587–591. https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0249

Yılmaz, F.A., Avcı, D., Aba, Y.A., Özdilek, R., Dutucu, N. (2018). Sexual Dysfunction in Postpartum Turkish Women: It's Relationship with Depression and Some Risk Factors. *African Journal of Reproductive Health*, 22(4), 54-63. https://doi.org/10.29063/ajrh2018/v22i4.6

Yılmaz, G. (2019). 0-24 Aylık Bebeklerin Beslenme Şekillerinin İncelenmesi.*Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8* (4), 343-352.

Yörük, F. (2013). *Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel Problemlerinin Çözümünde Plıssıt Modelin Etkinliği*. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları, Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Ystrom, E. (2012). Breastfeeding Cessation and Symptoms of Anxiety and Depression: A Longitudinal Cohort Study.*BMC Pregnancy Childbirth, 12* (36), https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-36

Yurtsal, Z. B., & Eroğlu, V. (2020). Gebelerin Sürekli Ebe Liderliğinde Evde Doğum Hakkında Bilgi ve Görüşleri.*STED: Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 29* (1), 1-8.

Zeren, F., & Özerdoğan, N. (2018). Postpartum Dönemde Cinselliği Etkileyen Faktörler. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci,10* (4),354-362.

FORMLAR

Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Versiyon: 01

Tarih:25/11/2019

Sayın Gönüllü ;

"Emzirmenin Cinsel İşlev ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" adlı araştırmamızda, emzirmenin cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, akademik amaçlı olup katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Bu çalışmaya 294 kadının katılması planlanmıştır.

Çalışmada verilerin toplanması, yaklaşık 15 dakika sürecek yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanacak bir anket yardımıyla mahrem bir ortamda sağlanacaktır. Size tanıtıcı özelliklerinize (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi gibi) , gebelik ve doğumla ilgili özelliklerinize, genel sağlık öykünüze, emzirme öykünüze, doğum sonrası cinsel yaşam öykünüze, doğum sonrası emzirme döneminizdeki cinsel yaşam sorunlarınıza ilişkin sorular yöneltilecektir. Cinsel işlevinizi ve cinsel yaşam kalitenizi değerlendiren 2 adet ölçek uygulanacaktır.

Araştırma kapsamında herhangi bir maddi yükümlülüğünüz olmayacaktır. Araştırma kapsamında sizden ek bir tetkik istenmeyecektir. Ankette vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak olup araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz (ad, soyad vb.) açıklanmayacaktır.

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda Çocuk Acil Kliniğinden Hemşire SEVİLAY AYDIN' a 5394713379 numaralı telefondan 7/24 ulaşabilirsiniz.

Yukarıda ayrıntıları geçen çalışma hakkında yeterince bilgilendirildim. Çalışmaya katılmakla hiçbir maddi yükümlülüğe girmeyeceğimi, mahremiyetimin korunacağını, bedenen bana zararlı olabilecek herhangi bir uygulamaya maruz kalmayacağımı biliyorum. **"Emzirmenin Cinsel İşlev ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" adlı araştırmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.**

Gönüllünün Adı Soyadı	**İmza**	**Tarih**
Araştırmacıların Adı Soyadı	**İmza**	**Tarih**
Doç. Dr. İlkay Güngör Satılmış		
Hemşire Sevilay Aydın		

Ek 2: Emzirmenin Cinsel İşlev ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Anket Formu

EMZİRMENİN CİNSEL İŞLEV VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma emzirmenin cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Aşağıda belirtilen soruları dikkatle dinleyerek samimiyetle cevaplandırdığınız için teşekkür ederiz. Bu formda bizimle paylaştığımız tüm bilgiler saklı tutulacaktır.

Sevilay Aydın
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.
Yüksek Lisans Öğrencisi

Demografik Özellikler

Yaşınız : ……..
Medeni durumunuz : 1. ( ) Evli 2. ( ) Bekar
Evli iseniz evlilik yaşınız : ……
Eğitim düzeyiniz : 1. ( ) İlköğretim 2. ( ) Lise 3. ( ) Üniversite 4. ( ) Lisansüstü
Eşinizin eğitim düzeyi : 1. ( ) İlköğretim 2. ( ) Lise 3. ( ) Üniversite 4. ( ) Lisansüstü
Çalışma durumunuz : 1. ( ) Çalışıyor 2. ( ) Çalışmıyor
Eşinizin çalışma durumu : 1. ( ) Çalışıyor 2. ( ) Çalışmıyor
Gelir durumunuz : 1. ( ) İyi 2. ( ) Orta 3. ( ) Kötü
Sağlık güvenceniz : 1. ( ) Var 2. ( ) Yok
Aile tipiniz : 1. ( ) Çekirdek Aile 2. ( ) Geniş Aile

Obstetrik Özellikler

Toplam gebelik sayısı : …. Düşük sayısı (<20hafta) : ….
Toplam doğum sayısı : …. Ölü doğum sayısı (>20hafta) : …..
Normal doğum sayısı : ….. Kürtaj sayısı : ….
Yaşayan çocuk sayısı : ….
En son doğum şekliniz : 1. ( ) Normal vajinal doğum 2. ( ) Sezaryenle doğum
En son gebeliğinizin türü : 1. ( ) Tekil gebelik 2. ( ) Çoğul gebelik
En son doğumunuz kaç ay önce gerçekleşti ? ……
En son doğumunuz gebeliğiniz kaç haftalıkken gerçekleşti ? ……

En son gebeliğinizde gebelikle ilgili bir sağlık sorunu yaşadınız mı ?

1. ( ) Evet ise açıklayınız ……..... 2. ( ) Hayır

En son gebeliğinizde bebekte herhangi bir sorun gelişti mi ?

1. ( ) Evet ise açıklayınız ……..... 2. ( ) Hayır

Doğumdan sonra siz bir sağlık sorunu yaşadınız mı ?

1. ( ) Evet ise açıklayınız ……..... 2. ( ) Hayır

Doğumdan sonra bebekte herhangi bir sorun gelişti mi ?

1. ( ) Evet ise açıklayınız ……..... 2. ( ) Hayır

Genel Sağlık Öyküsü

Kronik sağlık sorunlarınız :

1. ( ) Var (Açıklayınız) …… 2. ( ) Yok

Jinekolojik (kadın hastalıklarına ilişkin) sağlık sorunlarınız :

1. ( ) Var (Açıklayınız)…… 2. ( ) Yok

Varsa geçirdiğiniz ameliyatlar :

1. ( ) Var (Açıklayınız) …… 2. ( ) Yok

Varsa düzenli olarak kullandığınız ilaçlar :

1. ( ) Var (Açıklayınız) …… 2. ( ) Yok

Eşinizin kronik sağlık sorunları :

1. ( ) Var (Açıklayınız) ……. 2. ( ) Yok

Eşinizin varsa düzenli kullandığı ilaçlar :

1. ( ) Var (Açıklayınız) …… 2. ( ) Yok

Şu Andaki Kilonuz :…… Boyunuz :……

Gebelikte kaç kilo aldınız ? ……...

Sigara içme durumunuz :

1. ( ) Evet ……(adet/gün) 2. ( ) Hayır

Yeni bir gebeliği önlemek amacıyla herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz ? (Modern veya geleneksel herhangi bir yöntem)

1. ( ) Evet

Cevabınız evetse hangi aile planlaması yöntemini kullanıyorsunuz ? ……

Cevabınız evetse ne kadar süredir kullanıyorsunuz ?.....

2. ( ) Hayır

Emzirme Öyküsü

Bebeğinizi emziriyor musunuz ? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

Cevabınız evetse kaç aydır emziriyorsunuz ? ……

Cevabınız evetse emzirmeye ara verdiğiniz oldu mu ? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

Cevabınız hayırsa emzirmeyi ne zaman bıraktınız ?.....

Doğum sonrası ilk emzirmeyi ne zaman gerçekleştirdiniz ?

1. ( ) Bebek doğar doğmaz ilk ½-1 saat
2. ( ) İlk 24 saat içinde
3. ( ) İlk 24 saatten sonra
4. ( ) Emzirmedim.

Varsa daha önceki çocuklarınızda emzirme deneyimi yaşadınız mı ?

1. ( ) Evet (Açıklayınız) :……
2. ( ) Hayır

Bebeğinizi emzirme sıklığınız nedir ?

Gündüz : …….. Gece : ……

Bebeğinizi emzirme süreniz nedir ?

Gündüz :…… Gece : ……

İki emzirmeniz arasındaki en uzun süre ne kadardır ? ……saat

Emzik kullanıyor musunuz ? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

Ek besin kullanıyor musunuz ?

1. ( ) Evet ise ek besin kullanımına ne zaman başladınız ? ……..(kaç aylıkken)
2. ( ) Hayır

Bebeğinize ek olarak su veriyor musunuz ? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

Doğum öncesi/sonrası süreçte emzirme eğitimi/danışmanlığı aldınız mı ?

1. ( ) Doğum öncesi dönemde aldım.
2. ( ) Doğum sonrası dönemde aldım.
3. ( ) Her ikisinde de aldım.
4. ( ) Herhangi bir zamanda eğitim/danışmanlık almadım.

Doğum sonrası emzirme döneminde memelerinizle ilgili (meme ucu çatlağı, mastit, abse vb.) herhangi bir sorun yaşadınız mı ?

1. ( ) Evet (Açıklayınız)……..
2. ( ) Hayır

Şu anda emzirme veya memelerinizle ilgili sorun yaşıyor musunuz ?

1. ( ) Evet (Açıklayınız)……..
2. ( ) Hayır

Doğum Sonrası Cinsel Yaşam Öyküsü

Kaç yıldır cinsel olarak aktifsiniz ? ……

En son gebeliğinizden önce cinsel ilişki sıklığınız nedir ?

1. ( ) Haftada 3'den fazla 2. ( ) Haftada 1-2 3. ( ) İki haftada 1 4. ( ) Daha seyrek

En son gebeliğinizin kaçıncı haftasına kadar cinsel yaşamınız devam etti ?.....

Doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama zamanınız : ……(kaç aylıkken)

Doğum sonrası dönemde düzenli adet / menstrüasyon görmeye başladınız mı ?

1. ( ) Evet ise kaçıncı ayda başladı ?.....
2. ( ) Hayır

En son gebeliğinizden önce eşinizin ve/veya sizin cinsel yaşamınızla ilgili herhangi bir sorununuz var mıydı ?

1. ( ) Var (Açıklayınız) : ……
2. ( ) Yok

Eşinizin herhangi bir cinsel sorunu var mı ?

1. ( ) Yok
2. ( ) Ereksiyon sorunu
3. ( ) Erken boşalma
4. ( ) Cinsel isteksizlik
5. ( ) Diğer : ……..

Doğum sonrası cinsel yaşamınızdan memnun musunuz ?

1. ( ) Evet
2. ( ) Hayır
3. ( ) Diğer : ……..

Eşiniz doğum sonrası cinsel yaşamından memnun mu ?

1. ( ) Evet
2. ( ) Hayır
3. ( ) Diğer : ……..

Eşinizle olan ilişkinizden memnun musunuz ?

1. ( ) Evet
2. ( ) Hayır
3. ( ) Diğer : ……

Son gebeliğiniz istenen/planlı bir gebelik miydi ?

1. ( ) Evet
2. ( ) Hayır

Doğum Sonrası /Emzirme Döneminde Cinsel Yaşam Sorunları

Doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre **cinsel ilişki sıklığınız** nasıl etkilendi ?

1. ( ) Azaldı
2. ( ) Arttı
3. ( ) Değişiklik yok

Doğum sonrası dönemde gebelikten önceki döneme göre **cinsel isteğiniz** nasıl etkilendi ?

1. ( ) Azaldı
2. ( ) Arttı
3. ( ) Değişiklik yok

Emzirmeye bağlı memelerdeki dolgunluk / hassasiyet cinsel ilişkinizi etkiliyor mu ?

1. ( ) Evet
2. ( ) Hayır

Emzirmeye bağlı uykusuzluk / yorgunluk cinsel ilişkinizi etkiliyor mu ?

1. ( ) Evet
2. ( ) Hayır

Emzirme döneminde cinsel yaşamınızı etkileyebilecek herhangi bir sorun yaşadınız mı ?

1. ( ) Vajinal kuruluk
2. ( ) Perineal ağrı ve disparoni
3. ( ) Beden imajında değişiklik
4. ( ) Postpartum depresyon
5. ( ) Diğer : ……..
6. ( ) Sorun yaşamadım.

Emzirme döneminde cinsel ilişkiye karşı tutumunuz nasıldı ?

1. ( ) Olumlu
2. ( ) Olumsuz
3. ( ) Kararsızım

Emzirme döneminde eşinizin/partnerinizin cinsel ilişkiye karşı tutumu nasıldı ?

1. ( ) Olumlu
2. ( ) Olumsuz
3. ( ) Kararsızım

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın Formu Bu ölçek cinsel yaşamınızın kalitesini ölçmektedir. Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra size uygun olan şıkkı, son dört hafta içindeki cinsel yaşamınızı düşünerek işaretleyiniz. Teşekkürler.	**Tamamen Katılıyorum**	**Büyük ölçüde katılıyorum**	**Kısmen Katılıyorum**	**Kısmen Katılmıyorum**	**Büyük ölçüde katılmıyorum**	**Hiç katılmıyorum**
1.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli/zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum						
3.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum						
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum						
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum						
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						

KADIN CİNSEL İŞLEV ÖLÇEĞİ-(FSFI)

Sayın katılımcı; son dört haftada süregelen cinsel işlevlerinizi belirlemeye yönelik olarak hazırlanan bu ölçekte 19 madde bulunmaktadır. Sizden istenen her bir maddede size uyan tek bir seçeneği işaretlemenizdir. Lütfen tüm sorulara cevap veriniz.
Teşekkür ederiz.

* ***Cinsel aktivite :*** Cinsel birleşme, sevişme ve kendini tatmin dahil olmak üzere tüm cinsel faaliyetler.
** ***Cinsel ilişki :*** Kadın ile erkeğin cinsel birleşmesi (sertleşmişkamışın/erkeklikorganının kadınınhaznesine girmesi)
*** ***Cinsel uyarılma:*** *Sevişme,* şehvet duygu ve düşüncelerin belirmesi ile vajinanın ıslanması ve benzeri durumlar
**** ***Orgazm :*** *Bızır,hazne, rahim, makat ve alt karın ve tüm vücudu saran kuvvetli ritmik kasılmalar olması.*

1. Son 4 hafta içinde, ne sıklıkta cinsel istek duydunuz?
- ❑ Hemen hemen her zaman
- ❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)
- ❑ Bazen (15 günde)
- ❑ Birkaç kez (15 günden az)
- ❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

2. Son 4 hafta içinde, cinsel istek veya ilgi düzeyinizi (derecenizi) nasıl değerlendirirsiniz?
- ❑ Çok yüksek
- ❑ Yüksek
- ❑ Orta
- ❑ Düşük
- ❑ Çok düşük veya hiç

3. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta uyarıldığınızı hissettiniz?**
- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- ❑ Hemen hemen her zaman
- ❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)
- ❑ Bazen (15 günde)
- ❑ Birkaç kez (15 günden az)
- ❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

4. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasındaki uyarılma düzeyinizi nasıl derecelendirirsiniz**?
- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- ❑ Çok yüksek
- ❑ Yüksek
- ❑ Orta
- ❑ Düşük
- ❑ Çok düşük veya hiç

5. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında cinsel bakımdan uyarılacağınızdan ne derecede emindiniz?**
- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- ❑ Çok emindim
- ❑ Emindim
- ❑ Oldukça emindim
- ❑ Az emindim
- ❑ Çok az / hiç emin değildim

6. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkisırasında uyarılma durumunuz sizin için ne sıklıkta tatminkardı?**
- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- ❑ Hemen hemen her zaman
- ❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)
- ❑ Bazen (15 günde)
- ❑ Birkaç kez (15 günden az)
- ❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

7. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında hazneniz ne sıklıkla ıslandı / kayganlaştı ?**
- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- ❑ Hemen hemen her zaman
- ❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)
- ❑ Bazen (15 günde)
- ❑ Birkaç kez (15 günden az)
- ❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

8. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında haznenizin ıslanması / kayganlaşmasındaki zorluk derecesi nasıldı?**
- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- ❑ Çok çok zor veya imkansızdı
- ❑ Çok zordu
- ❑ Zordu
- ❑ Biraz zordu
- ❑ Hiç zorluk çekmedim

9. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz bitene kadar cinsel organınızın ıslaklığını / kayganlığını ne sıklıkta koruyabildiniz?**
- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- ❑ Hemen hemen her zaman
- ❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)
- ❑ Bazen (15 günde)
- ❑ Birkaç kez (15 günden az)
- ❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

10. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz bitene kadar haznenizin ıslaklığını / kayganlığını koruyabilme zorluğunuzun sıklığı neydi?**

- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- ❑ Hemen hemen her zaman
- ❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)
- ❑ Bazen (15 günde)
- ❑ Birkaç kez (15 günden az)
- ❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

11. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişkide** ne sıklıkta orgazm**** oldunuz?**

- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- ❑ Hemen hemen her zaman
- ❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)
- ❑ Bazen (15 günde)
- ❑ Birkaç kez (15 günden az)
- ❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

12. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişki** sırasında orgazma**** ulaşmak sizin için ne kadar zordu?**

- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- ❑ Çok çok zordu / imkansızdı
- ❑ Çok zordu
- ❑ Zordu
- ❑ Biraz zordu
- ❑ Hiç zorluk çekmedim

13. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişki** sırasında orgazma**** ulaşmanız ne kadar tatminkardı?**

- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- ❑ Çok tatminkardı
- ❑ Genellikle tatminkardı
- ❑ Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- ❑ Genellikle tatminkar değildi
- ❑ Hiç tatminkar değildi

14. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz sırasında siz ve eşiniz arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkardı?**

- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- ❑ Çok tatminkardı
- ❑ Genellikle tatminkardı
- ❑ Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- ❑ Genellikle tatminkar değildi
- ❑ Hiç tatminkar değildi

15. Son 4 hafta içinde, eşinizle cinsel ilişkiniz sizin için ne kadar tatminkardı?**

- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- ❑ Çok tatminkardı
- ❑ Genellikle tatminkardı
- ❑ Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- ❑ Genellikle tatminkar değildi
- ❑ Hiç tatminkar değildi

16. Son 4 hafta içinde, genel olarak cinsel hayatınız sizin için ne kadar tatminkardı?

- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- ❑ Çok tatminkardı
- ❑ Genellikle tatminkardı
- ❑ Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- ❑ Genellikle tatminkar değildi
- ❑ Hiç tatminkar değildi

17. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize giriş sırasında ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz?

- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- ❑ Hemen hemen her zaman
- ❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)
- ❑ Bazen (15 günde)
- ❑ Birkaç kez (15 günden az)
- ❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

18. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize girişten sonra ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz?

- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- ❑ Hemen hemen her zaman
- ❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)
- ❑ Bazen (15 günde)
- ❑ Birkaç kez (15 günden az)
- ❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

19. Son 4 hafta içindeki, hazneye giriş sırasında veya sonrasında duyduğunuz ağrı / rahatsızlığın derecesini nasıl değerlendirirsiniz?

- ❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- ❑ Çok yüksek
- ❑ Yüksek
- ❑ Orta
- ❑ Düşük
- ❑ Çok düşük veya hiç

Ek 3: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Kullanım İzni

26.11.2020 21:54

Re: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

Dilek Aygin <daygin@sakarya.edu.tr>
26.09.2019 Per 09:07

Kime: Sevilay Aydın <sevilaydin95@hotmail.com>

Merhabalar Sevilay,
KCİÖ'ni kullanmanızda hiçbir sakınca yoktur. Sadece makalelerimden değil tezimden ve orjinal makaleden de yararlanmanızı öneririm. Çünkü ters çevrilen maddeler ve kesme noktaları ile ilgili bilgiler tezimde var.
Kolaylıklar diliyorum

Doç. Dr. Dilek AYGİN

Sakarya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölüm Başkanı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

Tel: O.264.295 66 11
Fax: O.264.295 66 02

Assoc. Prof. Dr. Dilek AYGİN

Sakarya University
Faculty of Health Sciences
Nursing Department Head

Phone: +90 264 295 66 11
Fax: +90 264 295 66 02

Ek 4: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni

Ynt: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği

NİLÜFER TUĞUT <niluferyildirim@cumhuriyet.edu.tr>
26.09.2019 Per 09:45

Kime: Sevilay Aydın <sevilaydin95@hotmail.com>; nlfrtugut@gmail.com <nlfrtugut@gmail.com>

Sevgili Aydın,
Çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar

Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD

Gönderen: Sevilay Aydın <sevilaydin95@hotmail.com>
Gönderildi: 25 Eylül 2019 Çarşamba 11:09
Kime: NİLÜFER TUĞUT <niluferyildirim@cumhuriyet.edu.tr>; nlfrtugut@gmail.com <nlfrtugut@gmail.com>
Konu: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği

Merhaba Nilüfer hocam,
Ben İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa'da Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım.Emzirmenin Cinsel İşlev ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi adlı tezim için geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız cinsel yaşam kalitesi ölçeğini izniniz olursa kullanmak istiyorum.Cevabınız bekliyorum,iyi çalışmalar.

Ek 5: Etik Kurul Kararı

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
04/12/2019 14:04 - 48670771 - 514.10 - E.25473
00107261341

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 48670771-514.10
Konu : Etik Kurul

Sayın Doç.Dr. İLKAY GÜNGÖR SATILMIŞ
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Kliniğinizde yürütmeyi planladığınız 'Emzirmenin Cinsel İşlev Ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi' isimli çalışmanız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 03/12/2019 tarihli toplantısında incelenmiş olup, alınan 1490 sayılı karara göre etik açıdan uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Ali Çağrı TEKİN
Doç.Doktor

Ek: Karar evrakı (3 sayfa)

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI ASLI İLE AYNIDIR
06 Aralık 2019
Okmeydanı Eğt. ve Araş. Hast.
Hüseyin AKSOY
Evrak Kayıt Birim Sorumlusu

Okmeydanı EAH
Telefon: 0212 221 77 77 Faks No:
e-Posta: meryemcansu.olt@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
www.okmeydanieah.saglik.gov.tr
Bilgi için: Meryem Cansu OLT
Hemşire
Telefon No: (0 212) 221 77 77

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden f0722798-cf86-4252-8f5c-92976906481d kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
04/12/2019 14:04 - 48670771 - 514.10 - E 25473
00107261341

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 48670771-514.10
Konu : Etik Kurul

Sayın Doç.Dr. İLKAY GÜNGÖR SATILMIŞ
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Kliniğinizde yürütmeyi planladığınız 'Emzirmenin Cinsel İşlev Ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi' isimli çalışmanız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 03/12/2019 tarihli toplantısında incelenmiş olup, alınan 1490 sayılı karara göre etik açıdan uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Ali Çağrı TEKİN
Doç.Doktor

Ek: Karar evrakı (3 sayfa)

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI ASLI İLE AYNIDIR
06 Aralık 2019
Okmeydanı Eğt. ve Araş. Hast.
Hüseyin AKSOY
Evrak Kayıt Birim Sorumlusu

Okmeydanı EAH
Telefon: 0212 221 77 77 Faks No:
e-Posta: meryemcansu.olt@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
www.okmeydanieah.saglik.gov.tr

Bilgi için: Meryem Cansu OLT
Hemşire
Telefon No: (0 212) 221 77 77

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden f0722798-cf86-4252-8f5c-92976906481d kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Emzirmenin Cinsel İşlev Ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	1490

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Darülaceze Cad. No:25 Şişli/İSTANBUL
	TELEFON	0(212)314 55 88
	FAKS	
	E-POSTA	etikkurul@okmeydani.gov.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. İlkay Güngör Satılmış			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☒ Anket Çalışması		
		Diğer ise belirtiniz			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanı
Doç.Dr.Ali Çağrı TEKİN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Emzirmenin Cinsel İşlev Ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	1490

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	25.11.2019	01	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	25.11.2019	01	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	25.11.2019	01	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒ 25.11.2019	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:1490**	**Tarih:03.12.2019**
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Etik Kurul Başkanı
Doç.Dr.Ali Çağrı TEKİN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

EMZİRMENİN CİNSEL İŞLEV VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

ORIJINALLIK RAPORU

%10	%8	%4	%6
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Kahramanmaraş Sütçü İmam University Öğrenci Ödevi	%2
2	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Ankara University Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to Girne American University Öğrenci Ödevi	<%1
5	ekuad.com İnternet Kaynağı	<%1
6	1pdf.net İnternet Kaynağı	<%1
7	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Fatih University Öğrenci Ödevi	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Sevilay Aydın

E-mail : sevilaydin95@hotmail.com

Eğitim Düzeyi

Eğitim Düzeyi	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2021
Lisans	İstanbul Üniversitesi - Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2017
Lise	Yalova Çiftlikköy Atatürk Anadolu Lisesi	2013

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Prof.Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi	2017-Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	YÖKDİL Puanı
İngilizce	İyi	Orta	Orta	-	68,75

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	78,76378	79,52316	70,85064

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office (Word, PowerPoint ve Excel)	Orta

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Acar,N.,Yıldız,T.,Çelebi,C.,Çelik,D.,Almaz,Z. ve Aydın,S. Çocuk Acil Servisine Ateş Şikayetiyle Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Annelerin Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. 6. Çocuk Dostları Kongresi,8-10 Mart 2018, İstanbul (Sözel Bildiri)

Kursiyer Olarak Katıldığı Kongreler,Sempozyumlar

Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu Etkin Bakım; Sıfır Enfeksiyon,2015,İstanbul

Pelvik Rehabilitasyon Kongresi,2018,İstanbul

8.Çocuk Dostları Kongresi,2020,İstanbul

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Pazar Toplantısı Jinekolojik Onkolojide Preinvaziv Hastalık Yönetimi ve Organ Koruyucu Yaklaşımlar, 2018, İstanbul

Kursiyer Olarak Katıldığı Eğitim Programları,Kurslar

İş Sağlığı ve Güvenliği Kursu,2016,İstanbul

Lisansüstü Eğitime Hazırlık Kursu,2017,İstanbul

Elektronik Fetal Monitorizasyon Kursu,2017,Acıbadem Altunizade Hastanesi,İstanbul

Eğitim Hemşireliği Eğitimi Kursu,2018,Selçuk Üniversitesi,Konya

Mesleki Dernek ve Vakıf Üyelikleri

Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği,2016

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Seyahat etme,dil öğrenme