

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

**POSTPARTUM DÖNEMDE VÜCUT ALGISININ CİNSEL
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Gözde GÜRÇAY

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2024

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

**POSTPARTUM DÖNEMDE VÜCUT ALGISININ CİNSEL
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Gözde GÜRÇAY

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Gülten KOÇ**

**ANKARA
2024**

ONAY SAYFASI**POSTPARTUM DÖNEMDE VÜCUT ALGISİNİN CİNSEL YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ****Öğrenci: Gözde Gürçay****Danışman: Doç. Dr. Gülten Koç**

Bu tez çalışması 18.01.2024 tarihinde jürimiz tarafından ‘‘Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı’’nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Sena Kaplan (imza)
(Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülten Koç (imza)
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Doç. Dr. Gülşah Kök (imza)
(Gülhane Hemşirelik Fakültesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan (imza)
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu Şahan (imza)
(Hacettepe Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir

14.02.2024

Gözde Gürçay

1 “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

1. Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
2. Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullandığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
3. Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir. * Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Gülten KOÇ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.

Gözde GÜRÇAY

İthaf

Yüksek lisans tezimi bana bugüne kadar sevmeyi, sevilmeyi, iyi niyetli olmayı, yaşanan her şeye gülebilmeyi, hayata güzel bir iz bırakabilmeyi, doğruluğu, dürüstlüğü, adaletli olmayı, merhameti, kimseye yük olmamayı ve minnet etmemeyi öğreten; her adımda beni düşünüp yanımda olan, beni yaşadığım her zorlukla başa çıkabilecek kadar güçlü yetiştiren, beni ben yapan, bu dünyadan göçüşüyle bile bana çok şey öğreten ve daima gülümseyerek özlemle anacağım canım babam Naci DERNEK'e ithaf ediyorum. Ruhun şad olsun babacığım, seni çok seviyorum.

TEŞEKKÜR

Başta Türk Cumhuriyeti'ni muasır medeniyetler seviyesine çıkaran ve eğitim seviyesini, kalitesini arttıran Mustafa Kemal ATATÜRK'e teşekkürlerimi borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimin her aşamasında bana bilgi ve deneyimleri ile yardımcı olan, her konuda beni sabırla destekleyen değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Gülten KOÇ'a,

Yüksek lisans eğitimimde bilgi ve donanımlarıyla beni destekleyen ve yol gösteren hocalarım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜCEL ÖZÇIRPAN ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN'a,

Lise ve üniversite hayatımdan bu zamana kadar yanımda olan ve hayatımın her alanında desteğini hissettiğim arkadaşlarım Büşra BAYRAM'a, Tarık MİLDAN'a,

Beni dünyaya getiren, tüm kararlarımda yanımda duran, geldiğim her noktada emeği olan, beni sevgiyle büyüten ve hayata hazırlayan canım annem Canan DERNEK'e,

Hayatım boyunca ve bu dünyadan giderken bile güzel kalbi ve iyi niyetiyle bana örnek olan canım babam Naci DERNEK'e,

Eğitimim süresince büyük bir sabırla yanımda olan, varlığıyla bana her zaman güç veren, bana karşı güvenini ve desteğini eksik etmeyen, değerli eşim Ünal GÜRÇAY'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Gözde GÜRÇAY

ÖZET

Gürçay G., Postpartum Dönemde Vücut Algısının Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024. Bu araştırma kadınların postpartum vücut algısının cinsel yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırma Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum polikliniğinde 8 Temmuz 2022-1 Ekim 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya postpartum altıncı haftasını tamamlamış olan 199 kadın dâhil edilmiştir. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Vücut Algısı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde normal dağılıma uyan ölçüm değerlerinde ‘ANOVA’ ve ‘Tukey’ test; normal dağılıma uymayan ölçüm değerlerinde ‘Mann-Whitney U’, ‘Kruskal-Wallis H’ test yöntemi ve Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Verilerin yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $30,96 \pm 5,79$ (yıl)’dur. Araştırma sonuçlarına göre postpartum dönemdeki kadınların Vücut Algısı Ölçeği puan ortalaması $142,81 \pm 22,26$ (73,0-196,0), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması $73,85 \pm 19,69$ (19,9-100,0)’tir. Cinsel yaşam kalitesi ölçek puanlarını kadınların yaşı ($p=0,001$), eğitim düzeyleri ($p=0,001$), çalışma durumları ($p=0,016$), evlilik süresi ($p=0,0045$), eşlerinin yaşı ($p=0,003$) ve eğitim düzeyi ($p=0,0013$), gebelik sayısı ($p=0,024$), fiziksel görünümünden memnuniyet durumu ($p=0,001$), doğum sonu eşleriyle iletişimi ($p=0,000$), doğum sonrası haftalık cinsel ilişki sayısı ($p=0,008$), doğum sonrası cinsel yaşamını olumlu değerlendirme ($p=0,000$) ve cinsel yaşamda sorun yaşama durumu ($p=0,001$) etkilemektedir. Postpartum vücut algısı ile cinsel yaşam kalitesi arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,489$; $p<0,05$). Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde kadınların postpartum cinsel yaşam kalitesini etkileyen değişkenler yaş, evlilik süresi, eş eğitim düzeyi, doğum sonrası cinsel yaşamı değerlendirme olarak belirlenmiş ve etki düzeyi %45 olarak değerlendirilmiştir. Analizde vücut algısı toplam varyansın %5’ini açıklamaktadır. Araştırma verileri doğrultusunda; postpartum vücut algısının cinsel yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir. Bu nedenle postpartum sağlık kontrolleri ve bakımı içerisine vücut algısı ve cinsel yaşam kalitesi değerlendirmesinin entegre edilmesi, kadınların postpartum dönem vücut algısını olumlu etkileyecek danışmanlık hizmetinin hemşirelik bakımına dâhil edilmesi, partnerlerin hemşirelik bakımına dâhil edilmesi, vücut algısını ve cinsel yaşam kalitesini etkileyebilecek tüm faktörlerin belirlenmesine yönelik kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vücut Algısı, Cinsel Yaşam Kalitesi, Hemşirelik, Postpartum Dönem

ABSTRACT

Gürçay G., The Effect Of Body Perception On Sexual Quality Of Life In The Postpartition Period, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Obstetrics and Gynecological Nursing Program, Master's Thesis, Ankara, 2024.

This research was conducted as a descriptive and cross-sectional study to examine the effect of women's postpartum body image on their quality of sexual life. The research was conducted at Kastamonu Training and Research Hospital Gynecology outpatient clinic between 8 July 2022 and October 2022. 199 women who completed their sixth postpartum week were included in the study. Research data were collected using the Personal Information Form, Body Image Scale, and Sexual Quality of Life Scale. In the analysis of data, 'ANOVA' and 'Tukey' tests were used for measurement values that comply with normal distribution; 'Mann-Whitney U', 'Kruskal-Wallis H' test method and Bonferroni correction were used for measurement values that did not comply with normal distribution. Frequency tables and descriptive statistics were used to interpret the data. The average age of the women participating in the research is 30.96 ± 5.79 (years). According to the research results, the average score of the Body Image Scale of women in the postpartum period is 142.81 ± 22.26 (73.0-196.0), and the average score of the Quality of Sexual Life Scale is 73.85 ± 19.69 (19.9-100.0) truck. Sexual Quality of Life Scale scores were evaluated according to women's age ($p=0.001$), education level ($p=0.001$), employment status ($p=0.016$), marriage duration ($p=0.0045$), husband's age ($p=0.003$) and education level ($p=0.0013$), number of pregnancies ($p=0.024$), satisfaction with physical appearance ($p=0.001$), postpartum communication with partners ($p=0.000$), number of sexual intercourses per week after birth ($p=0.008$), after birth positive evaluation of sexual well-being ($p=0.000$) and problems in sexual life ($p=0.001$) affect the results. There is a positive, weak and significant relationship between postpartum body image and sexual quality of life ($r=0.489$; $p<0.05$). In line with research data; It can be said that postpartum body image is a factor affecting the quality of sexual life. Therefore, integrating body image and sexual quality of life assessment into postpartum health checks and care, incorporating counseling services into nursing care that will positively affect women's body image in the postpartum period, involving partners in nursing care, it is recommended that studies with a high level of evidence be conducted to determine all factors that may affect body image and quality of sexual life.

Key words: Body Perception, Quality of Sexual Life, Nursing, Postpartum Period

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------|
| ONAY SAYFASI | iii |
| YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI | iv |
| ETİK BEYAN | v |
| TEŞEKKÜR | vii |
| ÖZET | viii |
| ABSTRACT | ix |
| İÇİNDEKİLER | x |
| SİMGELER VE KISALTMALAR | xiii |
| ŞEKİLLER | xiv |
| GRAFİKLER | xv |
| TABLolar | xvi |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 4 |
| 1.3. Araştırma Soruları | 4 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 5 |
| 2.1. Postpartum Dönem | 5 |
| 2.2. Postpartum Dönemde Cinsellik ve Cinsel Sağlık | 5 |
| 2.3. Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler | 6 |
| 2.3.1. Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Fiziksel Faktörler | 7 |
| 2.3.2. Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Obstetrik Faktörler | 14 |
| 2.3.3. Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Sosyal Faktörler | 16 |
| 2.3.4. Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Psikolojik Faktörler | 16 |
| 2.4. Postpartum Dönemde Vücut Algısı | 17 |
| 2.5. Postpartum Dönemde Vücut Algısını Etkileyen Faktörler | 19 |
| 2.6. Postpartum Dönemde Vücut Algısının Cinsel Yaşam Kalitesine Etkileri | 20 |

| | |
|--|----|
| 2.7. Postpartum Dönem Vücut Algısı ve Cinselliğin İyileştirilmesinde Hemşirenin Rollerini | 21 |
| 3. GEREÇ ve YÖNTEM | 25 |
| 3.1. Araştırmanın Şekli | 25 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri | 25 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 26 |
| 3.3.1. Araştırmanın Evreni | 26 |
| 3.3.2. Araştırmanın Örneklemi | 26 |
| 3.4. Verilerin Toplanması | 28 |
| 3.4.1. Veri Toplama Araçları | 28 |
| 3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması | 30 |
| 3.6. Araştırmanın Uygulanması | 30 |
| 3.7. Araştırmanın Etik Boyutu | 31 |
| 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları | 31 |
| 3.9. Verilerin Değerlendirilmesi | 32 |
| 4. BULGULAR | 33 |
| 4.1. Kadınların Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular | 33 |
| 4.2. Kadınların Tanıtıcı, Obstetrik ve Doğum Sonu Dönem Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular | 36 |
| 5. TARTIŞMA | 46 |
| 6. SONUÇ ve ÖNERİLER | 60 |
| 6.1. Sonuç | 60 |
| 6.2. Öneriler | 62 |
| 7. KAYNAKLAR | 63 |
| 8. EKLER | 82 |
| EK 1. Örneklem Sayısına İlişkin Güç Analizi Şeması | |
| EK 2. Kişisel Bilgi Formu | |
| EK 3. Vücut Algısı Ölçeği | |
| EK 4. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu | |
| EK 5. Etik Kurul İzni | |
| EK 6. Hastane İzin Yazısı | |
| EK 7. Aydınlatılmış Onam Formu | |

EK 8. Orjinallik Ekran Çıktısı

EK 9. Dijital Makbuz

EK 10. Ölçek İzinleri

EK 11. Ek Tablolar

SİMGELER VE KISALTMALAR

| | |
|-------------------------------|---|
| (1-β) | : Araştırmanın Gücü |
| ACYÖ | : Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği |
| B | : standartlaştırılmamış katsayı |
| BKİ | : Beden Kitle İndeksi |
| CYKÖ | : Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği |
| d | : Etki Büyüklüğü |
| DSÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| FSH | : Folikül Stimüle Edici Hormon |
| HPL | : Human Plasental Laktojen |
| LH | : Luteinize Hormon |
| n | : Çalışmaya Katılan Kişi Sayısı |
| p | : Anlamlılık Düzeyi |
| r | : Pearson Korelasyon Katsayısı |
| SE | : standart hata |
| SPSS | : Statistical Package for the Social Sciences |
| SS | : Standart Sapma |
| VAÖ | : Vücut Algısı Ölçeği |
| VIF | : Variance Inflation Factor-Varyans Enflasyon Faktörü |
| α | : Tip 1 Hata Oranı |
| β | : standartlaştırılmış katsayı |

ŞEKİLLER

| Şekil | Sayfa |
|--|-------|
| 3.1. Araştırma örneklemine ait akış şeması | 27 |

GRAFİKLER

| Grafik | Sayfa |
|--|--------------|
| 4.1. Vücut Algısı Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki ilişki | 43 |

TABLULAR

| Tablo | | Sayfa |
|--------------|---|--------------|
| 3.1. | Kadınların örnekleme dâhil edilme ve örneklemden dışlanma kriterleri | 28 |
| 4.1. | Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı | 33 |
| 4.2. | Kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı | 34 |
| 4.3. | Kadınların doğum sonu döneme ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı | 35 |
| 4.4. | Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları ve ortancaları | 36 |
| 4.5. | Kadınların obstetrik özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları ve ortancaları | 39 |
| 4.6. | Kadınların doğum sonu bazı özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları ve ortancaları | 40 |
| 4.7. | Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamaları n=199 | 42 |
| 4.8. | Kadınların Vücut Algısı Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki ilişki (n=199) | 42 |
| 4.9. | Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Değişkenlere İlişkin Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları | 44 |

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik ve doğum kadın hayatında fizyolojik, psikolojik sosyodemografik açıdan birçok değişikliğin meydana geldiği oldukça karmaşık bir süreçtir (1). Fetüs ve plasentanın doğumundan sonraki altı haftalık dönem postpartum dönem olarak adlandırılmaktadır (2). Postpartum dönem gebelikte ve doğumda meydana gelen değişimlerin, gebelik öncesi döneme döndüğü kritik bir iyileşme ve geçiş dönemidir (3). Kadınlar bu dönemde hem annelik rolüne uyum sağlamaya çalışmakta hem de birçok zorlukla karşılaşmaktadır (4, 5). Postpartum dönemde emzirmede zorlanma (6, 7), bebeğin bakımını sağlamada ve annelik rolünü kazanmada kendini yetersiz hissetme (8, 9), doğum sebebiyle değişen fiziksel sağlık ve konforun doğum öncesi döneme tekrar dönmesi sürecindeki değişikliklerle ilgili duyulan rahatsızlıklar(kanama vb.) ve öz bakımda zorlanma (10), psikolojik sorunlar (11, 12) sık yaşanan sorunlardandır. Ek olarak postpartum dönemde travmaya bağlı ağrı (13, 14), halsizlik, düzensiz uyku örüntüsü (15), stres inkontinansı (16), idrar retansiyonu (17), mastit gibi meme problemleri (18), idrar yolu enfeksiyonu (19), vücut algısının olumsuz olması (20-21), cinsel istekte azalma (22) ve disparoni (23, 24) gibi sorunlar da görülmektedir. Kadınların postpartum dönemde gözlemlenen cinsel yaşamla ilgili problemler ve doğuma bağlı gelişen fizyolojik değişikliklere yönelik algısı, baş edebilme becerisinin yüksek olması; stres faktörünü azaltarak yaşam kalitesinin ve sağlık düzeyinin yükselmesine, aynı zamanda annelik rolüne uyum sağlamalarına katkı sağlamaktadır (25). Bu nedenle kadınların postpartum dönemde kaliteli bir sağlık hizmeti almaya, kendisi ve bebeğinin bakımıyla ilgili bilgi edinmeye, çevresel desteğe ihtiyacı vardır (26, 27, 28).

Postpartum dönemde kadınların vücudunda gerçekleşen fizyolojik olaylar sebebiyle bu dönemde cinsellikle ilgili problemler oldukça sık gözlemlenmektedir (29, 30). McDonald ve ark.'nın (2015) çalışmasında postpartum dönemde kadınların %89'unun cinsel yaşamlarında sorunla karşı karşıya kaldığı belirlenmiştir (31). Wallwiener ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu bir kohort çalışmasında 315 kadın doğum sonu döneminde birinci hafta ve dördüncü ayda değerlendirilmiş ve %34.8'inin cinsellikle ilgili sağlık problemleri açısından riskli grupta olduğu belirlenmiştir (32).

Postpartum dönemde cinsel yaşamda gözlemlenen problemler görülme sıklığına göre cinsel istekte azalma (33, 34), vajinal kuruluk (31, 35), uyarılma problemleri, disparoni (31, 36), orgazm olmada güçluktur (37, 38). Güler'in (2020) çalışmasına katılan postpartum dönemdeki kadınların %93.9'u cinsel yaşamında problem yaşadığı ve bu problemlerin %19.6'sının cinsel istekte, %23.1'inin uyarılma, %24.9'unun ıslanma, %30.2'sinin orgazm ile ilgili olduğu tespit edilmiştir (39).

Doğumla beraber çiftler arasındaki cinsellik kavramı ve cinsellikten beklentiler değişmektedir. Postpartum dönemde çiftler daha çok bebeğin bakımına, ebeveynlik ile değişen rol ve sorumluluklarına yönelir ve cinsel aktivite odak noktalarından uzaklaşabilir (40). Postpartum dönemde sürece uyum sağlamaya ilişkin yaşanan kaygı ve ruhsal problemler hem postpartum dönemde hem de yaşamın ilerleyen süreçlerinde cinsel işlevle ilgili sorunların gözlemlenmesine sebep olmaktadır (41). Dolayısıyla postpartum dönemde artan anksiyete, depresyon gibi ruhsal problemler cinsel yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir (42, 43). Ayrıca kadınların eşlerinin desteği ve eşleriyle etkileşim düzeylerinin postpartum dönemde bağlılık ve tatmin duygularını etkileyebileceği dolayısıyla da cinsel yaşam kalitesini etkileyebileceği düşünülmektedir. Eş desteğinin düşük olduğu ilişkilerde yakınlık seviyesi düşmekte, cinsel uyum bozulmaktadır (44).

Yorgunluk postpartum dönemde cinselliği etkileyen bir diğer etmendir (45). Postpartum dönemde annelik rolünün vermiş olduğu sorumluluklar sebebiyle kadınlar cinsel ilişki için kendilerini yorgun hissetmekte ve cinselliğe ilgileri azalmaktadır (41, 46). Tüm bunların sonucu olarak postpartum cinsel aktivite sıklığında azalma gözlemlenebilmektedir. Bir metaanaliz çalışmasında incelenen elli altı çalışmanın on tanesinde cinsel ilişki sıklığının en çok postpartum ilk üç aylık dönemde azaldığı, ikinci ve üçüncü üç aylık dönemde ise cinsel ilişki sıklığındaki düşüşün net bir şekilde devam ettiği tespit edilmiştir (47). Postpartum dönemde cinsel ilişki sıklığının az olmasına ek olarak cinsel yaşamda gözlemlenen diğer problemler sebebiyle çiftler aktif bir cinsel yaşama daha geç geri dönebilmektedir (35). Yapılan bir çalışmaya göre postpartum dönemde yeniden cinsel ilişkiye dönme zamanı, katılımcıların %66,2'sinde $4,4 \pm 3,1$ ay olarak tespit edilmiştir (48). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) verilerine göre postpartum dönemdeki kadınların %77'sinin cinsel ilişkiye dönme süresi iki ay olarak tespit edilmiştir (49).

Potspartum dönemde cinsel yaşamı etkileyen önemli bir diğer faktör de vücut algısıdır (50). Vücut algısı kişinin bedeniyle, duygularıyla, davranışlarıyla, görünümüyle ilgili algıları ve tutumlarıdır. Kişinin kendini algılayışı ve vücudundan memnuniyetinin göstergesidir (51). Gebelik sürecinde yaşanan değişimler vücut algısını olumsuz etkilemekte ve bu etki postpartum süreçte de devam etmektedir (52, 53, 54). Yapılan bazı çalışmalar kadınların vücut algısının doğum sonu dönemde gebeliktekinden daha olumsuz olduğunu destekler niteliktedir (50, 55, 56). Bu algının olumsuz olması fiziksel sağlığı, kişiler arası ilişkileri, duygu durumunu, cinselliği etkilerken (57, 58) doğum sonrasında olumlu bir vücut algısı, kadının ruhsal sorunlar yaşama olasılığını azaltmaktadır (59). Doğum yapılan yaş, eşinin düşünceleri, annenin psikolojik durumu, perine travması, bedendeki değişiklikler, doğum şekli, doğum sayısı, kültürel kalıplar, sosyal medya kullanımı ve hatta emzirme gibi faktörler vücut algısını etkileyebilmektedir (46, 60-66). Tüm bu faktörlerden etkilenen vücut algısı olumsuz ise cinsel yaşamı da olumsuz etkileyebilmektedir (50).

Kadınların postpartum dönemdeki destek ihtiyacını karşılamak ve cinsel yaşama dair sorunların çözümünde etkili olunabilmesi amacıyla hemşirelerin; kadınların ve partnerlerinin cinsel işlev değerlendirmelerini yapması, yaşanan sorunları ve risk faktörlerini belirlemesi önemlidir. Kadınların cinsel kaygılarının tespit edilmesi ve gerekliyse tıbbi tedavi konusunda yönlendirilmesi yaşam kalitelerini ve sağlık düzeylerini arttıracaktır. (67). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), postpartum dönemde cinsel yaşamla ilgili eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesini ve postpartum rutin kontrol basamaklarına cinsel sağlık değerlendirmesinin de eklenmesini önermiştir (68).

Kadınların yeniden gebelik öncesi fizyolojisine ve fiziksel yapısına dönüş sürecindeki değişiklikler, vücutlarını algılayışlarını ve cinsel yaşam kalitelerini etkiler (25). Cinsel yaşam kalitesi çiftlerin birbirleriyle iletişimini ve uyumunu etkileyen ve destekleyen önemli bir faktördür. Kadının olumlu vücut algısı ve cinsel yaşam kalitesinin yüksek olması ebeveynlik rolüne uyumu artıracak, yaşanan dönemsel krizlerle baş etmede yardımcı olacaktır (69). Literatürde kadınların vücut algısı ve cinsel yaşamıyla ilgili çalışmalar incelendiğinde; genellikle perinatal dönemde, cinsel işlev ve sağlık problemlerine ilişkin çalışmaların mevcut olduğu tespit edilmiştir (70-75). Bildiğimiz kadarıyla literatürde postpartum dönemde vücut algısı ve cinsel yaşam

kalitesi arasındaki ilişkiyi birebir inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alışma sonucunda postpartum dönemde vücut algısının cinsel yaşam kalitesine etkisi belirlenecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, postpartum dönemdeki kadınların vücut algısının cinsel yaşam kalitesine olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Postpartum dönemde kadınların vücut algısı nasıldır?
2. Postpartum dönemde kadınların cinsel yaşam kalitesi nasıldır?
3. Postpartum cinsel yaşam kalitesini etkileyen sosyodemografik özellikler nelerdir?
4. Postpartum dönemde vücut algısı ile cinsel yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?
5. Postpartum vücut algısının postpartum dönemdeki cinsel yaşam kalitesine etkisi nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Postpartum dönem kadınların gebelik öncesindeki sağlığına kavuştuğu, bir dizi fizyolojik değişikliklerin yaşandığı ve buna bağlı olarak hem annenin hem de yenidoğanın sağlığının yükseltilmesi için önemli bir süreçtir. Üç farklı dönemden oluşmaktadır. Doğumdan sonraki başlangıç dönemi ilk altı saat ile on iki saati kapsamaktadır. Sonraki dönem olan erken postpartum dönem ya da ikinci dönem doğumdan sonraki iki ila altı haftayı kapsar. Üçüncü dönem olan geç postpartum dönem ise altıncı haftadan altı aya kadar olan dönemdir. Dönemlerin her birinde vücuttaki tüm organ ve sistemler gebelikten önceki normal durumlarına geri dönmektedirler. Bu dönemde anne ve bebek iyileşme sürecini tamamlar, vücut fonksiyonları stabilleşir (33, 76). Bu iyileşme sürecinin sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için kadınların birçok yönden desteğe ihtiyacı vardır. Çünkü postpartum dönemde anneler ebeveynlik rollerine uyum sağlamaya çalışırken yoğun kaygı yaşarlar (77). Postpartum dönemde görülen fizyolojik değişiklikler ve bu değişikliklere bağlı gözlemlenen sorunlar kadının yaşamının tüm evrelerinde etkili olmaktadır. Bu nedenle postpartum dönem kadın sağlığının geliştirilmesi için oldukça önemli ve kritik bir dönemdir (78).

2.2. Postpartum Dönemde Cinsellik ve Cinsel Sağlık

Cinsellik ve cinsel fonksiyon kişinin anatomik, fiziksel, fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel özelliklerinden etkilenen (79), yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir kavramdır (80). DSÖ tarafından cinsellik bireylerin cinsiyeti, cinsiyetin getirdiği rolleri, cinsel yönelimi, hazzı, yakın teması ve üreme faaliyetini kapsayan hislere bağlı bir deneyim ve yaşamın temel bir yönü olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda DSÖ'ye göre bu kavram kişinin karakterinden, yaşadığı kültürden, davranışlarından, duygu ve düşüncelerinden, bedeninin görüntüsünden, inançlarından, sosyal çevresinden etkilenen çok boyutlu bir kavramdır (81).

Cinsel sağlık kavramı ise DSÖ tarafından cinselliğin fizyolojik, emosyonel ve sosyal açıdan bireyin karakterini ve ilişkilerini olumlu yönde beslemesi olarak betimlenmiştir. Cinsel sağlık sadece sağlıklı üremeden ziyade kişinin cinsel yolla

bulaşan hastalıklar, plansız gebelik, cinsel şiddet gibi hayat kalitesini etkileyecek olumsuz faktörlerden bağımsız, bütüncül bakış açısıyla kişilerarası etkileşimin güçlendirilmesi ve güvenli bir cinsel hayatının olması olarak tanımlanır. Böylelikle kişi cinsel yaşamını kendi isteğine göre, incinmeden ve durumdan hoşnut bir şekilde özgürce sürdürebilir (82).

2.3. Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Cinsel yaşam kalitesi cinsel sağlığın korunmasını, eşlerin sağlıklı ve güvenli bir cinsel hayatının olması, cinsel davranışlara olumsuz etki eden faktörlerin olmaması, cinsel işlevin tam olması ve kişinin cinsel yaşamından memnun olmasıdır (83, 84). Gebelik süreci, doğum ve doğum sonu süreçler biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel açıdan birçok değişikliğin olduğu kadın sağlığı açısından önemli bir dönemdir. Doğumda rol oynayan pelvik yapıdaki organlar aynı zamanda cinsel fonksiyonda da görev almaktadır. Dolayısıyla gebelik ve doğum sürecindeki değişiklikler postpartum dönemde cinsel yaşamı, cinsel fonksiyonu ve dolayısıyla cinsel yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir (85, 86).

Postpartum dönemde kanama, enfeksiyon, tromboza yatkınlık, memeyle ilgili problemler (mastit vb.), konstipasyon, psikolojik dalgalanmalar, uyku örüntüsünde bozulma, aile içi yeni düzen kurulması ve bu sürece uyum, yenidoğanın bakımıyla ilgilenme gibi cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek birçok durum ortaya çıkmaktadır (69). Literatürde postpartum dönem, cinsel problemlerin görülme sıklığının oldukça yoğun olduğu bir dönem olarak vurgulanmıştır (29, 30). Postpartum cinsel yaşam fiziksel, sosyal, obstetrik ve psikolojik faktörlerden etkilenmektedir (87).

Postpartum dönemde ilk cinsel birleşme güncel kaynaklara göre loşia kesildikten sonraya bırakılmalıdır (3, 88, 89). Ancak cinsel birleşmeye geri dönüş süreci farklı faktörlerden etkilenmekte ve bu etkiye göre değişiklik göstermektedir (35, 90). Loşianın enfeksiyon riskini arttırmasına ilişkin kaygılar postpartum dönemde cinsellikten kaçınmaya sebep olmakta ve bebeğin bakımıyla ilgilenen annede yorgunluk, uykusuzluk (46, 91), psikiyatrik problemlerin görülmesi sebebiyle cinselliğe ilişkin davranış değişikliği gözlemlenebilmektedir (92). Yaşanılan kültür, dini inançlar (93), kadının yaş grubu, perineal travmaların varlığı, doğum şekli ve sayısı da postpartum dönemde cinsel birleşmeye geri dönüş sürecini ve cinsel yaşam

kalitesini etkileyen faktörlerdendir (90, 94-100). Ayrıca vajinismus, perinedeki travmaya bağlı yırtıklar, prolapsus, enfeksiyon, fistül gibi komplikasyonlar, cinsel baskı, tekrar gebelik yaşama korkusu gibi sebeplerle de cinsel yaşam olumsuz etkilenmektedir (101). Bir meta analiz çalışmasında 59 makale incelenmiş ve kadınların postpartum 2 ay boyunca cinsel ilişkiden kaçındıkları, daha sonrasında ise gebelik öncesine nazaran cinselliğe karşı daha az ilgi ve memnuniyet duydukları sonucuna ulaşılmıştır (100). Başka bir çalışmanın sonucuna göre 484 kadından %89'u postpartum dönemde 6 ay içinde cinsel ilişkiye geri dönmüş, cinsel aktiviteye yeniden başlayan kadınların %84'ü ilk 3 ay içinde cinsellikle ilgili problemlerle karşı karşıya kalmıştır (90). Anket yoluyla 1075 kadınla yapılan bir çalışmanın sonucuna göre postpartum 8 hafta içinde 569 kadın cinsellikle ilgili problemler yaşadığını bildirmiştir (98). Cinsel yaşamda gözlemlenen problemlere ağrı, libidoda azalma, uyarılma ve orgazm problemleri örnek verilebilmektedir (87).

2.3.1. Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Fiziksel Faktörler

Üriner Sistemdeki Değişiklikler

Gebelik sürecinde fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla böbrek fonksiyonunda artma gözlemlenir. Kan volümünün artması da bu durumu destekler niteliktedir (102). Gebelik sürecinde suyun vücutta tutulmasını sağlayan hormonların etkisiyle ekstrasellüler alandaki sıvı volümü artmaktadır. Bu sıvı doğumla beraber kan volümüne geri döner ve idrar yoluyla atılır. Bu sebeple postpartum dönemin başlangıcında idrar miktarı günde 3000 ml'ye kadar çıkabilmektedir (3, 88, 103-105). Dolayısıyla postpartum dönemin başında da böbrek fonksiyonu yüksek seyreder (102). Doğumdan sonra normal şartlarda ilk 4-6 saatte idrar çıkışı beklenmektedir. Ancak doğum sırasında bebeğin baskısı, laserasyonlar, epizyotomi gibi perineal travmalar, pelvik yapıdaki kaslardaki tonüs kaybı(mesane vb.) gibi sebeplerle mesane ve idrar yollarında ödem, tonüs kaybı ve hassasiyet gözlemlenebilmektedir. Bunun sonucunda idrar yapmada zorluk ya da idrar inkontinansı gelişebilir (106). İdrar inkontinansı doğumdan kaynaklı stres sebebiyle gelişebilen ve postpartum dönemde hayat ve konfor kalitesini etkileyen önemli bir sorundur. Aynı zamanda idrar inkontinansı kadınların cinsel ilişkiden kaçınmasına, utanç duygusu geliştirmelerine sebep olarak

çiftlerin cinsel yaşamını da olumsuz etkilemektedir. (107). İdrar yapmada zorluk (mesanenin boşaltılmaması) uterusun kontraktilesini de olumsuz etkilemektedir. Bu durumda mesanenin kapasitesi artmakta, tonüsü ise beş ila yedinci günlerde normale dönmektedir (108). Dolu bir mesane enfeksiyona da yol açabilir (3, 88, 103-105). Postpartum dönemde böbreklerin ve boşaltım sisteminin gebelik öncesi formuna ve işlevine dönmesi ortalama 3 ay sürmektedir (109). Postpartum dönemde hemoroid problemi doğuma bağlı üriner sistemde görülen, cinsel yaşam kalitesini etkileyen başka bir sorundur. Postpartum kadınların yaklaşık üçte birinde gözlemlenmektedir. Postpartum ilk günlerde ağrılı seyretmektedir (110).

Bu problemi yaşayan kadınlarda ya da epizyotomi gibi perineal travmaya uğrayan kadınlarda postpartum dönemde üriner fonksiyonun eski gücünü kazanması zaman alabilmektedir (107). Postpartum dönemde idrar inkontinansı, hemoroid gibi üriner sisteme ilişkin semptom ve şikayetler cinsel fonksiyonun bozulmasına dolayısıyla da cinsel yaşam kalitesinin de olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır (111-113)

Endokrin Sistemdeki Değişiklikler

Doğumu takiben serum östrojen düzeyinde ani, serum progesteron düzeyinde ise kademeli bir düşüş gözlemlenmektedir (114, 115). Östrojen düzeyi doğumdan sonra bir hafta düşük seyretmekteyken, progesteron düzeyi menstrual siklusun geri dönmesiyle tekrar üretilmeye ve yükselmeye başlar (108). Östrojen düşüklüğü vajinal duyarlılığın azalmasına, vajinal kuruluğa sebep olmakta ve kadınların postpartum cinselliğini etkilemektedir. Aynı zamanda östrojenin dopamin düzeylerine etkisi postpartum psikolojik rahatsızlıkların görülmesine, kadınların cinselliğe geri dönüşünde cesaretinin kırılmasına ve özgüven eksikliğine sebep olabilmektedir (116).

FSH ve LH gebelik süresince baskılanır. Postpartum dönemde ise FSH düzeyinin normale dönmesi postpartum dördüncü haftayı bulurken, LH düzeyi bir süre düşük seyretmektedir. Bu durum postpartum dönemde ovulasyonun ve menstrual siklusun görülmemesinin sebebidir (117, 118). Ovulasyonun ve menstrual siklusun görülmemesinin bir diğer sebebi ise postpartum dönemdeki prolaktin artışıdır. Plasentanın doğumuyla östrojen ve progesteron hormon seviyelerindeki düşüş progesteronun prolaktin üzerindeki baskılayıcı etkisinin ortadan kalkmasına sebep

olmaktadır (114). Böylece prolaktin seviyesi emzirmenin de desteğiyle artmaktadır (119). Bu yüzden amenore görülme süresi de emzirme sıklığından ve miktarından etkilenir. Emzirmeye bağlı olan menstrual siklusun görülmemesine laktasyonel amenore denmektedir. Bu durum başka bir anlamda doğum kontrol yöntemi olarak algılanabilmekte ve postpartum cinselliği etkileyebilmektedir. Menstrual siklusun geri dönmesi 4 ila 5 ay sürebilmektedir. Ayrıca ilk ovülasyon döngülerinde yumurta gelişmeyebilir (120). Yapılan bir sistematik derlemeye göre doğumdan sonra ortalama 45 ila 94 gün içinde ovulasyon tekrar başlamakta ve örneklemdeki bu kadınların %20 ila %71'i ovulasyon öncesinde regl görmüştür (121). Postpartum dönemde emzirmeyen kadınlarda serum prolaktin düzeyinin normale dönmesi dört ila altı haftayı bulmaktayken emziren kadınlarda bu süreç üç aya kadar uzamaktadır (122).

Renin-anjiyotensin sistemi vücudun hormon dengesinde rol oynayan, kan basıncının ve elektrolit dengesinin sağlanmasına yarayan, böbrek fonksiyonlarını düzenleyen önemli bir sistemdir. Bu sistemdeki bozukluklar psikiyatrik sorunlar da başta olmak üzere farklı problemlere sebep olabilmektedir. Anjiyotensin II reseptörleri uterusda bulunur ve anjiyotensin II aldosteron salınımını uyarmaktadır. Postpartum dönemde kandaki renin ve anjiyotensin II enzimi düzeyleri önce azalır daha sonra on dördüncü güne kadar yükselir (123).

Doğumdan sonra tiroid bezinin işlevinin normale dönmesi 4 haftayı bulmaktadır (44). Tiroid hormon seviyeleri ve bağışıklık sistemi gebelikte baskılanmaktadır. Postpartum dönemde bu durumun tam tersine dönmesi depresyon gibi psikiyatrik sorunların ve otoimmün bozuklukların daha fazla gözlemlenmesine sebep olmaktadır (124). Postpartum dönemde cinsel yaşam kalitesini hormonal dengedeki değişiklikler etkilemektedir. Postpartum dönemde emzirmeyle beraber sadece östrojen hormonu değil progesteron hormonu düzeyinde de düşme gözlemlenir (125). Östrojen ve progesteronun azalması ve perineal kanlanmanın azalması vajinal ıslanmanın da azalmasına sebep olmaktadır (125). Östrojen vajinadaki konjesyondan sorumlu hormondur. Postpartum dönemde laktasyonla birlikte östrojenin azalması menstrual siklusun gecikmesine (126), perineal kanlanmanın azalmasıyla vajinal duyarlılığın da azalmasına (94), vajinal alandaki hücrelerde atrofiye (127) sebep olmaktadır (94, 126, 127). Bu nedenle postpartum dönemdeki hormonal değişiklikler disparoni denilen cinsel ilişki sırasında gözlemlenen ağrılara, genital bölgenin

hassasiyetinde bozulmaya, cinsel birleşme sıklığında, cinsel istek ve uyarılmada azalmaya, orgazm problemlerine sebep olur (128-133). Postpartum dönemde emzirme ile de doğru orantılı olarak artan prolaktin hormonu cinsel istekte azalmaya sebep olmaktadır (134, 135). Oksitosin hormonu kontraksiyonları destekleyen bir hormondur. Memelerden sütün salgılanmasını artırır ve postpartum dönemde emzirme ile doğru orantılı bir şekilde oksitosin düzeyi artar. Oksitosin doğum sırasında da uteral kasların kasılmasını destekleyerek doğumu kolaylaştırır. Sebep olduğu kontraksiyonlar açısından orgazmdan da sorumlu bir hormondur (127). Oksitosin, cinsel istekte artmaya sebep olmaktadır. Postpartum dönemde uterusun involüsyonu için artan oksitosin cinsel yaşamı olumlu etkilemektedir (136). Androjenler beyinde cinsellikle ilgili davranışların, cinsel isteğin gelişmesinde rol oynamaktadır. Kadınların cinsel istek düzeyinde doğru orantılı olarak etkili olduğu düşünülmektedir (137). Cinsel memnuniyetin ve genital hassasiyetin de artmasını sağlamaktadır (126). Testesteron cinsel yanıtın oluşmasında görev almaktadır. Eksikliğinde uyarılma, orgazm problemleri görülebilmektedir. Cinsel istekte ve genital bölgedeki hassasiyette azalmaya sebep olabilmektedir (134, 138).

Üreme Sistemindeki Değişiklikler

Gebelik süresince kadında gözlemlenen fizyolojik değişikliklerin gebelik öncesindeki haline gerilemesi involüsyon olarak isimlendirilmektedir. Üreme sisteminde yer alan doku ve organların involüsyonu postpartum dönemde yaklaşık altı hafta sürebilmektedir (26). Doğum eyleminin üçüncü devresinde plasentanın doğumuyla beraber uterusun en üst kısmı olan fundus batının ortasında, umblikusun (göbek deliğinin) hizasında ya da 1-2 cm aşağısında hissedilmektedir. Kıvam olarak sert, ağırlık olarak ise yaklaşık 1000 gramdır. Uterus doğumdan sonra 7. günde 500g, 6 haftanın sonunda ise 50g ağırlığa düşmektedir (45). Çeperi 4-5 cm kalınlığında ve kontraktektir (139). Uterusta görülen bu kontraksiyonlar sayesinde involüsyon süreci hızlanır, uterusu besleyen kan damarları sıkışır. Böylelikle fazla kan kaybını önlenmiş olur (45, 139). Uterusun involüsyonunu hızlandıran bir diğer faktör plasentadan salgılanan östrojen seviyesinin doğum sonrasında düşmesi ve emziren annelerde salgılanan oksitosinin kasılmaları artırıcı etkisidir (3, 29, 88, 103, 104). Postpartum dönemde uterusun endometrium tabakasından ayrılan plasentanın ayrılma yerinde

iyileşme sürecine bağlı olarak gölemlenen vajinal akıntıya loşia denilmektedir. Toplam 150-400 cc miktarındadır. Loşia rubra ilk 3-4 gün sürer, miktar olarak fazladır ve renk olarak koyu kırmızı özelliindedir. İçeriğinde desiduadan parçalar, endometrium dokuları ve mukus bulunmaktadır (140). Loşia rubranın uzun sürmesi subinvolüsyon denilen komplikasyonun belirtisidir (11). Loşia seroza 4 ila 10 gün sürer ve pembe-seröz yapıdadır. İçeriğinde mukus ve lökositler mevcuttur. Loşia alba ise 11-21 gün sürer ve rengi açık sarıdır. Loşia alba daha çok mukus içeriklidir (140, 141). Loşianın kötü kokması, atılan doku parçacıklarının boyutlarının büyük olması veya yoğun pıhtı içermesi enfeksiyona işaret etmektedir (45, 142). Loşia takibi uterus atonisi denilen masif kanamaya sebep olacak istenmedik bir durumun önlenmesi açısından önemlidir (143). Ayrıca loşia rubranın uzaması uterusu yine istenmedik bir durum olan plasenta parçalarının ayrılmamış (plasentanın retansiyonu) olabileceğine işaret eder (3, 45, 85, 86, 88). Serviksin involüsyon süreci de uterus gibi 6 hafta sürer. Doğumdan hemen sonra yumuşak yapıda, ince ve düzensiz şekle sahip olan serviks doğum sırasında gelişen laserasyonlar sebebiyle doğum öncesindeki haline dönememektedir. Doğumdan sonra ödem ve morluklar gözlemlenebilmektedir. Postpartum dönemde vajinal akıntı kadınların cinsel ilişki konusunda kaygılarının artmasına sebep olmaktadır. Üreme organlarındaki ödem ve hassasiyet disparoni, cinsel isteksizlik gibi cinsel problemlere yol açabilmektedir (2, 88, 103, 104, 144).

Memelerdeki Değişiklikler

Gebelikte memeler laktasyona hazırlık sebebiyle hormonların (oksitosin, prolaktin, folikül stimüle edici hormon (FSH), luteinize hormon (LH), plasental laktojenik hormon (HPL)) da etkisiyle tam olunluğa erişmekte ve dolgun bir hal almaktadır. Gebeliktekinin aksine doğumdan sonra emzirmeye bağlı olarak östrojen ve progesteron seviyesinde düşme gözlemlenir. Emziren annelerde prolaktin hormon salgısı artar ve süt üretimi başlar. Prolaktinin artması ve laktasyonun başlamasının etkisiyle memeler sertleşir, hassaslaşır. Ancak bu durum postpartum 24-36 saatlik süreçte düzelir (145).

Postpartum ilk günler memelerden kolostrum salgısı salınır (128). Kolostrum vitamin ve proteine zengin içerikli, sarı renkli bir salgıdır. Yenidoğan bağışıklığında önemli role sahiptir. Yenidoğanın emmesiyle süt ve oksitosin hormonu salgılanması

uyarılır. Bir gün içinde 500-800 ml kadar süt salgılanabilmektedir. Gebelikte alınan kilolarla kazanılan yağlar emzirme döneminde süt üretimi için depo görevi görür (3, 103, 104, 146).

Postpartum dönemde memelerdeki değişiklikler ve emzirme durumu cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir (147). Memelerde hassasiyet, cinsel ilişki sırasında oksitosinin etkisiyle memelerden süt gelmesi kadınların kendini kötü hissetmesine ve cinsellikten kaçınmasına yol açabilmektedir (3, 88). Doğumdan sonra memelerdeki dolgunluğun ortadan kalkması cinsel isteğin azalmasına sebep olabilmektedir (148). Literatür incelendiğinde postpartum dönemde emzirmenin cinsel yaşam kalitesinin önemli bir yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir (149-152). Emzirmenin cinselliğe olumsuz etki ettiğini savunan çalışmalar mevcuttur (153-156). Yapılan bir metaanaliz çalışmasına göre emzirme durumunun postpartum dönemde disparoniye sebep olduğu, cinsel iyileşmeyi (157), çiftlerin cinsel yaşama dönmesini geciktirdiğini (158), cinsel fonksiyonla ilgili disparoni gibi problemlere sebep olduğu ve cinsel yaşamı olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (150, 159-161). Başka bir çalışmaya göre emzirme postpartum dönemde cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve bu durum da kadınların eşleriyle olan iletişimini de olumsuz etkilemektedir (154). Literatürde bu çalışmaların aksine emzirmenin postpartum cinsel yaşam kalitesine olan olumlu etkisini tespit eden çalışmalar (149, 162-164) ve emzirmenin postpartum cinselliğe etkisi olmadığını savunan çalışmalar da mevcuttur (165, 166).

Vulva, Vajina ve Perinedeki Değişiklikler

Vulva, vajina ve perineal bölge ödemli, gevşek, hassas ve kızarıktır. Bu durumun sebebi doğum sırasında bebeğin yapmış olduğu basınç ve ödem, doğuma epizyotomiyle müdahale edilmesi, laserasyon(yırtık) dikişleri olabilir (128, 167). Östrojen seviyesinin postpartum dönemde düşmesi vajinal duvarın incelmeye neden olur. Bu incelme vajinayı travmaya açık hale getirmektedir. Vulvanın ve vajinanın involüsyonu 3 hafta sürebilmektedir. Labialar doğum öncesine göre daha açık kalabilmektedir. Perinenin involüsyonu 5 gün sürmektedir (3, 45, 88 103, 104). Postpartum dönemde emziren kadınlarda östrojenin baskılanmasıyla overler de baskılanır. Buna bağlı olarak iyileşme gecikebilir. Ovulasyon siklusları geri dönene kadar geçen sürede vajinal lubrikasyon düzeyi ve vajinal kanlanma yeterli değildir.

Menstrual siklus gözlemlenene kadar vajinal mukozal yapılarda atrofi mevcuttur. Vajinada kuruluk ve cinsel ilişki sırasında ağrı oluşabilir. Doğum sayısına ve laserasyonlara bağlı olarak perinedeki ve pelvik tabandaki kas tonüsünde azalma, anatomik yapıda bozulma, kıkırdak dokularda esneklik gözlemlenebilmektedir (168). Bu durum iyileşmeyi geciktirebilmekte ve pelvik relaksasyon ya da idrar inkontinansı gibi problemlere yol açabilmektedir. Pelvik yapıdaki değişikliklere bağlı gözlemlenen diğer problemlere hemoroid, defekasyonda zorlanma, yürüme ve oturma gibi günlük yaşantıyı sürdürmeye yarayan faaliyetlerde zorlanma, yenidoğanın bakımında zorlanma, uyku problemleri, emzirmede zorlanma örnek verilebilmektedir (169). Ayrıca tüm bu problemler annenin anksiyete, depresyon gibi psikolojik problemler yaşamasına, cinsel yaşamında problemler yaşamasına, yorgunluğa sebep olabilmektedir (170).

Derideki Değişiklikler

Gebelikte kloasma denilen gebelik maskesi gebelikte yüzde kahverengi lekeler şeklinde ortaya çıkmaktadır (171). Hormonal değişikliklere bağlı olarak hirsutismus denilen kıllanma gözlemlenebilmektedir (172). Tırnaklar daha hızlı uzamaktadır ve daha kırılabilir yapıdadır (173). Ancak kloasma, hirsutismus ve tırnakların kırılabilir yapısı postpartum dönemde normale dönmektedir (172-174). Gebelikte meme etrafındaki aerola diye adlandırılan bölgenin rengine hiperpigmentasyon gözlemlenir. Bunun sebebi gebelik hormonlarının melanin sentezini uyarmasıdır. Postpartum dönemde gerilemeyebilir. Östrojenin etkisiyle mevcut olan benlerin rengi de koyulaşabilir. Göbekte linea nigra denilen koyu renkte bir çizgi gözlemlenir. Abdomenin büyümesiyle ve kilo artışıyla gerginleşen deride stria denilen çatlaklar oluşabilmektedir. Striaların sebebi daha çok genetik faktörlere dayandırılmaktadır ve postpartum dönemde düzelmeyebilir (175). Ayrıca hem gebelik sürecinde hem de postpartum dönemde östrojenin etkisiyle saçlarda dökülme gözlemlenebilmektedir (172). Abdomenin eski elastikliğini ve tonüsünü kazanması 6-8 hafta sürebilmektedir (3, 107, 108, 176). Kadınların bedenlerinde gözlemlenen bu değişiklikler postpartum vücut algısının olumsuz olmasına sebep olmakta (21), vücudundan memnun olmayan kadınların eşleriyle cinsel yakınlık düzeyleri olumsuz etkilenmektedir (20).

Yorgunluk

Postpartum dönemde cinsel yaşam kalitesi yorgunluk düzeyinden etkilenmektedir (147). Postpartum dönemde özellikle emziren annelerde gece uyku örüntüsünün bozulması yorgunluğun en temel nedenlerinden biridir ve cinsel istekte azalmaya sebep olmaktadır (94, 177, 178). Literatürdeki çalışmalar da yorgunluğun cinsel istek düzeyi ve dolayısıyla da cinsel yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu destekler niteliktedir (95, 179). Yapılan bir çalışmada emziren annelerin yorgunluk düzeyi bebeğini biberonla besleyen annelere göre daha fazla tespit edilmiştir. Bu durumun eşin desteğiyle annenin dinlenme periyodlarının ve uyku düzeninin daha çok sağlanabildiğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (94).

2.3.2. Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Obstetrik Faktörler

Literatürde, doğum şekli cinsel yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Vajinal doğumda fetüsün basısı ve uygulanan müdahaleler sebebiyle perineal ve vajinal bölgenin sinirsel iletimini sağlayan pudental sinirde hasar meydana gelebilmektedir. Bu hasar orgazmı destekleyen kas yapıların kontraktilitesini etkileyerek orgazm problemleri görülmesine sebep olabilmektedir (180). Lurie ve ark. (2013) 1611'i primipar doğum yapan 4362 kadından oluşan bir çalışmada doğum şeklinin postpartum cinselliğe etkisini araştırmıştır. Çalışmanın örneklemini 395'i sezaryen doğum, 1216'sı ise hem müdahale uygulanarak hem de uygulanmayarak vajinal doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların %95.1'i postpartum 3. Ayda cinsel yaşama geri dönmüştür. Cinselliğe geri dönme zamanı müdahalesiz vajinal doğum yapanlarda en kısa, müdahaleli vajinal doğum yapanlarda ise en uzun olarak belirlenmiştir (181). Baksu ve ark.'na (2007) göre ise müdahale uygulanan vajinal doğum yapan kadınlarda postpartum altıncı ayda disparoni gözlemlenmektedir. Sezaryen doğum yapanlarda prepartum ve postpartum dönem disparoni açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (182). Shirvani ve ark. (2010), Gommesen ve ark. (2019) vajinal doğum yapan kadınların postpartum dönemde cinsel tatminin ve zevkin daha az olduğunu tespit etmiştir (183, 184). Manresa ve ark.'na (2019) göre vajinal doğum yapan kadınlar müdahale

uygulanmasından bağımsız olarak postpartum dönem 12. ayda disparoni sorunu yaşamaktadır (185).

Doğum sayısı postpartum dönem cinsel yaşam kalitesi üzerinde etkili olmaktadır. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında postpartum dönemde disparoni, orgazm güçlüğü gibi cinsel yaşama dair problemlerin multipar kadınlarda primipar kadınlara göre daha az gözlemlendiği tespit edilmiştir (39, 186, 187).

Doğum sırasında uygulanan müdahaleler ve perineal travmalar postpartum cinsel yaşam kalitesini etkileyen bir diğer faktördür (89). Bu müdahalelerin büyük çoğunluğu epizyotomi uygulamalarıdır (188). Epizyotomi genellikle fetüsün oksijensiz kalmasını önlemek, doğumun gerçekleşmesini hızlandırmak, perineal gerginliğe bağlı düzensiz laserasyonların engellenerek düzenli tek bir kesiyle doğuma destek olmak ve pelvik yapıyı korumak amacıyla uygulanmaktadır (189). Vajinal doğumda epizyotomi başta olmak üzere uygulanan tüm perineal müdahaleler postpartum cinsel yaşamda problemlere sebep olabilmektedir. (3, 87, 88, 190). Perineal travmaya bağlı disparoni, disparoniye bağlı anksiyete (191), cinsel birleşmeden kaçınma postpartum dönemde sık gözlemlenen durumlardır (192, 193, 194-196) ve uzun vadede çeşitli fiziksel ve psikolojik problemlere, sosyal ilişkilerdeki problemlere yol açtığı (197) gibi kadının cinsellikten zevk alamamasına, anksiyeteye bağlı vajinal kuruluğa (191), uyarılma problemlerine (198), vajinal kaslarda kontraktile bozukluklarına, perine bölgesinde ağrıya, anal sfinkter hasarına bağlı inkontinansa (199), günlük yaşantıyı zorlaştıracak etkilere sebep olmaktadır. Oturma, yürüme, defekasyon gibi eylemlerin zor gerçekleştirilmesine ve dolayısıyla bebeğin bakımında zorlanmaya, yorgunluğa sebep olmaktadır (169). Postpartum dönemde perineal travmalara bağlı problem yaşayan kadınlar kendini fiziken ve cinsellik açısından çekici hissetmemekte ve vücut algıları da olumsuz etkilenmektedir. Sürekli kadın pedi kullanmak zorunda olmak, loşanın kokması kaygısı, idrar ya da gaita kaçırma kaygısı, eşlerinin destekleyici olmayan tavırları kadınların cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (200, 201). Postpartum yaşamda gözlemlenen tüm bu durumlar kadının hayatını duygusal, psikososyal yönden etkilemektedir. Priddis ve ark.'na (2014) göre kadınların postpartum dönemde perineal ağrı sebebiyle günlük yaşam aktivitelerinde ve bebeğin bakımını sağlamada zorluklar yaşadıkları, eşleriyle cinsel yaşantılarının olumsuz etkilendiği sonuçlarına ulaşılmıştır (202).

2.3.3. Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Sosyal Faktörler

Postpartum dönemde cinsel yaşam kalitesini eşle sağlıklı iletişim kurabilme ve sosyal destek mekanizmalarının varlığı etkilemektedir. Çiftlerin ve aile bireylerinin birbirine anlayışla yaklaşması, duygu ve düşüncelerin rahatça paylaşılabilir olması, sorumlulukların paylaşılması aile olmanın ve evlilik uyumunun en temel bileşenidir (203, 204). Ancak postpartum dönemde ebeveynlerin değişen yaşam düzenlerine ve bebeğin sorumluluklarına adapte olmaya çalışması bu uyumu etkileyebilmektedir. Ebeveynlik çiftler için olumlu bir deneyim olarak görülse de artan sorumluluğun vermiş olduğu endişe sebebiyle postpartum dönem eşler arası problemlerin gelişme riskinin de fazla olduğu bir kriz dönemidir (147, 135). Olsson ve ark.'na göre postpartum dönemdeki kadınlar tüm enerjilerini bebek bakımına yöneltmekte, bu sorumluluğun vermiş olduğu yorgunluk sebebiyle eşler arası iletişim bozulmakta ve hatta çiftler yeni rollerine uyum sağlayana kadar cinselliği ertelemektedir (205). Postpartum dönemde kadının gerek eşiyle gerekse diğer aile fertleriyle olumlu bir iletişim kurabilmesi, karşılıklı beklentilerin karşılanması yeni aile düzenine uyum sağlamayı kolaylaştırmaktadır (3). Efe ve ark.'nın (2009) çalışmasına göre postpartum dönemdeki kadınların %70,2'si daha çok eşlerinin desteğini istemektedir (204). De Judicibus ve McCabe'e (2002) göre eşinin desteğini hissedemeyen, sosyal destek durumu pozitif olan postpartum dönemdeki kadınların daha huzurlu ve cinsel yaşamından daha memnun olduklarını tespit etmiştir (193). Lawrence ve ark. (2008) postpartum dönemde eş desteğini yeterli hissedemeyen kadınların evliliklerinden daha memnun olduğunu tespit etmişlerdir (206). Eşinden beklediği desteği alamayan annelerde ruhsal sorunlar gözlemlenme riskini artırmakta ve eşler arasında da sorunlara yol açmaktadır (27).

2.3.4. Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Psikolojik Faktörler

Postpartum dönemde ebeveynler için, yeni rollere uyum süreci stres kaynağı olabilmektedir (69). Postpartum dönemde kadınlar gelişen olaylara ve sorunlara karşı hormonal değişikliklere bağlı olarak daha kırılgan ve savunmasız olabilmektedir (207). Gebelik sürecinde vücutta gerçekleşen değişiklikler sebebiyle fiziksel

sorunlarla karşılaşabilmekte ve vücut algıları değişmektedir. Bu durum kadınların mental sağlığını etkilemektedir (208, 209). Ek olarak aileye yeni katılan bebeğin bakımını üstlenmeye ilişkin uyum sürecine girmekte ve gebeliğe bağlı gelişen biyolojik, fiziksel ve duygusal değişikliklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle bu dönem sürekli ve zor bir süreçtir. Sorunlarla başa çıkmaya çalışırken annede psikolojik problemler gözlemlenebilmektedir (210). Doğum sırasında yaşanan olaylar ve zorluklar, bebeğin bakımına ilişkin stres düzeyi, yorgunluk, uyku örüntüsünde bozulma gibi faktörler annede psikolojik ve davranışsal değişikliklere sebep olmaktadır. Bu durum da kadınların postpartum döneme uyum sürecini zorlaştırmaktadır (211). Ayrıca östrojen düşüklüğünün dopaminerjik etkisi gibi fizyolojik etkenler sebebiyle de psikolojik problemler sık görülmektedir (212, 213). Postpartum dönemde psikolojik problemler cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir. Çünkü bu dönemde kadınların hızlı hormonal ve emosyonel değişimleri ruhsal dalgalanmalara sebep olmaktadır (214, 215). Özkan'a (1993) göre psikolojik problemlerin görülme sıklığı açısından en riskli dönemin doğumu takip eden ilk bir aylık süreç olduğu düşünülmekte (216) ve bu süreç iki yıla kadar çıkmaktadır (217). Bu durum tüm aile fertlerini olumsuz etkilemektedir (218). Postpartum dönemde gözlemlenen olumsuz vücut algısı vb. problemler annelerin yaşadığı kaygıyı artırır, annelik rolüne adaptasyonu önler. Kaygı düzeyini azaltmak, ebeveynliğe uyumu sağlamak, hem annenin hem de yenidoğanın sağlığının korunması ve geliştirilmesi, komplikasyonların önlenmesi için postpartum dönemde kadınların emosyonel ihtiyaçlarının da karşılanması, karşılaştıkları problemlerle başa çıkabilmesi için destek sağlanması önem arz etmektedir (69, 219). Postpartum dönemde kadınların psikolojik problemler açısından tarama ve değerlendirilmeleri sağlık düzeylerinin yükseltilmesini ve stres kaynaklarının azalmasını sağlayacaktır (220).

2.4. Postpartum Dönemde Vücut Algısı

Vücut algısı kişinin bedeniyle, duygularıyla, davranışlarıyla, görünümüyle ilgili algıları ve tutumlarıdır. Kişinin kendini algılayışı ve vücudundan memnuniyetinin göstergesidir (51). Başka bir deyişle bireyin vücudunun bölümlerinin şekline, işlevine ilişkin bireysel görüşüdür. Kişiden kişiye değişen, birçok faktörden etkilenen bir kavramdır (221).

Kadın bedeni ise estetikle ve güzellikle bağdaştırılan kavramlardan bir tanesidir ve ait olunan kültürün etkisinin boyutlarına bağlı olarak nesneleştirilmektedir. Bununla beraber kadınlara sosyal çevreleri tarafından bedenleriyle ilgili zorunluklar getirilmiş, fiziksel ve cinsel çekicilikleri zayıflıkla bağdaştırılmıştır. Bu durum kadınların hayatını olumsuz yönde etkilemiştir. Günümüzde de kadınlar toplumsal çekicilik standartları sebebiyle kendi bedenleri ve zihinlerinde canlandırdıkları güzel olan, olmasını istedikleri beden arasındaki uyumsuzluktan hoşnutsuz olmaktadır (222, 223). Özet olarak bedenin güzelliği standart bir kalıpla tasvir edilmektedir (224) ve kadınlar hayatlarının her döneminde gerçeğe uygun olmayan beden ölçülerine dair sosyal baskıya maruz kalmaktadır. Bu durum vücut algılarıyla ilgili stres düzeyini arttırmaktadır (62).

Gebelikten bağımsız olarak kadınların vücut algısından memnuniyet durumunun cinsel davranışlarına etkisini araştıran bir çalışmada vücut algısından memnuniyeti yüksek olan kadınların diğer kadınlara göre cinselliğe daha ilgili olduklarını, cinsel ilişkiye daha erken başladıklarını, cinsellik sırasında bedenlerinden daha az utanç duyduklarını ve daha rahat olduklarını tespit etmiş, benlik saygısının ve vücut algısının cinselliği sınırlayan bir faktör olduğuna değinilmiştir (208, 209). Gebelik sürecinin, vücutta gerçekleşen tüm fizyolojik değişiklikler ve fiziksel deformasyon açısından değerlendirildiğinde kadınların vücut algılarının çok fazla etkilendiği bir süreç olduğu aşikârdır (225). Clark ve diğerlerine (2009) göre kadınlar vücutlarındaki gebelik ve doğuma bağlı değişikliklerle baş edebilmek için yenidoğanın varlığının hayatlarına anlam kattığı ve yenidoğanın iyilik halinin vücudun estetiğinden daha önemli olması inancına sığınmışlardır. Aynı çalışmada kadınların gebelik ve doğum sürecindeki değişikliklerin gebelik öncesindeki haline dönmesinin kısa sürede olmayacağını kabullendiklerini, postpartum dönemde bu değişikliklerin ve doğumun vücut algılarına olumlu yönde etki ettiği savunulmuştur (226). Ancak yapılan birçok çalışmada doğum sonrasında kadınların vücut algısı olumsuz etkilenmiş ve vücutlarından memnuniyet oranı düşmüştür (20, 21, 227, 228).

Vücut algısının olumsuzluğu kişinin görünümüyle ilgili idealleştirdiği bir vücut yapısıyla içinde bulunduğu bedenin uyumsuz olduğuna inanması ve bu durumdan olumsuz etkilenmesidir. Kişi, beraberinde yargılanma korkusu taşır ve görünümünü kontrol etmeye çalışır (229). Matarasso ve Smith'e göre kadınlar doğum

sonrasında hedeflenen ideal beden olarak gebelik öncesindeki bedenlerini hedef almakta ve gebeliğin getirdiği tüm değişikliklerin eski haline tekrar dönmesini arzulamaktadır (230). Godfrey'in çalışmasında kadınların %30,8'i postpartum dönemde gebelik öncesindeki vücut ölçülerine tekrar ulaşabilme konusunda kaygılanmaktadır (62). Bu kaygı hem estetik hem de fonksiyonel sebeplerden kaynaklanmaktadır (231). Başka bir çalışmaya 161 kadın katılmış, %50'sinin vücut algısının olumsuz tespit edilmiştir ve katılımcıların %56,2'si postpartum dönemdedir (232).

2.5. Postpartum Dönemde Vücut Algısını Etkileyen Faktörler

Lee, Bolton, Madsen ve Burke postpartum dönemde olumsuz vücut algısının sebeplerini modellemiş ve bireysel etmenler (kilo artışı, fiziksel görünüme ilişkin kaygılar), kişilerarası etmenler(manevi destek ve cinsel fonksiyon), sosyal etmenler(yaşanılan kültür, sosyal medya vb.), resmi etmenler(çalışma hayatı, alınan sağlık hizmetine ilişkin memnuniyet) olarak kategorilere ayırmıştır (233). Detaylı incelemek gerekirse gebelikte alınan kilo, hormonal değişiklikler, üriner semptom ve şikayetler (50), eşinin kadının vücudunun şekliyle ilgili fikirleri, gebeliğin yaşı (66), kadının psikolojik durumu, perine travması (60, 200, 201), doğum şekli ve sayısı (71), yaşanılan kültür (62), sosyal medya (63), emzirme (46, 65) kadınların kendini fiziksel olarak güçsüz hissetmesi, saçlarda seyrelme, uyku örüntüsünde bozulma, memelerde şekil değişikliği, vücuttaki farklı alanlarda hissedilen ağrı, ciltte oluşan hiperpigmentasyon ve lekeler, cinsel organlardaki şekil değişiklikleri, libidoda azalma, selülitler, konstipasyon gibi faktörler de doğumdan sonraki vücut algısını olumsuz etkilemektedir (234). Postpartum dönemde vücut algısında değişiklikler yaşayan kadınların başa çıkma yöntemleri geliştirip değişen hayatına adapte olabilmesi için sosyal destek sistemlerinin güçlü olması gerekmektedir (235). Kadınların postpartum dönemde sosyal çevresinden yeterince destek görememesi de vücut algısının olumsuz olmasına sebep olmaktadır (236). Postpartum dönemde vücut algısının olumsuz olması fiziksel sağlığı, kişiler arası ilişkileri, duygu durumunu ve cinselliği etkilemektedir (57, 58). Benlik saygısının da azalmasına, annelik rolüne geçişte zorlanmaya ve duygu durum bozukluğu, depresyon gibi psikolojik problemlerin daha sık görülmesine sebep olmaktadır (237).

Bir çalışmaya göre beden kitle indeksinin (BKİ) yüksek olması ve fazla kilo alımı vücut algısının önemli bir yordayıcısıdır (238). Gebelik her ne kadar doğum sonrasında bir kısmı kaybedilse de kadın bedeninde kilo artışına sebep olmaktadır. Kadınlar postpartum dönemde bu kilo artışından rahatsızlık duymaktadır (239). Bir meta analiz çalışmasında 59 çalışmanın sonucu incelenmiş ve kadınların %7'sinin doğumdan 1 yıl sonra doğumdan önceki kilolarından 5 kg daha fazla ölçümlendiğine, bu durumun ise kadınların beklentilerini karşılamadığına ve vücut algılarıyla ilgili olumsuz düşüncelere kapıldıklarına değinmektedir (240). Gebelikte alınan kilonun fazla olması postpartum dönemde yaşanan damgalanmalara, bu damgalanmalarına daha fazla psikolojik sorunlar yaşanmasına, düzensiz beslenme alışkanlığının daha fazla gözlemlenmesine, algılanan stresin de fazla olmasına sebep olmaktadır (241). Kadının vücut algısının olumsuz olması yeme bozukluğu, obezite gibi sonuçlara sebep olurken yenidoğanın gelişimini ve anne-bebek bağına olumsuz etkilemektedir (242, 243). Bir sistematik derlemeye göre vücut algısı olumlu olan kadınların postpartum dönemde emzirmeye yönelik eğilimlerinin daha yüksek olduğu (244), vücut algısı olumsuz olanların emzirmeyi daha erken bıraktığı belirlenmiştir (245).

Spinoni, Solorzano ve Grano'ya göre gebelikte birinci üç aylık dönemdeki, Sweeney ve Fingerhut'a (2013) göre ise gebeliğin son üç aylık dönemindeki vücut algısının olumsuz olması, postpartum dönemdeki olumsuz vücut algısı için bir risk faktörüdür. Dolayısıyla olumsuz vücut algısının erken tespit edilmesinin, gereken önemin verilmesinin ve yapılacak müdahalenin postpartum dönemde kadınların vücutlarına ilişkin algılarının olumlu yönde olmasına katkı sağlayabilir (246, 247).

2.6. Postpartum Dönemde Vücut Algısının Cinsel Yaşam Kalitesine Etkileri

Literatürde postpartum dönemde vücut algısının cinsel yaşam üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır. (208, 209, 225, 248). Postpartum dönemde fiziksel, fizyolojik ve emosyonel açıdan birçok değişiklikle karşı karşıya kalan kadının cinsel yaşamından memnun olabilmesi için bedeniyle ilgili olumlu düşüncelere sahip olması gerekmektedir (249). Postpartum dönemdeki kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınlar postpartum dönemde cinselliğe hazır olmayla alakalı endişe yaşadıklarını, vücut algılarının değişmesinin bu duruma etken olduğunu belirtmişlerdir (225).

2.7. Postpartum Dönem Vücut Algısı ve Cinselliğin İyileştirilmesinde Hemşirenin Rollerini

Gebelikte ve erken postpartum dönemde görülen psikolojik problemlerin devamlılığının önlenmesi ve sekellerinin kalıcı olmaması için vücut algısını olumlu olmasını teşvik edecek eğitimler verilmelidir (250). Yetersiz eğitim ve danışmanlık alınması sürecin iyi yönetilmemesine, istenmeyen çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına ve ebeveynlerin bu problemlerle baş etmelerinde güçlük yaşamalarına sebep olabilmektedir. Bu durum tüm aile fertlerini etkilemektedir (69). Kadınların doğum sürecinde gerçekleşecek olan fiziksel ve fizyolojik değişikliklere ilişkin fikir sahibi olması postpartum dönemdeki vücutlarına ilişkin daha gerçekçi hedefler belirleyebilmelerini sağlayabilir (231). Bu sebeple postpartum dönemdeki klinik değerlendirmeler ve girişimler vücut algısının taramasını da içermelidir (251). Postpartum kadınlar olumlu vücut algısı açısından desteklemeli ve doğum deneyimini daha olumlu algılamalarını sağlayacak bakım politikaları benimsemelidir (237). Bu durum sağlık profesyonellerinin kadınların kişisel gereksinimlerinin karşılanmasındaki kontrolünü artırır (252). Böylelikle bedenini kabullenme, özsayı ve özgüvenlerinin yükselmesi gibi sağlığı geliştirici davranışlar benimsenmiş olur (253). Kadınların genel sağlık ve refah durumu, dolayısıyla da ailenin ve bebeğin refahı da desteklenmiş olacaktır (139). 17 makalenin incelendiği bir metaanaliz çalışmasında kadınların postpartum vücutlarını olumlu anlamaya, değişikliklere uyum sağlamaya destek olacak sağlık hizmeti beklentilerinin olduğuna değinilmiştir. Aynı çalışmada sağlık çalışanlarının postpartum dönemde olumsuz vücut algısının risk faktörlerini belirlemede ve vücuttaki değişikliklerle başa çıkma konusunda rehberlik etme gibi önemli rollerinin olduğu bu sebeple de iletişimlerinin ve eğitimlerinin desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır (254).

Postpartum dönemde vücut algısına ek olarak desteklenmesi gereken diğer bir konu cinsel yaşamdır. Cinsel yaşam kadınlar için bir tabudur. Barrett ve ark.'na (2000) göre bu döneme problem yaşayan kadınların yalnızca %15'i yaşadığı sorunu sağlık çalışanlarıyla paylaşarak destek alma girişiminde bulunabilmiştir (90). Kadınlar bu problemleri sağlık çalışanlarına açıkça dile getirmeye utandıklarını belirtmişlerdir (101). Başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin postpartum dönemde kadınlar için cinselliğin tabu olması gerçeğinin göz önünde bulundurarak

yaşanabilecek olası problemlere karşı risk faktörlerini belirlemeleri, gebeliğin başlangıcından postpartum dönem de dâhil olmak üzere cinsellikle ilgili eğitim ve bilgilendirme yapımları ve verilen danışmanlık hizmetini bireysel ve destekleyici bir şekilde sunmaları gerektiği aşikârdır (255). Bu desteğin kadınların annelik rolüne uyumunu pozitif yönde etkileyeceği düşünülmektedir (95). Böylelikle çiftlerin cinsellikle ilgili kaygıları azalacak, cinsel yaşam kalitesi artacaktır (85).

Postpartum dönemde anneler ebeveynlik rollerine uyum sağlamaya çalışırken yoğun kaygı yaşarlar (77). Emzirmede zorlanma (6, 7), bebeğin bakımını sağlamada ve annelik rolünü kazanmada kendini yetersiz hissetme (8, 9), doğum sebebiyle değişen fiziksel sağlık ve konforun doğum öncesi döneme tekrar dönmesi sürecindeki değişikliklerle ilgili duyulan rahatsızlıklar(kanama vb.) ve öz bakımda zorlanma (10), psikolojik sorunlar (11, 12) postpartum dönemde sık yaşanan sorunlardandır ve annelerin yaşadıkları kaygıyı arttırmaktadır (4, 5). Bu nedenle postpartum dönemde kadınların fiziksel ve emosyonel ihtiyaçları karşılanmalıdır. Böylelikle yeni rollerine adaptasyonu, vücut algılarının olumlu olması, aile içindeki pozitif etkileşimleri desteklenmiş olacaktır. Hemşireler bu desteği sağlayabilecek profesyonel bir meslek grubudur. Artan sorumluluklara ve ebeveynlik rolüne alışma sürecinde kaygının azaltılması, annenin uyumunun artırılması, aile içi etkileşimin sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi, annenin eski sağlığına kavuşması, istenmeyen durumların önlenmesi, yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi verilen sağlık hizmetinin, bütüncül bir hemşirelik bakımının kalitesine bağlıdır (219). Bu sebeple gerek yaşanan problemlerin sıklığı gerekse verilen bakımın hayat boyu konfor ve yaşam kalitesini etkilemesi sebebiyle postpartum dönemde verilen hemşirelik bakımı oldukça önemli ve çok boyutludur (3, 103, 104, 178). Çünkü karşılaşılan problemlerin çoğu postpartum erken dönemde görülse de yaşamın ilerleyen dönemlerine kadar kadın sağlığı üzerinde etkili olmaktadır. Bu açıdan postpartum dönem kadının yaşam dönemleri içinde önemli bir yere sahiptir. Yapılan bir çalışmaya göre kadınların postpartum dönemde bakım hizmeti alma oranı %80.6, hemşire ve ebelerin bu hizmette rol alma oranı ise %65.5 olarak hesaplanmıştır. Postpartum dönemdeki kadınlar daha çok aile planlaması (%35.6), bebeğin bakımı (%27.2), kontrol muayeneleri (%25.8), beslenmeye ilişkin dikkat edilmesi gerekenler (%10.0), bireysel temizlik alışkanlıkları (%1.4) gibi konularda destek almaktadır (78). Türkiye Nüfus ve

Sağlık Araştırması'na (2018) göre kadınların %20'si postpartum bakımını ebe veya hemşirelerden almaktadır (49).

Hemşireler sunulan sağlık hizmeti süresi boyunca postpartum kadınları yakından takip eden, en çok iletişim kuran meslek grubudur. Kadınların bazı durumlarla ilk defa karşılaşma ihtimali ve her doğumun öznel bir deneyim olduğu göz önünde bulundurulursa; hemşireler postpartum süreçte kadınlara her alanda rol model olacak rehberler niteliğindedir. Bu sebeple özellikle kadın doğum hemşirelerinin gebeliğin planlanmasından doğum sonrasındaki süreç de dâhil olmak üzere kaliteli, kanıta dayalı yaklaşımlarla ve bütüncü bir bakım sunmak, hem kadınların hem ailelerinin adaptasyon sürecine destek olmak, risk faktörlerini belirlemek, vücut algısının dönemlere göre hangi durumlardan ve nasıl etkilenebileceğinin eğitimini planlamak, sürekli hale getirmek ve danışmanlık hizmeti vermek, yaşanan değişimlere kadının kendisinin ve ailesinin tepkisini gözlemlemek ve olumsuz herhangi bir durumda tüm aile fertlerinin refahını arttıracak yönde doğru müdahalelerde bulunmak gibi görevleri vardır (235, 256). Bu nedenle hemşireler postpartum dönemde sağlık hizmeti sunumu sırasında anormal bulguların tespitinde, takibinde, gereken müdahalelerin uygulanmasında, annelerin karşılaşabilecekleri güçlüklerle dair bilgilendirilmesi ve hazır oluşlarında kilit noktasıdır (219).

Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği postpartum dönemde karşılaşılabilecek olan kanama, perineal ağrı ve travmalar, yorgunluk, enfeksiyon, memede görülen problemler, yenidoğanın bakımında zorlanma, vücut algısında bozulma, cinsel yaşamdaki problemler ve daha birçok sorunla başa çıkmada bilgili, deneyimli, destekleyici bir meslek grubudur. Yaşanan tüm bu sorunlara karşı nitelikli bir bakım verilmesinden, annenin doğuma ve postpartum döneme ilişkin memnuniyetinin ve konforunun artmasından, hem annenin hem de bebeğin sağlık düzeyinin yükseltilmesinden sorumludur (257). Ayrıca postpartum dönemde verilen hemşirelik bakımının kalitesinin artırılması için, alana özgü kanıt düzeyi yüksek bilimsel çalışmaların yapılması ve sonuçların hemşirelik uygulamalarına entegre edilmesinin önemi açıktır (258).

Literatürde bildiğimiz kadarıyla postpartum vücut algısının cinsel yaşam kalitesine direkt ilişkisini araştıran yeteri kadar çalışma bulunmamaktadır. Kadınların postpartum dönemdeki vücut algısının cinsel yaşam kalitesine etkisini belirlemek ve

bu doğrultuda hemşirelik bakımını planlamak, annelerin postpartum döneme uyumunu arttırabilmek ve sağlık düzeylerini yükseltebilmek açısından önemlidir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma postpartum dönemde vücut algısının cinsel yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın-Doğum Polikliniği'nde yürütülmüştür. Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi il merkezindeki tek eğitim ve araştırma hastanesi olup 2021 yılında Bebek Dostu Hastane Uygulaması kapsamında yenilenmiştir. Hastanede bir doğumhane, bir kadın-doğum servisi ve bir poliklinik katı bulunmaktadır. Poliklinikte sekiz doğum ve kadın hastalıkları doktoru hafta içi her gün 08:00-16:00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Poliklinikte doğum sonu kontrol muayenesi için ayrılmış özel bir oda bulunmamaktadır. Kadın doğum polikliniğinde hemşire çalışmamaktadır. Hemşireler kadın doğum servisinde postpartum loşia takibi, tedavi uygulamaları, vital takibi, taburculuk işlemleri, mobilizasyonun sağlanması, doğum sonunda kadının genel durumunun stabilleştirilmesi, istenen tetkiklerin alınması gibi işlemleri yürütmektedir. Ayrıca yenidoğanın işitme taraması, topuk kanı, kilo takibi kadın doğum servisindeki ebe ve hemşireler tarafından yapılmaktadır. Hastane bünyesinde bir tane bebek hemşiresi bulunmakta olup kadın doğum servisinde yatan annelerin günlük emzirme eğitimi ve değerlendirilmesini gerçekleştirmektedir. Postpartum süreçte serviste bakım ebe ve hemşireler tarafından yapılmakta, taburculuk eğitimi ise her annenin kendi doktoru tarafından taburculuk sırasında verilmektedir. Eğitim materyali olarak enfeksiyon ve emzirmeye ilişkin broşürler kullanılmaktadır. Taburculuk eğitiminde loşia takibi, epizyotomi ya da sezaryen dikiş yeri temizliği, aile planlaması, cinsel ilişkiye başlama zamanı, anne ve bebeğin rutin kontrolleri gibi konular yer almaktadır. Doğum yapan kadınlara taburculuk sırasında doğum sonu 10. gün ve 6. hafta kontrol için polikliniğe başvurmaları önerilmektedir. Kontroller sırasında kadınlar ultrasonografiyle muayene edilmekte, doktor tarafından gerekli görülürse kan tahlili yapılmakta ve altıncı hafta kontrolünde aile planlaması hizmeti sunulmaktadır.

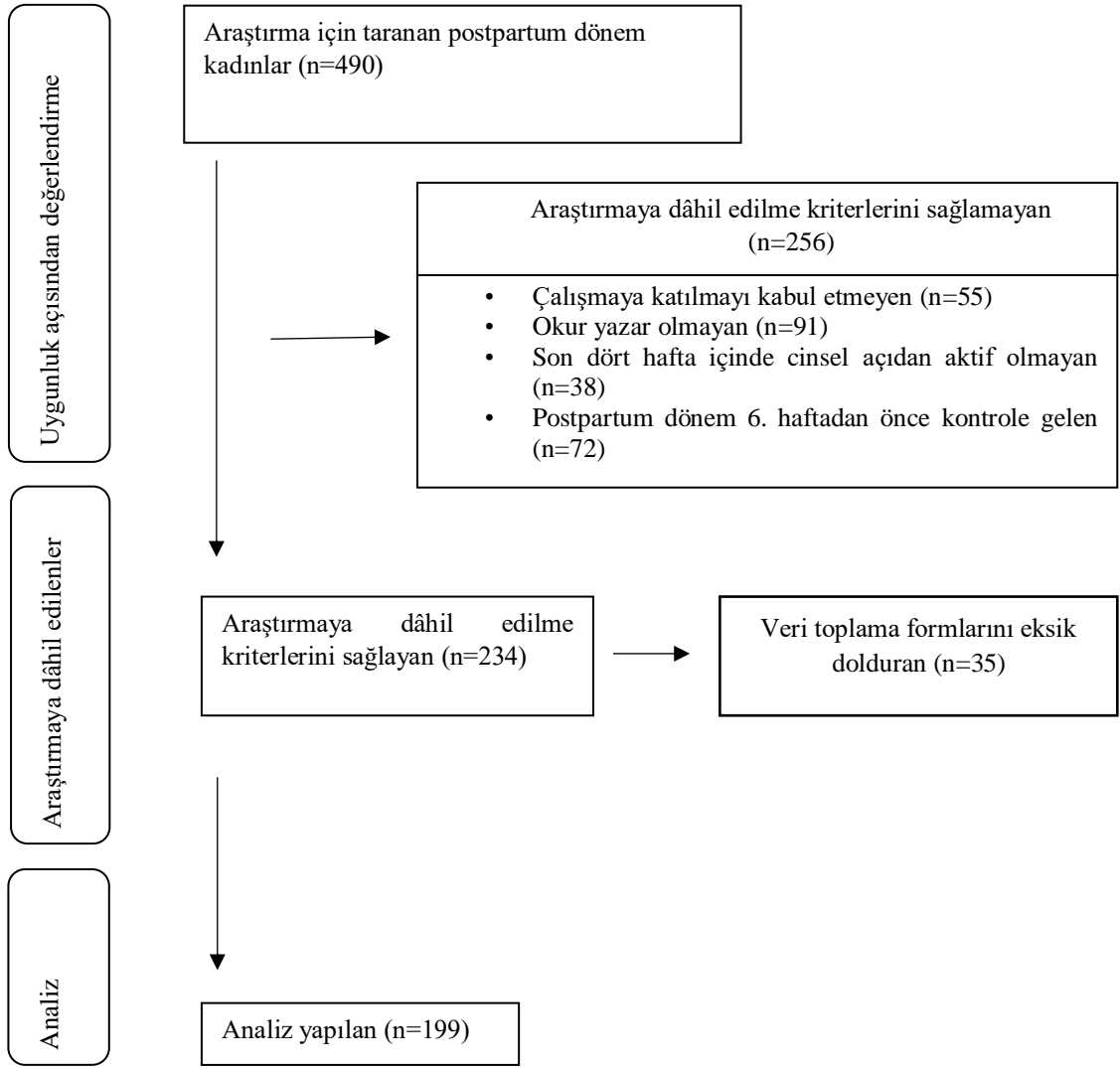
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 8 Temmuz-1 Ekim 2022 tarihleri arasında Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniklerine, postpartum kontrole veya aile planlaması hizmeti almaya gelen postpartum dönemdeki kadınlar oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Örnekleme dâhil edilecek kadınların sayısını belirlemek amacıyla G*Power 3.0.10 programı kullanılmıştır. Araştırmada, iki ortalama arasındaki ilişki temel alınarak örneklem hesaplaması yapılmıştır. Hesaplama $d=0.2$ etki büyüklüğü, tip 1 hata oranı (α)= 0.05 ile araştırmanın gücü ($1-\beta$) 0.80 kabul edilerek örneklem sayısı en az 199 olarak belirlenmiştir (Ek-1). Araştırmaya uygunluk açısından Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın-doğum polikliniklerine 8 Temmuz-1 Ekim 2022 tarihleri arasında doğum sonu kontrole ya da aile planlaması hizmeti almaya gelen 490 kadın değerlendirilmiştir. Kadınların 55'i çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. 91 kadın okur yazar olmadığı için, 38 kadın son dört hafta içinde cinsel aktiviteye başlamadığını ifade ettiği için, 72'si postpartum altıncı haftadan önce geldiği için araştırmaya dâhil edilmemiştir. 35 kadın ölçekleri eksik doldurduğu için araştırmanın örnekleminde dışlanmıştır. Araştırma 199 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmada rehber olarak "Epidemiyolojide Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasının Güçlendirilmesi Kontrol Listesi (The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Checklist)" kullanılmıştır. Araştırma örneklemine ait akış şeması Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 3.1. Araştırma örnekleme ait akış şeması

Araştırmanın örneklem seçiminde, ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme, örneklemin problemle ilgili olarak belirlenen niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesnelere ya da durumlardan oluşturulmasıdır. Araştırmanın amacı doğrultusunda belirlenen ölçütler, örnekleme dâhil edilme ve örneklemden dışlama kriterleri Tablo 3.1’de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Kadınların örnekleme dâhil edilme ve örneklemeden dışlanma kriterleri

| Örnekleme Dâhil Edilme Kriterleri |
|---|
| 18 yaş ve üzeri olma |
| En az ilkokul mezunu olma |
| Cinsel yönden aktif olma |
| Doğum sonu en az altı haftayı tamamlamış olma |
| Tanı konmuş bir psikiyatrik hastalığı olmama |
| Son dört hafta içinde cinsel aktiviteye başlamış olma |
| Araştırmaya katılmaya gönüllü olma |
| Örneklemeden Dışlanma Kriterleri |
| Araştırmanın veri toplama araçlarını eksik doldurma |
| Araştırmadan çekilmeyi isteme |

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-2),“Vücut Algısı Ölçeği” (Ek-3) ve “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu” (Ek-4) kullanılarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu (Ek-2)

Araştırmacılar tarafından literatür (84, 228, 259, 260) taranarak geliştirilen form dört bölümden ve 23 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm kadınların yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvencesi, aile tipi, evlilik/birliktelik süresi, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, boy ve kilosu gibi tanıtıcı özelliklerle ilgili 10 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm kadınların gebe kalma sayısı, ilk gebelik yaşı, gebelik tarihi ve gebeliğin sonlanma şekli(vajinal doğum, sezaryen ile doğum, ölü doğum, düşük, küretaj vb.) gibi obstetrik öyküleriyle ilgili üç sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm kadınların gebelik öncesi kilosu, doğum şekli, doğum sırasında müdahale yapılıp yapılmadığı ve yapıldıysa hangi müdahalelerin uygulandığı, doğum sonu dönemde fiziksel görüntüsünden memnun olup olmadığıyla ilgili beş sorudan oluşmaktadır. Dördüncü bölüm ise kadınların doğum sonrasında eşleriyle iletişimlerini nasıl değerlendirdikleri, haftada kaç kez cinsel ilişkiye

girdikleri, doğumdan sonra cinsel yaşamını nasıl değerlendirdikleri, doğumdan sonra cinsellikle ilgili bir sorun yaşayıp yaşamadıkları ve yaşandıysa ne tür sorunlar olduğuyula ilgili beş sorudan oluşmaktadır. Form hazırlandıktan sonra Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman üç öğretim üyesine* gönderilmiş ve öneriler sonrasında yeniden düzenlenmiştir.

Vücut Algısı Ölçeği (Ek-3)

Postpartum dönemdeki kadınların vücut algısının değerlendirilmesinde Vücut Algısı Ölçeği (Ek-3) kullanılmıştır. Ölçek 1953 yılında Secord ve Jourard tarafından kişinin vücudunun bir bölümüyle, herhangi bir organı ya da bu organın fonksiyonuyla ilgili memnuniyetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Hovardaoğlu (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçek 40 sorudan oluşmaktadır ve 5'li Likert (1= hiç beğenmiyorum, 2= beğenmiyorum, 3= kararsızım, 4= beğeniyorum, 5= çok beğeniyorum) tiptedir.

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200'dür. Ölçek puan artışı daha olumlu vücut algısını ifade etmektedir (261, 262). Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa Değeri 0.89; Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasına ait Cronbach Alfa Değeri 0.91 olarak bulunmuştur (261). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa Değeri 0.93'tür.

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu (Ek-4)

Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek-4) kullanılmıştır. Ölçek 2005 yılında Symonds ve ark. tarafından kişinin cinsel yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (263). Orjinali 18 yaş üstü tüm kadınlara uygulanabilirken ölçek Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasına göre 18-65 yaş kadınlara uygulanabilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini Tuğut ve Gölbaşı (2010) yapmıştır (264). Ölçek 18 sorudan oluşmaktadır. Her bir sorunun son dört hafta içindeki cinsel yaşamı düşünülerek yanıtlanması gerekmektedir.¹

¹ *Doç. Dr. Şule ERGÖL, Dr. Öğretim Üyesi Fatma USLU ŞAHAN, Dr. Öğretim Üyesi Çiğdem YÜCEL ÖZÇIRPAN

Ölçeğin derecelendirmesi 6'lı Likert (1= tamamen katılıyorum, 2= büyük ölçüde katılıyorum, 3= kısmen katılıyorum, 4= kısmen katılmıyorum, 5= büyük ölçüde katılmıyorum, 6= hiç katılmıyorum) tiptedir. Ölçeğin puanlanmasında her soru 1-6 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 18-108 arasındadır. Toplam puan hesaplanmadan önce 1, 5, 9, 13 ve 18 numaralı maddelerin puanlarının tersine çevrilmesi gerekmektedir. Toplam ölçek puanının 100'e dönüştürülmesi için; $(\text{Ölçek ham puan}-18)*100/90$ formülü kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa Değeri 0.80; Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına ait Cronbach Alfa Değeri 0.83 olarak bulunmuştur (264). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa Değeri 0.93'tür.

3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Kişisel Bilgi Formu'nun anlaşılabilirliğini ve işlevliğini değerlendirmek amacıyla, Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın-Doğum polikliniklerinde 20 Haziran 2022 - 5 Temmuz 2022 tarihleri arasında 20 (örneklem %10'u) kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Uygulama polikliniklerin bekleme salonlarında sakin bir ortamda ve kadınların verdiği cevapları etkileyecek faktörler (eşinin ya da yakınının yanında olması) en aza indirilerek gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formunda bulunan sorularla ilgili geri bildirimler alınarak form yeniden düzenlenmiştir. 'Doğum sırasında hangi müdahale/müdahaleler uygulandı?' sorusunun cevap şıklarındaki induksiyon, vakum gibi seçenekler kesi, suni sancı ve diğer olarak; 'cinsel ilişki sıklığı' ise 'haftalık cinsel ilişki sayısı' olarak düzenlenmiştir. Ön uygulamaya katılan kadınlar örnekleme dâhil edilmemiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulaması 8 Temmuz 2022-1 Ekim 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmacı Kadın-Doğum Polikliniklerine her gün mesai saatleri içinde giderek hastane sisteminden o gün muayeneye gelen kadınların listesini çıkarmıştır. Listeden doğum sonu kontrol ya da doğum sonu aile planlaması hizmeti almak için gelen ve araştırma kriterlerine uygun olarak değerlendirilen kadınlar belirlenmiş ve detaylı değerlendirme yapabilmek için bireysel görüşme sağlanmıştır.

Araştırma kriterlerine uygunluğu teyit edilen ve katılmayı kabul eden kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onam alınmıştır. Kişisel bilgi formu yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Daha sonra Vücut Algısı Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu hakkında bilgi verilerek bu formların kadının kendisi tarafından doldurulması sağlanmıştır. Kadınlar veri toplama formunda yer alan Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu'nu doldururken son dört haftadaki cinsel yaşamlarını değerlendirerek cevaplandırmaları gerektiği hususunda bilgilendirilmiştir. Formların doldurulması sırasında kadınların anlamadığı soruların ya da bölümlerle ilgili sorularının yanıtlanması amacıyla yanında kalınmıştır. Veriler bir katılımcıdan ortalama 15 dakikada toplanmıştır. Kadının odaklanabilmesi ve etkilenmenin en aza indirilebilmesi için gürültüden uzak bir şekilde polikliniğin bekleme salonunda bireysel görüşme sağlanmıştır. Ayrıca veriler polikliniğin işleyişini bozmamak adına muayene bitiminde toplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için “Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan” 01.03.2022 tarihli ve GO 22/213 karar numarası ile izin alınmıştır (Ek-5). Araştırmanın yapılabilmesi için Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği’nden 02.03.2022 tarihli E-59416990-020 sayılı yazı ile izin alınmıştır (Ek-6). Araştırmada kullanılan Vücut Algısı Ölçeği (Ek-3) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu'nun (Ek-4) yazarlarından izin alınmıştır (Ek-10). Katılımcılardan aydınlatılmış onam formu (Ek-7) ile yazılı onam alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. Araştırma tek bir ildeki hastanede yürütülmesi nedeniyle sonuçlar, tüm postpartum kadınlara genellenemez. Araştırmanın ikinci sınırlılığı çalışma tasarımının kesitsel olması nedeniyle farklı değişkenler tek seferde karşılaştırılması ve bu durumun da analizi sınırlandırmasıdır..

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 26) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için varyansların homojenliği dikkate alınarak “Tukey” testi uygulanmıştır.

Normal dağılıma uymayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Normal dağılıma uymayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek için hiyerarşik doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bağımsız değişkenlerin otokorelasyonu Durbin-Watson testi kullanılarak incelenmiştir. Regresyon modellerinin çoklu doğrusallığını değerlendirmek için tolerans ve varyans enflasyon faktörü (VIF) kullanılmıştır. Çok değişkenli analize, yalnızca tek değişkenli analizde p-değeri $p < 0,05$ olan değişkenler dâhil edilmiştir. Regresyonun 1. aşamasında tanıtıcı ve obstetrik özellikler, 2. aşamasında vücut algısı değişkeni modele girilmiştir. Tüm analizler SPSS versiyon 22.0 kullanılarak ve anlamlılık düzeyi 0.05 olacak şekilde gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Kadınların Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı n=199

| Tanıtıcı özellik | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|-------------------------------|------------|--------------|
| Yaş (yıl) | | |
| Ort±SS= 30,96±5,79 | | |
| <30 | 85 | 43,0 |
| 30-40 | 95 | 47,5 |
| >40 | 19 | 9,5 |
| Eğitim düzeyi | | |
| İlkokul | 21 | 10,5 |
| Ortaokul | 22 | 11,0 |
| Lise | 55 | 28,0 |
| Üniversite ve üzeri | 101 | 50,5 |
| Çalışma durumu | | |
| Evet | 113 | 57,0 |
| Hayır | 86 | 43,0 |
| Algılanan gelir düzeyi | | |
| Gelir giderden düşük | 59 | 29,5 |
| Gelir gidere eşit | 103 | 52,0 |
| Gelir giderden fazla | 37 | 18,5 |
| Sosyal güvence | | |
| Var | 168 | 84,5 |
| Yok | 31 | 15,5 |
| Aile tipi | | |
| Çekirdek aile | 164 | 82,5 |
| Geniş aile | 35 | 17,5 |
| Evlilik süresi (yıl) | | |
| Ort±SS= 7,57±5,17 | | |
| <5 | 67 | 33,5 |
| 5-10 | 71 | 35,5 |
| >10 | 61 | 31,0 |
| Eşin yaşı (yıl) | | |
| Ort±SS= 33,51±6,25 | | |
| <30 | 55 | 28,0 |
| 30-40 | 106 | 53,0 |
| >40 | 38 | 19,0 |
| Eş eğitim düzeyi | | |
| İlkokul | 12 | 6,0 |
| Ortaokul | 18 | 9,5 |
| Lise | 72 | 36,0 |
| Üniversite ve üzeri | 97 | 48,5 |
| BKİ | | |
| Normal (18,5-24,99) | 78 | 39,5 |
| Fazla kilolu (25.00-29,99) | 86 | 43,0 |
| Obez (\geq 30,00) | 35 | 17,5 |
| TOPLAM | 199 | 100.0 |

Ort=Ortalama, SS:Standart Sapma

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Kadınların %47,5’i, eşlerinin ise %53’ü 30-40 yaş grubundadır ve araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $30,96 \pm 5,79$, eşlerinin yaş ortalaması $33,51 \pm 6,25$ ’dir. Kadınların %50,5’inin, eşlerinin %48’5’inin üniversite ve üzeri mezunu olduğu, %57,0’sinin çalıştığı ve %52,0’sinin gelirini giderine eşit olarak algıladığı , %84,5’inin sosyal güvencesinin olduğu, %82,5’inin çekirdek aile tipinde olduğu, %43’ünün ise BKİ’sinin fazla kilolu grubunda olduğu belirlenmiştir. Kadınların evlilik süresi ortalaması $7,57 \pm 5,17$ yıldır.

Tablo 4.2. Kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı n=199

| Özellikler | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|-----------------------------------|----------|-----------|
| Gebelik sayısı | | |
| 1 | 52 | 26,0 |
| 2 | 97 | 48,5 |
| ≥ 3 | 50 | 25,5 |
| İlk gebelik yaşı | | |
| Ort \pm SS= 25,63 \pm 4,01 | | |
| <25 yaş | 87 | 44,0 |
| ≥ 25 yaş | 112 | 56,0 |
| Doğum şekli | | |
| Vajinal doğum | 89 | 45,0 |
| Sezaryen | 110 | 55,0 |
| Doğuma müdahale varlığı | | |
| Evet | 97 | 49,0 |
| Hayır | 102 | 51,0 |
| Uygulanan müdahale (n=98)* | | |
| Epizyotomi | 56 | 58,2 |
| İndüksiyon | 60 | 61,2 |
| Diğer** | 9 | 9,2 |

*Birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler n sayısı üzerinden alınmıştır.

**Forseps (n=3), vakum (n=2), amniyotomi (n=4)

Ort=Ortalama, SS:Standart Sapma

Kadınların obstetrik öykülerine ilişkin özellikleri Tablo 4.2’de yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %48,5’inin gebelik sayısının iki ve %56,0’sının ilk gebelik yaşının 25 ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Kadınların %55,0’inin sezaryen ile doğum yaptığı, yaklaşık yarısına (%49,0) doğumu kolaylaştırmak için müdahale yapıldığı ve müdahale yapılan kadınların %61,2’sine indüksiyon uygulandığı saptanmıştır.

Tablo 4.3. Kadınların doğum sonu döneme ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı
n=199

| Özellikler | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---|-----------------|------------------|
| Fiziksel görünümünden memnuniyet | | |
| Memnun | 108 | 54,0 |
| Memnun değil | 48 | 24,5 |
| Kararsız | 23 | 11,5 |
| Fikri yok | 20 | 10,0 |
| Doğum sonu eşle iletişim | | |
| İyi | 134 | 67,5 |
| Orta | 54 | 27,0 |
| Kötü | 11 | 5,5 |
| Doğum sonrası cinsel ilişki sayısı (hafta) | | |
| 1-2 | 143 | 72,0 |
| 3-4 | 38 | 19,0 |
| ≥5 | 18 | 9,0 |
| Doğum sonrası cinsel yaşam | | |
| İyi | 105 | 52,5 |
| Orta | 80 | 40,5 |
| Kötü | 14 | 7,0 |
| Cinsel yaşamda sorun yaşama durumu | | |
| Evet | 34 | 17,0 |
| Hayır | 165 | 83,0 |
| Yaşanan sorunlar (n=34)* | | |
| Cinsel istekte azalma | 30 | 88,2 |
| Ağrılı orgazm | 11 | 35,3 |
| Vajinal kayganlıkta azalma | 12 | 35,3 |
| Vajinada gevşeklik hissi | 10 | 29,4 |
| Orgazm olmada güçlük | 4 | 11,8 |
| Diğer** | 15 | 44,1 |

*Birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Cinsel uyarılmada azalma (n=10), cinsel ilişki sırasında memelerden süt gelmesi (n=9), vajinal hassasiyet ve baskı hissi (n=5)

Kadınların doğum sonu döneme ilişkin bazı özellikleri Tablo 4.3'te yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %54,0'ünün doğumdan sonra fiziksel görünümünden memnun olduğu, %67,5'inin doğum sonu eşile iletişimini, %52,5'inin ise doğum sonrası cinsel yaşamını iyi bulduğu saptanmıştır. Kadınların %72,0'si doğum sonrası haftada 1-2 kez ilişkiye girdiğini, %83,0'ü cinsel yaşamda sorun yaşamadığını belirtmiştir. Doğum sonu cinsellikte yaşanan sorunlar incelendiğinde sırasıyla cinsel istekte azalma (%88,2), ağrılı orgazm (%35,3) ve vajinal kayganlıkta azalma (%35,3) olduğu görülmektedir.

4.2. Kadınların Tanıtıcı, Obstetrik ve Doğum Sonu Dönem Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları ve ortancaları

| Özellikler (n=199) | n | Ölçek puanı | | İstatistiksel analiz | |
|---------------------------------|-----|-------------|--------------|------------------------|--------------------|
| | | Ortalama±SS | Medyan [IQR] | Test değeri | p* |
| Yaş (yıl) | | | | | |
| <30 ⁽¹⁾ | 85 | 78,24±18,52 | 82,2 [26,9] | X ² =14,167 | p=0,001 [1,2-3] |
| 30-39 ⁽²⁾ | 95 | 72,54±20,03 | 75,6 [31,1] | | |
| ≥40 ⁽³⁾ | 19 | 60,53±16,83 | 61,1 [20,0] | | |
| Eğitim düzeyi | | | | | |
| İlkokul ⁽¹⁾ | 20 | 71,38±24,44 | 71,1 [17,2] | X ² =15,554 | p=0,001 [2-4] |
| Ortaokul ⁽²⁾ | 22 | 60,25±20,84 | 59,4 [34,2] | | |
| Lise ⁽³⁾ | 56 | 71,94±21,21 | 76,7 [32,8] | | |
| Üniversite/üzeri ⁽⁴⁾ | 101 | 78,38±18,07 | 83,3 [30,0] | | |
| Çalışma durumu | | | | | |
| Evet | 113 | 76,93±18,62 | 78,3 [33,3] | Z=-2,415 | p=0,016 |
| Hayır | 86 | 69,77±20,42 | 72,2 [30,3] | | |
| Algılanan Gelir düzeyi | | | | | |
| Gelir giderden düşük | 59 | 70,75±20,25 | 74,4 [33,3] | X ² =2,256 | p=0,324 |
| Gelir gidere eşit | 104 | 75,06±18,85 | 77,2 [29,7] | | |
| Gelir giderden fazla | 36 | 75,38±21,06 | 85,6 [35,6] | | |
| Sosyal güvence varlığı | | | | | |
| Var | 169 | 74,66±19,84 | 77,8 [31,7] | Z=-1,547 | p=0,122 |
| Yok | 30 | 69,43±18,52 | 67,8 [23,3] | | |
| Aile tipi | | | | | |
| Çekirdek aile | 165 | 75,21±18,92 | 77,8 [31,1] | Z=-1,863 | p=0,063 |
| Geniş aile | 34 | 67,43±22,14 | 68,9 [32,2] | | |
| Evlilik süresi (yıl) | | | | | |
| <5 ⁽¹⁾ | 67 | 77,79±19,04 | 82,2 [27,8] | X ² =6,211 | p=0,045 [1-3] |
| 5-9 ⁽²⁾ | 71 | 74,16±18,67 | 75,6 [32,2] | | |
| ≥10 ⁽³⁾ | 61 | 69,23±20,82 | 70,0 [34,4] | | |
| Eş yaş (yıl) | | | | | |
| <30 ⁽¹⁾ | 55 | 80,00±17,57 | 83,3 [24,2] | X ² =11,372 | p=0,003 [1-3] |
| 30-39 ⁽²⁾ | 106 | 73,42±19,39 | 75,6 [29,2] | | |
| ≥40 ⁽³⁾ | 38 | 65,99±21,07 | 63,3 [32,8] | | |
| Eş eğitim düzeyi | | | | | |
| İlkokul ⁽¹⁾ | 11 | 68,06±22,72 | 68,9 [36,7] | X ² =10,733 | p=0,013 [2-4] |
| Ortaokul ⁽²⁾ | 19 | 64,03±20,73 | 66,7 [31,1] | | |
| Lise ⁽³⁾ | 72 | 72,08±18,33 | 72,2 [25,6] | | |
| Üniversite/üzeri ⁽⁴⁾ | 97 | 77,80±19,34 | 82,2 [30,0] | | |
| BKİ | | | | | |
| Normal | 78 | 75,33±18,26 | 77,8 [30,0] | X ² =0,005 | p=0,945 |
| Fazla kilolu | 86 | 74,21±21,25 | 78,9 [32,5] | | |
| Obez | 35 | 69,62±18,75 | 71,1 [25,6] | | |

Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları ve ortancaları Tablo 4.4'te yer almaktadır.

Kadınların yaş gruplarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancaları incelendiğinde 30 yaşından küçük kadınların puan ortancalarının 82,2 [26,9], 30-40 yaş grubundaki kadınların puan ortancalarının 75,6 [31,1] ve 40 yaş ve üzerindeki kadınların puan ortancalarının 61,1 [20,0] olduğu görülmektedir. 30 yaşın altında olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancası 30-40 yaş grubu kadınların ve 40 yaş ve üzerinde olan kadınların puan ortancalarından anlamlı düzeyde yüksektir ($X^2=14,167$, $p=0,001$).

Kadınların eğitim düzeylerine göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancaları incelendiğinde ilkokul mezunu olan kadınların puan ortancalarının 71,1 [17,2], ortaokul mezunu olan kadınların puan ortancalarının 59,4 [34,2], lise mezunu olan kadınların puan ortancalarının 76,7 [32,8], üniversite ve üzeri eğitim almış olan kadınların puan ortancalarının 83,3 [30,0] olduğu görülmektedir. Üniversite ve üzeri eğitim almış olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancaları ortaokul düzeyinde eğitim alan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($X^2=15,554$, $p=0,001$).

Çalışan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancasının 78,3 [33,3], çalışmayan kadınların puan ortancasının 72,2 [30,3] olduğu saptanmıştır. Çalışan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancaları çalışmayan kadınların ortancalarından anlamlı düzeyde yüksektir. ($Z=-2,415$, $p=0,016$)

Kadınların gelir düzeylerine göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancaları incelendiğinde geliri giderinden düşük olan kadınların puan ortancalarının 74,4 [33,3], geliri giderine eşit olan kadınların puan ortancalarının 77,2 [29,7], geliri giderinden fazla olan kadınların puan ortancalarının 85,6 [35,6] olduğu görülmektedir. Kadınların gelir düzeylerine göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($X^2=2,256$, $p=0,324$).

Sosyal güvencesi olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancasının 77,8 [31,7], sosyal güvencesi olmayan kadınların puan ortancasının 67,8 [23,3] olduğu ve sosyal güvenceye sahip olma durumuna göre kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($Z=-1,547$, $p=0,122$).

Çekirdek aile tipine sahip olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancasının 77,8 [31,1], geniş aile tipine sahip olan kadınların puan ortancasının 68,9 [32,2] olduğu ve aile tipine göre kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($Z=-1,863$, $p=0,063$).

Kadınların evlilik süresine göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancaları incelendiğinde evlilik süresi 5 yıldan az olan kadınların puan ortancalarının 82,2 [27,8], evlilik süresi 5-10 yıl olan kadınların puan ortancalarının 75,6 [32,2], evlilik süresi 10 yıl ve üzeri olan kadınların puan ortancalarının 70,0 [34,4] olduğu görülmektedir. Evlilik süresi 5 yıldan az olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancası, evlilik süresi 10 yıl ve üzeri olan kadınların puan ortancalarından anlamlı düzeyde yüksektir ($X^2=6,211$, $p=0,045$).

Kadınların eşlerinin yaş gruplarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancaları incelendiğinde eşinin yaşı 30'dan küçük olan kadınların puan ortancalarının 83,3 [24,2], eşi 30-40 yaş grubunda olan kadınların puan ortancalarının 75,6 [29,2], eşinin yaşı 40 ve üzeri olan kadınların puan ortancalarının 63,3 [32,8] olduğu görülmektedir. Eşinin yaşı 30'dan küçük olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancası, eşinin yaşı 40 ve üzeri olan kadınların puan ortancalarından anlamlı düzeyde yüksektir ($X^2=11,372$, $p=0,003$).

Eşi ilkökul mezunu olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancalarının 68,9 [36,7], eşi ortaokul mezunu olan kadınların puan ortancalarının 66,7 [31,1], eşi lise mezunu olan kadınların puan ortancalarının 72,2 [25,6], eşi üniversite ve üzeri eğitim almış olan kadınların puan ortancalarının 82,2 [30,0] olduğu görülmektedir. Eşi üniversite ve üzeri düzeyde eğitim alan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancaları ortaokul düzeyinde eğitim alan kadınların puan ortancalarından anlamlı düzeyde yüksektir ($X^2=10,733$, $p=0,013$).

BKİ'si normal aralıkta olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancalarının 77,8 [30,0], BKİ'si fazla olan kadınların puan ortancalarının 78,9 [32,5], BKİ'si obez olarak ölçümlenen kadınların puan ortancalarının 71,1 [25,6] olduğu görülmektedir. Kadınların BKİ'sine göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0,005$, $p=0,945$).

Tablo 4.5. Kadınların obstetrik özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları ve ortancaları

| Özellikler (n=199) | n | Ölçek puanı | | İstatistiksel analiz | |
|-------------------------|-----|-------------|--------------|-----------------------|---------------------------|
| | | Ortalama±SS | Medyan [IQR] | Test değeri | p* |
| Gebelik sayısı | | | | | |
| 1 ⁽¹⁾ | 51 | 76,71±19,93 | 80,6 [29,4] | X ² =7,500 | p=0,024 [1,2-3] |
| 2 ⁽²⁾ | 97 | 75,64±18,78 | 77,8 [31,1] | | |
| ≥3 ⁽³⁾ | 51 | 67,52±20,13 | 67,8 [31,1] | | |
| İlk gebelik yaşı | | | | | |
| <25 yaş | 87 | 75,05±19,54 | 78,9 [28,3] | Z=-0,896 | p=0,370 |
| ≥25 yaş | 112 | 72,91±19,84 | 75,6 [35,8] | | |
| Doğum şekli | | | | | |
| Vajinal doğum | 89 | 75,64±21,38 | 80,6 [33,3] | Z=-1,704 | p=0,088 |
| Sezaryen | 110 | 72,38±18,16 | 73,8 [29,2] | | |
| Doğuma müdahale* | | | | | |
| varlığı | 97 | 72,79±19,73 | 76,7 [30,0] | Z=-0,723 | p=0,470 |
| Evet | 102 | 74,87±19,69 | 75,6 [31,2] | | |
| Hayır | | | | | |

*Epizyotomi (n=56), İndüksiyon (n=60), Diğer (Forseps (n=3), vakum (n=2), amniyotomi (n=4))

Tablo 4.5'te kadınların bazı obstetrik özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları ve ortancaları yer almaktadır.

Kadınların gebelik sayısına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancaları incelendiğinde gebelik sayısı bir olan kadınların puan ortancalarının 80,6 [29,4], gebelik sayısı iki olan kadınların puan ortancalarının 77,8 [31,1], gebelik sayısı 3 ve üzeri olan kadınların puan ortancalarının 67,8 [31,1] olduğu görülmektedir. Gebelik sayısı bir olan kadınların cinsel yaşam kalitesi puan ortancalarının gebelik sayısı iki ve 3 ve üzeri olan kadınların puan ortancalarından anlamlı düzeyde yüksektir (X²=7,500, p=0,024).

İlk gebelik yaşı 25'ten küçük olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancalarının 78,9 [28,3], ilk gebelik yaşı 25 ve üzeri olan kadınların puan ortancalarının 75,6 [35,8] olduğu görülmektedir. Kadınların ilk gebelik yaşına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Z=-0,896, p=0,370).

Vajinal doğum yapan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancalarının 80,6 [33,3], sezaryen doğum yapan kadınların puan ortancalarının 73,8 [29,2] olduğu görülmüştür. Doğum şekline göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan

otancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($Z=-1,704$, $p=0,088$).

Doğumunda müdahale uygulanan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancalarının $76,7$ [$30,0$], uygulanmayan kadınların puan ortancalarının $75,6$ [$31,2$] olduğu ve doğuma müdahale edilme durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($Z=-0,723$).

Tablo 4.6. Kadınların doğum sonu bazı özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları ve ortancaları

| Özellikler (n=199) | n | Ölçek puanı | | İstatistiksel analiz | |
|---|-----|-------------|--------------|----------------------|------------------------------------|
| | | Ortalama±SS | Medyan [IQR] | Test değeri | p* |
| Fiziksel görünümünden memnuniyet | | | | | |
| Memnun ⁽¹⁾ | 108 | 79,08±16,69 | 79,4 [27,8] | $X^2=15,815$ | p=0,001 [1-2,4] |
| Memnun değil ⁽²⁾ | 48 | 67,39±22,27 | 73,3 [35,0] | | |
| Kararsız ⁽³⁾ | 23 | 70,39±21,61 | 77,8 [33,3] | | |
| Fikri yok ⁽⁴⁾ | 20 | 63,56±19,07 | 61,1 [28,9] | | |
| Doğum sonu eşle iletişim | | | | | |
| İyi ⁽¹⁾ | 135 | 79,46±17,31 | 83,3 [26,7] | $X^2=35,336$ | p=0,000 [1-2,3] |
| Orta ⁽²⁾ | 53 | 64,59±18,88 | 66,7 [29,4] | | |
| Kötü ⁽³⁾ | 11 | 50,50±17,92 | 50,0 [33,3] | | |
| Doğum sonrası eşle ilişki sayısı (hafta) | | | | | |
| 1-2 ⁽¹⁾ | 144 | 71,68±19,69 | 75,6 [31,7] | $X^2=9,695$ | p=0,008 [1-3] |
| 3-4 ⁽²⁾ | 37 | 76,75±19,44 | 81,6 [30,8] | | |
| ≥5 ⁽³⁾ | 18 | 85,06±16,24 | 90,6 [31,3] | | |
| Doğum sonrası cinsel yaşam | | | | | |
| İyi ⁽¹⁾ | 105 | 82,48±15,45 | 86,7 [25,6] | $X^2=48,423$ | p=0,000 [1-2,3] [2-3] |
| Orta ⁽²⁾ | 80 | 67,11±18,31 | 70,0 [28,3] | | |
| Kötü ⁽³⁾ | 14 | 48,09±18,99 | 45,6 [33,1] | | |
| Cinsel yaşamda sorun yaşama durumu | | | | | |
| Evet | 33 | 62,16±21,96 | 60,6 [31,7] | $Z=-3,434$ | p=0,001 |
| Hayır | 166 | 76,24±18,36 | 78,3 [31,1] | | |

Kadınların doğum sonu bazı özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları ve ortancaları Tablo 4.6'da verilmiştir.

Fiziksel durumundan memnun olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancalarının $79,4$ [$27,8$], memnun olmayanların puan ortancalarının $73,3$

[35,0], kararsız olanların puan ortancalarının 77,8 [33,3] ve konuya ilgisiz olan kadınların puan ortancalarının 61,1 [28,9] olduğu saptanmıştır. Kadınların fiziksel durumlarından memnuniyet durumlarına göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($X^2=15,815$, $p=0,001$). Fiziksel durumundan memnun olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları, fiziksel durumundan memnun olmayan ya da konuya ilgisiz olan kadınların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($X^2=15,815$; $p=0,001$).

Doğum sonunda eşiyle iletişimini iyi olarak belirten kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancalarının 83,3 [26,7], eşiyle iletişimini orta olarak belirten kadınların puan ortancalarının 66,7 [29,4], eşiyle iletişimini kötü olarak belirten kadınların puan ortancalarının 50,0 [33,3] olduğu saptanmıştır. Doğum sonu eşiyle iletişimini iyi olarak belirten kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları, orta ve kötü olarak belirten kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($X^2=35,336$; $p=0,000$).

Doğum sonrasında eşiyle haftada bir-iki kez cinsel ilişki yaşayan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancalarının 75,6 [37,7], üç-dört kez cinsel ilişki yaşayan kadınların puan ortancalarının 81,6 [30,8], 5 ve daha fazla kez cinsel ilişki yaşayan kadınların puan ortancalarının 90,6 [31,3] olduğu saptanmıştır. Doğum sonrasında eşiyle haftada 5 ve daha fazla sayıda cinsel ilişki yaşayan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları, bir-iki kez cinsel ilişki yaşayan kadınların göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($X^2=9,695$, $p=0,008$).

Doğum sonrası cinsel yaşamını iyi olarak değerlendiren kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancalarının 86,7 [25,6], orta olarak değerlendiren kadınların puan ortancalarının 70,0 [28,3], kötü olarak değerlendiren kadınların puan ortancalarının 45,6 [33,1] olduğu saptanmıştır. Cinsel yaşamını iyi olarak belirten kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları, orta ve kötü olarak belirtenlere göre cinsel yaşamını orta olarak değerlendiren kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları ise kötü olarak değerlendirenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($X^2=48,423$, $p=0,000$).

Doğum sonrası cinsel yaşamda sorun yaşayan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancalarının 60,6 [31,7], cinsel yaşamda sorun yaşamayan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortancalarının 78,3 [31,1] olduğu saptanmıştır. Cinsel

yaşamda sorun yaşamayanların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları, sorun yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($Z=-3,434$, $p=0,001$).

4.3. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Vücut Algısı Ölçekleri Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.7. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamaları n=199

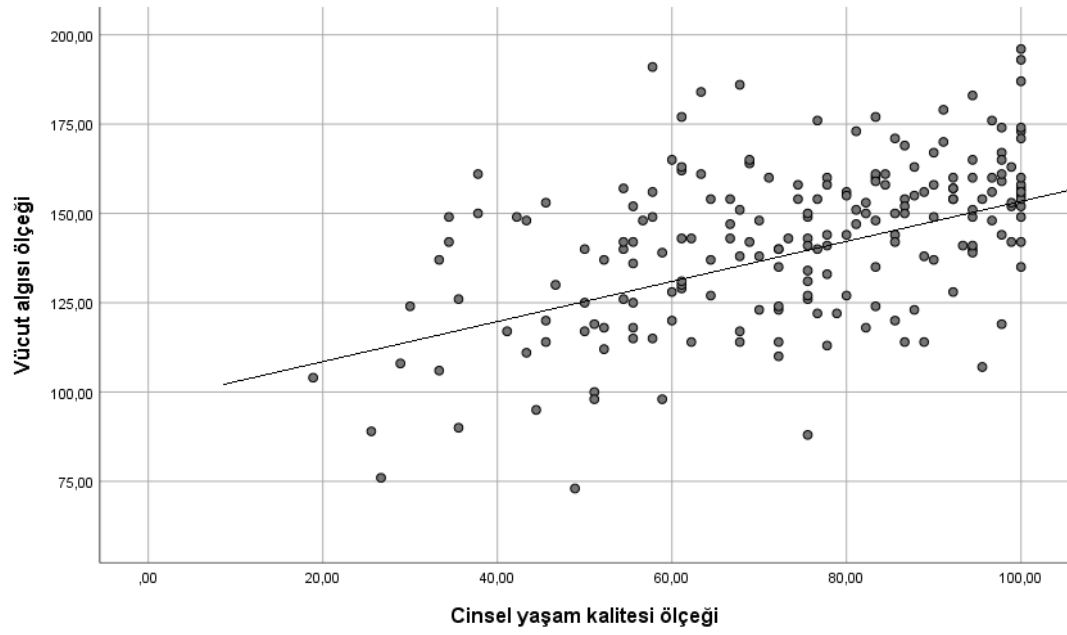
| Ölçek | Ortalama | Standart sapma | Medyan | Min | Maks |
|------------------------------|----------|----------------|--------|------|-------|
| Vücut Algısı Ölçeği | 142,81 | 22,26 | 145,5 | 73,0 | 196,0 |
| Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği | 73,85 | 19,69 | 76,1 | 18,9 | 100,0 |

Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.7’de yer almaktadır. Kadınların Vücut Algısı Ölçeği puan ortalaması 142,81 \pm 22,26 (73,0-196,0), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması 73,85 \pm 19,69 (19,9-100,0)’ dur.

Tablo 4.8. Kadınların Vücut Algısı Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki ilişki (n=199)

| Korelasyon* | Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği | |
|---------------------|------------------------------|--------------|
| Vücut Algısı Ölçeği | <i>r</i> | 0,489 |
| | <i>p</i> | 0,000 |

*İki nicel değişkenin en az biri normal dağılıma uygun olmadığı için “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.



Grafik 4.1. Vücut Algısı Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki ilişki

Tablo 4.8. ve Grafik 4.1’de kadınların Vücut Algısı Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları ile Vücut Algısı Ölçeği puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0,489$; $p=0,000$). Vücut algısı ölçeği puanları arttıkça, cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları artmaktadır.

Tablo 4.9. Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Değişkenlere İlişkin Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

| Değişkenler ^a | Model 1 | | | | Model 2 | | | | Tolerans | VIF |
|--|---------------|-------|---------|--------------|---------------|-------|---------|--------------|----------|-------|
| | B | SE | β | p | B | SE | β | p | | |
| Yaş (yıl) (1 = <30) | 11,921 | 5,534 | 0,304 | 0,034 | 9,304 | 5,408 | 0,237 | 0,089 | 0,307 | 1,253 |
| Eğitim Düzeyi (1 = Üniversite/üzeri) | 2,683 | 4,537 | 0,058 | 0,556 | 1,906 | 4,377 | 0,041 | 0,664 | 0,646 | 1,549 |
| Çalışma durumu (1 = Evet) | -2,814 | 4,096 | -0,07 | 0,494 | -3,361 | 3,947 | -0,083 | 0,397 | 0,61 | 1,639 |
| Evlilik süresi (yıl) (1 = <5) | -11,381 | 5,294 | -0,272 | 0,034 | -11,883 | 5,099 | -0,284 | 0,022 | 0,394 | 1,539 |
| Eş yaş (yıl) (1 = <30) | 5,582 | 5,266 | 0,131 | 0,292 | 7,238 | 5,104 | 0,17 | 0,16 | 0,408 | 1,449 |
| Eş eğitim düzeyi (1 = Üniversite/üzeri) | 9,381 | 4,048 | 0,222 | 0,023 | 9,556 | 3,897 | 0,226 | 0,016 | 0,687 | 1,456 |
| Gebelik sayısı (1 = 1) | -3,384 | 5,172 | -0,071 | 0,515 | -3,449 | 4,978 | -0,073 | 0,49 | 0,533 | 1,877 |
| Fiziksel görünümünden memnuniyet (1 = Memnun) | 6,938 | 3,608 | 0,173 | 0,058 | 4,039 | 3,623 | 0,101 | 0,268 | 0,716 | 1,397 |
| Doğum sonu eşle iletişim (1 = İyi) | -1,02 | 4,748 | -0,025 | 0,83 | -0,57 | 4,574 | -0,014 | 0,901 | 0,454 | 1,2 |
| Doğum sonrası eşle ilişki sayısı (hafta) (1 = ≥ 5) | 13,894 | 7,035 | 0,17 | 0,051 | 15,639 | 6,801 | 0,192 | 0,124 | 0,84 | 1,191 |
| Doğum sonrası cinsel yaşam (1 = İyi) | 17,884 | 4,542 | 0,462 | 0,001 | 15,806 | 4,435 | 0,408 | 0,001 | 0,445 | 1,245 |
| Cinsel yaşamda sorun yaşama durumu (1 = Evet) | 7,698 | 4,607 | 0,149 | 0,098 | 1,868 | 4,897 | 0,036 | 0,704 | 0,647 | 1,545 |
| Vücut algısı ölçeği | | | | | 0,239 | 0,085 | 0,285 | 0,006 | 0,565 | 1,77 |
| F (p) | 5,980 (0,001) | | | | 6,564 (0,001) | | | | | |
| R ² | 0,45 | | | | 0,50 | | | | | |
| adjR ² | 0,37 | | | | 0,42 | | | | | |
| R ² change | | | | | 0,05 | | | | | |
| Durbin-Watson | 2,188 | | | | | | | | | |

B, standartlaştırılmamış katsayı; β , standartlaştırılmış katsayı; SE, standart hata; VIF: variance inflation factor-varyans enflasyon faktörü

^a Yordayıcılar tek değişkenli analizde Cinsel Yaşam Kalitesi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahipti ($p < 0,05$).

Hiyerarşik regresyon analizinin sonuçları Tablo 4.9'da sunulmuştur. Regresyonlarda, tüm VIF değerleri 10,0'dan düşük ve tolerans değerleri 0,1'den yüksektir, bu da çoklu bağlantı sorunu olmadığını göstermektedir. Durbin-Watson = 2,188 regresyon modelinin geçerli olduğunu göstermektedir. Cinsel yaşam kalitesi için yapılan hiyerarşik regresyon analizinde Model 1'den elde edilen sonuçlar, tanıtıcı ve obstetrik özelliklerin cinsel yaşam kalitesindeki varyansın %45'ini açıkladığını göstermektedir ($F = 5,980$; $p = 0,001$). Bu modelde yaş ($\beta = 0,304$, $p = 0,034$), evlilik süresi ($\beta = -0,272$, $p = 0,034$), eş eğitim düzeyi ($\beta = 0,222$, $p = 0,034$), doğum sonrası cinsel yaşamı değerlendirme durumu ($\beta = 0,462$, $p = 0,034$) cinsel yaşam kalitesinin önemli yordayıcıları olarak belirlenmiştir. Vücut algısı model 2'ye girilmiş ve nihai modelde açıklanan varyans yüzdesi %50' ye yükselmiştir ($F = 6,564$; $p = 0,001$). Bu modelde yaş ($\beta = 0,237$, $p = 0,089$) anlamlı etkisini kaybetmiş; evlilik süresi ($\beta = -0,284$, $p = 0,022$), eş eğitim düzeyi ($\beta = 0,226$, $p = 0,016$), doğum sonrası cinsel yaşam durumu ($\beta = 0,408$, $p = 0,001$) ve vücut algısı ($\beta = 0,285$, $p = 0,006$) cinsel yaşam kalitesinin önemli yordayıcıları olarak belirlenmiştir. Tanıtıcı ve obstetrik özellikler hariç tutulduğunda vücut algısı cinsel yaşam kalitesindeki toplam varyansın %5'ini açıklamaktadır.

5. TARTIŞMA

Postpartum dönemde vücut algısının cinsel yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada postpartum dönemde olumlu vücut algısının cinsel yaşam kalitesini arttırdığı değerlendirilmiştir. Postpartum vücut algısı ile cinsel yaşam kalitesi arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,489$; $p<0,05$). Postpartum cinsel yaşam kalitesini etkileyen obstetrik ve tanıtıcı özelliklerden bağımsız değerlendirildiğinde vücut algısının cinsel yaşam kalitesindeki toplam varyansın %5'ini açıklamakta olduğu belirlenmiştir.

Literatürde postpartum dönemdeki vücut algısıyla (20, 21, 225-227, 232) ve cinsel yaşamla ilgili (29, 30, 85-87, 90, 94-100) birçok çalışma bulunmaktadır. Bununla birlikte cinsellikle ilgili çalışmaların daha çok perinatal döneme yoğunlaştığı (70-75), vücut algısının cinselliğe etkisine yönelik postpartum dönemi kapsamayan çalışmaların (208, 209) sınırlı olduğu görülmektedir. Postpartum dönemde vücut algısının daha çok cinsel yakınlık düzeyine (20), cinsel fonksiyona (50, 60), cinsel ilişki sıklığına (95), cinsel istek düzeyine (265) etkisiyle ilgili çalışmalar mevcuttur. Bu faktörler cinsel yaşam için önemlidir ve cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir. Ancak postpartum dönemde vücut algısının bütüncül olarak ve doğrudan cinsel yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi de önemlidir.

Vücut algısı; kişinin kendini algılayışı ve vücudundan memnuniyetinin göstergesidir (51). Yaşamın tüm dönemlerinde olduğu gibi postpartum dönemde de kadınların fiziksel ve emosyonel sağlık durumunu, kişiler arası ilişkileri ve yaşam konforunu etkileyen önemli bir faktördür (57, 58). Araştırmada postpartum dönemdeki kadınların Vücut Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması $142,81\pm 22,26$ (73,0-196,0) bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan ise 200'dür ve ölçekten alınan puan arttıkça vücut algısı daha olumlu olmaktadır. Bu durumda çalışmaya katılan kadınların postpartum dönemde vücut algısının orta-iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Postpartum vücut algısı ölçeği puan ortalaması; Demir'in (2019) çalışmasında 137,9 (266), Sayılan ve ark.'nın (2020) çalışmasında 141,46 (74), Bay ve Akın'ın (2022) çalışmasında 143,56 (267), Bayer'in (2021) çalışmasında $148,24\pm 23,92$ (268), Bektaş'ın (2023) çalışmasında 153,65 (269) olarak tespit edilmiştir. Ancak literatürde postpartum dönemde kadınların vücut algısının olumsuz etkilendiğini ve vücutlarından memnuniyet oranının düştüğünü gösteren çalışmalar da

mevcuttur (21, 54, 55, 56, 58, 61, 220, 227, 270, 271). Bu nedenle doğum sonu dönemde kadınların vücut algılarının değerlendirilmesi, vücut algısını olumsuz etkileyebilecek aktörlere yönelik girişimlerin planlanması ve olumlu vücut algısının geliştirilmesi önemlidir.

Çalışmada postpartum dönemdeki kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması $73,85 \pm 19,69$ (19,9-100,0) bulunmuştur. Ölçek puanlaması 100'lük sisteme dönüştürülerek değerlendirildiği için alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 100'dür. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Bu durumda çalışmaya katılan kadınların cinsel yaşam kalitesinin orta-iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Ören ve Yaşar'ın (2023) çalışmasında postpartum dönemde kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması 51,68, Çoban'ın (2012) çalışmasında 69,69, Tüzmen'in (2019) çalışmasında 85,23 olarak tespit edilmiştir (84, 260, 272). Ancak literatürde postpartum dönemde kadınların cinsel yaşam kalitesinin çalışmamızın aksine farklı faktörlere bağlı olarak olumsuz etkilendiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (22, 23, 44, 46, 50, 60, 95, 100, 114, 220, 179, 273). Çalışmaya katılan kadınların literatüre göre postpartum cinsel yaşam kalitesini etkileyen değişkenler açısından olumlu özelliklere sahip olmasının cinsel yaşam kalitelerini iyi etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların yaşının postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini etkilediği, 30 yaşından küçük kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamaları diğer yaş gruplarındaki kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir. Literatürde bulgularımıza benzer şekilde yaş, postpartum dönemde kadınların cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir. Güler'in (2020) çalışmasında Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği kullanılmış, postpartum dönemdeki 32 yaş ve üzeri kadınların ölçek puanları anlamlı düzeyde daha yüksek değerlendirilmiştir. Ölçek puanlamasına göre puan arttıkça cinsel disfonksiyon artmakta ve cinsel yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (39). Akyüz'ün (2009) çalışmasında da aynı ölçek (ACYÖ) kullanılmış, 30-40 yaş grubunda olan kadınların postpartum cinsel disfonksiyon yaşama oranı diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde fazla olarak belirlenmiş, 30-40 yaş grubundaki kadınların postpartum cinsel yaşam kalitesi düşük olarak değerlendirilmiştir (148). Çoban'ın (2012) çalışmasında 32 yaş ve üzeri kadınların postpartum CYKÖ puanları diğer yaş gruplarına göre

anlamli düzeyde daha düşük olarak değerlendirilmiştir (84). Tüzmen'in (2019) alışmasında 30 yaş ve üzeri kadınların postpartum CYKÖ puanları diğer yaş gruplarına göre anlamli düzeyde daha düşük olarak değerlendirilmiştir (260). Yaşın fiziksel ve fizyolojik sağlığa olan etkileri, farklı yaş gruplarında cinsel yaşama ilişkin beklentilerin farklı olması sebebiyle yaşın postpartum dönemde cinsel yaşam kalitesini etkilediği düşünölmektedir.

Çalışmada kadınların eğitim düzeylerinin postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini etkilediği, üniversite ve üzeri düzeyde eğitim alan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamaları diğer eğitim düzeylerindeki kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamalarından anlamli düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir. Literatürde bulgularımıza benzer şekilde eğitim düzeyi, postpartum dönemde kadınların cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir. Güler'in (2020) alışmasında ilkokul mezunu olan kadınların postpartum ACYÖ puanları anlamli düzeyde daha yüksek, cinsel yaşam kaliteleri daha düşük olarak değerlendirilmiştir (39). oban'ın (2012) alışmasında üniversite ve üzeri düzeyde eğitim alan postpartum kadınların CYKÖ puanları diğer eğitim düzeylerinde olan postpartum kadınlardan anlamli düzeyde daha düşük olarak değerlendirilmiştir (84). Acar'ın (2008) alışmasında Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek değerlendirmesine göre puan arttıkça cinsel fonksiyon artmakta ve cinsel yaşam kalitesi yükselmektedir. Çalışmada lise ve üniversite düzeyinde eğitim almış olan kadınların postpartum dönemdeki ölçek puanları daha yüksek olarak belirlenmiş ve cinsel yaşam kaliteleri de yüksek olarak değerlendirilmiştir (259). Tüzmen'in (2019) alışmasında da lise ve üniversite düzeyinde eğitim almış olan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamaları ilkokul düzeyinde eğitim almış olan kadınların puan ortalamalarından anlamli düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir (260). Eğitim düzeyinin postpartum cinsel yaşam kalitesi üzerinde etkili bulunması; kadınların eğitim düzeyleri arttıkça cinsel yaşamla ilgili bilgi düzeylerinin ve cinsel problemlerle başa çıkma yöntemleri geliştirme becerilerinin de artmasıyla açıklanabilir.

Çalışmada kadınların çalışma durumlarının postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini etkilediği, çalışan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamaları çalışmayan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamalarından anlamli düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir. Literatürde bulgularımıza benzer şekilde çalışma

durumu, postpartum dönemde kadınların cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir. Çoban'ın (2012) çalışmasında çalışan kadınların postpartum CYKÖ puanları çalışmayan kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olarak değerlendirilmiştir (84). Tüzmen'in (2019) çalışmasında çalışan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamaları çalışmayan kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir (260). Çalışma durumunun sosyal açıdan kadınlar üzerinde olumlu etkilerinin olmasının, kaygı düzeyini azaltarak psikolojik sağlık düzeyini de yükselteceği böylece postpartum dönemde de kadınların özgüven düzeyinin yükseleceği ve cinsel yaşam kalitelerinin olumlu etkileneceği düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların gelir durumlarının postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini anlamlı düzeyde etkilemediği, kadınların gelir durumuna göre postpartum CYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir. Çoban'ın (2012) çalışmasında bulgularımızın aksine gelir durumunu düşük olarak algılayan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamaları, gelir durumunu orta ve yüksek olarak algılayan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşük olarak belirlenmiştir (84). Gelir durumu postpartum dönemde cinsel yaşamda gözlemlenen problemlerle ilgili farklı sağlık kuruluşlarından destek alma, çeşitli imkânlarla ulaşabilme düzeyini etkilediği için postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini etkiliyor olabilir. Öte yandan çalışmadaki farklılığın örneklem gruplarındaki kadınların gelirlerini, postpartum dönem cinsel yaşam kaliteleriyle ilişkilendirme düzeylerinin farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların sosyal güvence varlığının postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini anlamlı düzeyde etkilemediği, kadınların sosyal güvencesine göre postpartum CYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir. Bildiğimiz kadarıyla literatürde kadınların sosyal güvencesinin postpartum cinsel yaşam kalitesine etkisine dair fazla sayıda çalışma bulunmamaktadır. Akyüz'ün (2009) çalışmasında da bulgularımıza benzer nitelikte sosyal güvence varlığının postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini anlamlı düzeyde etkilemediği belirlenmiştir (148). Kadınların yaşadıkları ülkelerin standart sağlık politikalarının olması, son zamanlarda anne ve çocuk sağlığına verilen önemle beraber sosyal güvencesi olmayan kadınların aldıkları hizmet kalitesinin de yükselmesi

sebebiyle sosyal güvence varlığı kadınların postpartum cinsel yaşam kalitesinde etkili olmayabilir.

Çalışmada kadınların aile tipinin postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini anlamlı düzeyde etkilemediği, kadınların sahip olduğu aile tipine göre postpartum CYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir. Güler'in (2020) çalışmasında çalışmamıza benzer nitelikte aile tipinin kadınların postpartum cinsel yaşam kalitesini etkilemediği değerlendirilmiştir (39). Tüzmen'in (2019) çalışmasında çekirdek aile tipine sahip olan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamaları geniş aile tipine sahip olan kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir (260). Aslan ve ark.'nın (2001) yapmış olduğu çalışmada Cinsel Yaşam Kalitesi-Kadın Anketi (The Sexual Quality of Life-Female) kullanılmış, aile tipinin postpartum dönem cinsel yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya göre çekirdek aile tipine sahip olan kadınların postpartum cinsel yaşam kalitesi anket puan ortalaması, geniş aile tipine sahip olan kadınların puan ortalamalarından daha yüksektir (274). Çalışmalardaki bu farklılıkların kadınların postpartum dönemde aile üyelerini sosyal destek mekanizması olarak benimseme ve sorumlulukların paylaşılmasına ihtiyaç duyma düzeylerinin çeşitlilik göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada evlilik süresinin postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini etkilediği, evlilik süresi <5 yıldan az olan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu değerlendirilmiştir. Tüzmen'in (2019) çalışmasında evlilik süresi arttıkça kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmaktadır (260). Bu durumun evlilik süresi arttıkça artan sorumluluklardan, çiftlerin cinsel yaşamda gözlemlenen problemlere ilişkin tolerans düzeylerinin azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların eşlerinin yaşının postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini etkilediği, eşi 30 yaşından küçük olan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamaları eşi diğer yaş gruplarında olan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir. Güler'in (2020) çalışmasında eşi 48 yaş ve üzeri olan kadınların postpartum ACYÖ puanları anlamlı düzeyde daha yüksek, cinsel yaşam kaliteleri daha düşük olarak değerlendirilmiştir (39). Çoban'ın (2012) çalışmasında eşinin yaşı yükseldikçe kadınların postpartum

CYKÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak değerlendirilmiştir (84). Tüzmen'in (2019) çalışmasında eşi 30 yaş ve üzeri olan kadınların postpartum CYKÖ puanları, eşi diğer yaş gruplarında olan kadınların CYKÖ puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olarak değerlendirilmiştir (260). Eşin yaşı yükseldikçe çiftler arasında evlilik uyumu ve iletişim olumsuz etkilenebilir. Eş desteğinin postpartum dönemde önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple eşinin yaşı yüksek olan kadınların postpartum dönemde eşinin desteğini yeterli düzeyde hissetmemesi, cinsel yaşam kalitelerinin de olumsuz etkilenmesine sebep olabilir.

Çalışmada kadınların eşlerinin eğitim düzeylerinin postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini etkilediği, eşi üniversite ve üzeri düzeyde eğitim alan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamaları eşi ortaokul düzeyinde eğitim alan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir. Literatürde bulgularımıza benzer şekilde eşin eğitim düzeyi, postpartum dönemde kadınların cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir. Güler'in (2020) çalışmasında eşi ilkökul mezunu olan kadınların postpartum ACYÖ puanları eşi ortaokul ve lise mezunu olan kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek, cinsel yaşam kaliteleri daha düşük olarak değerlendirilmiştir (39). Çoban'ın (2012) çalışmasında eşi üniversite ve üzeri düzeyde eğitim alan kadınların postpartum CYKÖ puanları diğer eğitim düzeylerinde olan kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olarak değerlendirilmiştir (84). Acar'ın (2008) çalışmasında Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek değerlendirmesine göre puan arttıkça cinsel fonksiyon artmakta ve cinsel yaşam kalitesi yükselmektedir. Çalışmada eşi üniversite düzeyinde eğitim almış olan kadınların eşi ortaokul düzeyinde eğitim almış olan kadınların ölçek puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiş ve eşi üniversite düzeyinde eğitim almış olan kadınların cinsel yaşam kaliteleri yüksek olarak değerlendirilmiştir (259). Tüzmen'in (2019) çalışmasında da eşi lise düzeyinde eğitim almış olan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamaları eşi ilkökul düzeyinde eğitim almış olan kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir (260). Eşin eğitim düzeyi arttıkça bilgi ve bilinç düzeyi artmaktadır. Postpartum dönemde kadınların desteklenmesi gereken konular hakkında eşlerinin bilgi sahibi olması kadınların cinsel yaşam kalitesini arttırmada

destek olabilir. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek olan eşlerin karşılaştıkları sorunlara yönelik kaynakları araştırma ve ulaşma düzeylerinin daha iyi olmasının ve postpartum dönemdeki sağlık konusunda daha dikkatli olmalarının cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek durumları engellediği düşünülebilir.

Çalışmada kadınların buldukları BKİ sınıfının postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini anlamlı düzeyde etkilemediği, kadınların BKİ'sine göre postpartum CYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir. Bildiğimiz kadarıyla literatürde kadınların BKİ sınıflamasının postpartum cinsel yaşam kalitesine etkisine dair fazla sayıda çalışma bulunmamaktadır. Strang ve Sullivan'ın (1985), K Von Sydow'un (1999) çalışmaları da BKİ'nin postpartum cinselliği ve cinsel yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir (61, 100). Çoban'ın (2012) çalışmasında BKİ sınıfı normal olan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamaları BKİ sınıfı fazla kilolu ve obez olan kadınların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek değerlendirilmiştir (84). Kadınların BKİ sınıflamasının postpartum cinsel yaşam kalitesini doğrudan etkilemediği düşünülmektedir ancak çalışmalarda farklılıkların katılımcıların BKİ sınıflandırmalarının çeşitliliğinden, BKİ'nin kadınların özgüven düzeyine ve vücut algılarına etkisi sebebiyle dolaylı yoldan postpartum cinsel yaşam kalitesi üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada gebelik sayısının kadınların postpartum cinsel yaşam kalitesini etkilediği; gebelik sayısı bir olan kadınların CYKÖ puan ortalamalarının gebelik sayısı iki, gebelik sayısı üç ve üzeri olan kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek değerlendirilmiştir. Benzer şekilde Strang ve Sullivan'ın (1985) ve Tüzmen'in (2019) çalışmalarında gebelik sayısının postpartum cinsel yaşamı etkilediği ve primiparların cinsel yaşam kalitesinin yüksek olduğu belirlenmiştir (61, 260). Güler'in (2020) çalışmasında gebelik sayısı üç ve üzeri olan kadınların postpartum ACYÖ puanları gebelik sayısı daha az olan kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek, cinsel yaşam kaliteleri daha düşük olarak değerlendirilmiştir (39). K Von Sydow'un (1999), Thompson ve ark.'nın (2002) çalışmalarına göre doğum sayısı postpartum dönemde cinsel yaşamda sorun yaşama oranını ve cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir (100, 187). Witting ve ark.'nın (2008) çalışmalarında primipar kadınların postpartum dönemde cinsel yaşamda sorun yaşama oranı multipar

kadınlardan daha fazladır. Primipar kadınların postpartum cinsel yaşam kalitesi, multipar kadınlardan daha düşüktür (186). Lee ve Lu'ya (2023) göre gebelik sayısı arttıkça cinsel fonksiyon bozuklukları da artmakta ve cinsel yaşam kalitesi azalmaktadır (87). Gebelik sayısı arttıkça fiziksel ve fizyolojik değişikliklere bağlı olarak kadınların cinsel fonksiyonları değişmekte, gelişen komplikasyonların kalıcı sekelleri kadınların cinsel sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Öte yandan gebelik sayısı arttıkça bilgi ve deneyim düzeyiyle beraber sorunlarla başa çıkma becerilerinin de artmasının cinsel yaşam kalitesini olumlu etkileyebileceği düşünülmektedir. Bulgulardaki farklılıkların bu sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların ilk gebelik yaşının postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini anlamlı düzeyde etkilemediği, kadınların ilk gebelik yaşına göre postpartum CYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir. Bildiğimiz kadarıyla literatürde kadınların ilk gebelik yaşının postpartum cinsel yaşam kalitesine etkisine dair fazla sayıda çalışma bulunmamaktadır. Razaee ve ark. (2017) ilk gebelik yaşının cinsel yaşam kalitesini etkilemediğini belirlemiştir (152). Çalışmada ilk gebelik yaşının postpartum cinsel yaşam kalitesinde etkili olmaması, katılımcıların belli bir yaş grubundan seçilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada doğum şeklinin kadınların postpartum cinsel yaşam kalitesini etkilemediği belirlenmiştir. De Souza ve ark. (2015) çalışmalarında Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği'ni kullanmış, postpartum dönemde doğum şeklinin cinsel fonksiyonlar ve cinsel yaşam kalitesi üzerinde etkili olmadığını bulmuşlardır (23). Lurie ve ark. (2013), Tyler (2015), Faisal-Cury (2015), Razei ve ark. (2017) ve Nikolaidou (2022) doğum şeklinin cinsel yaşam kalitesi üzerinde etkili olmadığını değerlendirmişlerdir (152, 176, 181, 275, 276). Literatürdeki bazı çalışmalarda bulgularımızın aksine doğum şeklinin cinsel yaşam kalitesini etkilediği değerlendirilmiştir (75, 187, 260). Şen ve ark. (2006), McBride ve ark. (2017), Hajimirzaie ve ark. (2021), Cattani ve ark. (2021), Kovács-Berta ve ark. (2023), Lee ve Lu (2023) doğum şeklinin çeşitli cinsel problemlere yol açtığını, postpartum cinsel fonksiyonu ve cinsel yaşam kalitesini etkilediğini belirlemişlerdir (22, 44, 60, 87, 114, 277). K Von Sydow'a (1999) göre doğum şekli postpartum cinselliği etkilemektedir (100). Aslan ve ark.'nın (2001) yapmış olduğu çalışmada sezaryen doğum yapan kadınların cinsel yaşam kalitesi normal doğum yapanlardan istatistiksel olarak anlamlı

derecede yüksek belirlenmiştir (274). Doğum şekli postpartum iyileşme sürecinde etkili bir faktördür. Ancak kadınların doğum şekline ilişkin görüşleri ve doğum deneyimini algılama düzeyleri farklılık göstermektedir. Ayrıca kültürel etkilere bağlı olarak kadınların bazıları normal doğumu daha olumlu algılamakta bazıları sezaryen doğumu olumlu algılayabilir. Algı ve inanç farklılığı nedeniyle doğum şeklinin normal ya da sezaryen olması, postpartum cinsel yaşam üzerinde etkili olmayabilir. Farklı çalışmalarda farklı sonuçların değerlendirilmesi bu durumdan kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada kadınların doğuma müdahale uygulanma durumunun postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini anlamlı düzeyde etkilemediği, kadınların ilk gebelik yaşına göre postpartum CYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir. De Souza ve ark.'nın (2015) çalışmasında doğuma müdahale uygulanma durumu postpartum dönemde kadınların cinsel istek düzeylerini, uyarılma ve orgazma ulaşma durumlarını etkilerken cinsel yaşam kalitesini anlamlı düzeyde etkilemediği belirlenmiştir (23). K Von Sydow'un (1999) çalışmasında da doğuma müdahale uygulanma durumunun postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini anlamlı düzeyde etkilemediği belirlenmiştir (100). Akyüz (2009), Çoban (2012) ve Tüzmen (2019) çalışmalarında doğuma müdahale olarak epizyotomiye ele almışlardır ve epizyotomi uygulanma durumunun postpartum cinsel sorun yaşama durumunda, postpartum cinsel yaşam kalitesi üzerinde etkili olmadığını belirlemişlerdir (84, 148, 260). Ancak literatürde doğuma müdahale uygulanma durumunun postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini etkilediğini, müdahale uygulanan kadınların cinsel yaşam kalitesinin düşük olduğu belirlenen birçok çalışma mevcuttur (22, 60, 87, 114, 181, 186, 187, 273, 278). Bu farklılığın çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlasının doğumuna müdahale uygulanmayan grupta yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Doğuma müdahale uygulanma durumunun kadınların doğum deneyimini ve sağlığını hem olumlu hem de olumsuz etkileyen farklı yönlerinin olması sebebiyle postpartum cinsel yaşamda önemli derecede etkili olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmada fiziksel görünümünden memnuniyet durumu kadınların postpartum cinsel yaşam kalitesinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkili bulunmuştur. Çalışmada kadınların yarısından fazlası fiziksel görünümünden memnundur ve fiziksel görünümünden memnun olan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamaları,

fiziksel görünümünden memnun olmayan ya da konuya ilgisiz olan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek değerlendirilmiştir. Tüzmen'in (2019) ve Çoban'ın (2012) çalışmalarında fiziksel görünümünü iyi olarak değerlendiren kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamaları fiziksel görünümünü orta ve kötü olarak değerlendiren kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamalarından yüksek değerlendirilmiştir (84, 260). Mickelson ve Joseph'e (2012) göre vücut memnuniyetsizliği çiftlerin cinsel yakınlıklarını ve cinsel yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir (20). Hipp ve ark.'nın (2012) çalışmalarında vücutundan memnun olan kadınların cinsel birleşme sayısının fazla olduğu, daha az disparoni ve daha çok tatmin duygusu yaşadıkları, vücut memnuniyetinin cinsel yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır (265). K Von Sydow'a (1999) ve Asadi ve ark.'na (2021) göre vücut görünümünden memnuniyet arttıkça kadınlar kendilerini daha çekici hissetmekte, cinsel işlev ve postpartum cinsel yaşam kalitesi olumlu etkilenmektedir (100, 220). Fischman ve ark.'nın (1986) çalışmasında da beden görünümünden memnuniyetin postpartum cinsel yaşam kalitesini etkilediği değerlendirilmiştir (95). Fiziksel görünümün ve çekiciliğin cinsellikle bağdaştırılmasından dolayı kadınların postpartum cinsel yaşam kalitesini etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada doğum sonu eşiyile iletişimini değerlendirme durumu kadınların postpartum cinsel yaşam kalitesinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkili bulunmuş, eşiyile iletişimini iyi değerlendiren kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamaları, eşiyile iletişimini orta ve kötü olarak değerlendiren kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek değerlendirilmiştir. Tüzmen'in (2019) çalışmasında da bulgularımıza benzer nitelikte eşiyile iletişiminden memnun olan kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamaları, memnun olmayan kadınların ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiş iken (260) Çoban'ın (2012) çalışmasında doğum sonu eşiyile iletişim durumunun postpartum cinsel yaşam kalitesini etkilemediği değerlendirilmiştir (84). Hajimirzaie ve ark.'na (2021) göre eşin desteği ve eşle kurulan iyi bir iletişim, postpartum dönemde kadınların hem ruh halini hem de cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (60). Florkiewicz-Danel ve ark. (2023) postpartum dönemde eşinden destek alan, iyi iletişimde olan kadınların daha yüksek cinsel tatmin ve cinsel yaşam kalitesine sahip olduklarını

değerlendirmişlerdir (279). Cinsellik çiftler için önemli bir kavramdır. Postpartum dönemde kadınların daha savunmasız olması, eşlerinden beklentilerinin artması, eşleriyle yakınlık ve iletişim durumları olası krizlerle baş etmelerinde yardımcı olabilir. Bu sebeple kadınların eşleriyle iletişimini iyi değerlendirmesi cinsel yaşam kalitesini de olumlu yönde etkiliyor olabilir.

Çalışmada doğum sonrasında eşyle haftada 5 ve daha fazla sayıda cinsel ilişki yaşayan kadınların CYKÖ puan ortalamaları, haftada bir-iki kez cinsel ilişki yaşayan kadınların CYKÖ puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek belirlenmiştir. Akyüz (2009) ve Tüzmen'in (2019) çalışmasına göre cinsel ilişki sıklığı bulgularımıza benzer nitelikte postpartum cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir (148, 260). Fischman ve ark.'na (1986), K Von Sydow'a (1999), Bartellas ve ark.'na (2000) göre postpartum dönemde cinsel aktivite sıklığı azalmakta ve bu durum da kadınların cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (95, 100, 133). Bu bulguların aksine Florkiewicz ve ark.'na (2023) cinsel ilişki sıklığı postpartum cinselliği etkilememektedir (279). Cinsel ilişki sayısı arttıkça çiftler arasındaki bağın da artacağı, daha olumlu bir ilişki kurulacağı dolayısıyla da kadınların cinsel yaşam kalitelerinin olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir. Çiftlerin uyumu ve bağı postpartum dönemde cinsel yaşamda gözlemlenen problemlerin çözülmesinde işbirliği yapmalarını da sağlayabilir.

Çalışmada doğum sonrasında kadınların cinsel yaşamı değerlendirme durumu postpartum cinsel yaşam kalitesinde etkili belirlenmiş; cinsel yaşamını iyi olarak değerlendiren kadınların CYKÖ puan ortalamaları, cinsel yaşamını orta ve kötü olarak değerlendiren kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek değerlendirilmiştir. Aynı şekilde Tüzmen'in (2019) ve Çoban'ın (2012) çalışmalarında da doğum sonu cinsel yaşamını iyi olarak değerlendiren ve cinsel yaşamından memnun olan kadınların CYKÖ puan ortalamaları diğer kadınlardan yüksek belirlenmiştir (84, 260). K Von Sydow'a (1999) ve Hipp ve ark.'na (2012) göre kadınlar postpartum dönemde cinsel tatmin konusunda kaygı yaşamakta, bu sebeple cinsel yaşamlarından memnuniyet durumları cinsel yaşam kalitelerini etkilemektedir (100, 265). Kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin olumlu algıları, postpartum dönemde gözlemlenebilecek cinsel problemler konusunda daha az kaygı yaşamalarına ve bu problemlere karşı daha çözümcül yaklaşımlarını sağlayacaktır. Bu nedenle cinsel yaşamı olumlu

değerlendirme kadınların postpartum cinsel yaşam kalitelerinin yükselmesinde önemli bir faktördür.

Çalışmada postpartum dönemde cinsel yaşamda sorun yaşama durumunun kadınların postpartum CYKÖ puan ortalamalarını etkilediği, postpartum dönemde cinsel yaşamda sorun yaşamayan kadınların CYKÖ puan ortalamalarının sorun yaşayan kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir. Akyüz'ün (2009), Çoban'ın (2019), Tüzmen'in (2019), Ören ve Yaşar'ın (2023) çalışmasına göre cinsel yaşamda sorun yaşama durumu kadınların postpartum cinsel yaşam kalitesinde etkili olmaktadır (84, 148, 260, 272). K Von Sydow'un (1999) çalışmasına göre kadınların postpartum dönemde cinsel ilgi ve duyarlılıkları azalmakta, cinsel problemlerle karşılaşmakta ve bu durum kadınların postpartum cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (100). Thompson ve ark.'na (2002), Witting ve ark.'na (2008) göre cinsel yaşamda sorun yaşama oranı postpartum dönemde artmakta ve bu durum kadınların postpartum cinsel yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (186, 187). Çalışmada katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%83) postpartum dönemde cinsel yaşamda herhangi bir problemle karşılaşmamıştır. Bu durumun CYKÖ puan ortalamalarının orta-iyi düzeyde olmasına neden olduğu düşünülmektedir. Literatüre göre postpartum dönemde kadınların cinsel yaşamdan memnuniyet düzeyinin fazla olması cinsel yaşam kalitesinin de iyi olmasını sağlamaktadır ve postpartum dönemde cinsel yaşam kalitesi yüksek olan kadınların ise sosyal işlevsellikleri ve hayat konforları da yükselmektedir (279). Çalışmanın bulguları; postpartum dönemde cinsel yaşamda gözlemlenen sorunların cinsel yaşam kalitesinin önemli bir yordayıcısı olduğunu kanıtlamaktadır. Dolayısıyla postpartum bakımda çiftlerin cinsel yaşamda gözlemleyebileceği sorunların neler olduğu, nasıl başa çıkacakları, alınabilecek önlemler ve tedavi yöntemlerine ilişkin danışmanlık verilmesinin önemi belirginleşmiştir.

Çalışmamızda kadınların Vücut Algısı Ölçeği puanları arttıkça, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları artmaktadır. Vücut algısı ile cinsel yaşam kalitesi arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu değerlendirilmiştir ($r=0,489$; $p<0,05$). Literatürde kadınların postpartum cinsel yaşam kalitesini araştıran çalışma bulunmamakla beraber çalışmalarda daha çok postpartum cinsel fonksiyon, cinsel yaşamdaki değişiklikler, cinsel birleşme sıklığı, cinselliğe geri

dönme süresi, cinsel tatmin gibi konulara yer verilmiştir ve cinsel yaşamla ilgili bu kavramların kadınların postpartum vücut algısından etkilendiği belirlenmiştir (208, 209, 225, 248). Bu durumda postpartum dönemde vücut algısı, kadınların cinsel yaşam kalitesini etkileyebilir. Paul ve ark.'na (2008), McBride ve ark.'na (2017), Hajimirzaie ve ark.'na (2021) göre vücut algısının olumsuz olması cinsel fonksiyonu da olumsuz etkilemektedir (44, 50, 61). Alder (1989) postpartum dönemdeki vücut algısındaki değişimin kadınların cinsellikten kaçınmasına veya cinsel yaşamından hoşnutsuz olmasına sebep olduğunu belirtmiştir (91). Hipp ve ark.'nın (2012) çalışmasında da postpartum dönemde vücut algısının cinsel yaşam üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (265). O'Malley, Higgins ve Smith'e (2015) göre vücut algısının olumlu olması; cinsel isteğin artmasına, doğum sonu dönemde cinsel ilişkiye dönme zamanının daha kısa olmasına, cinsel birleşmeden tatmin olma duygusunun artmasına yardımcı olmaktadır (278). Olumlu bir vücut algısı ve kendini çekici hissetme, K Von Sydow'a (1999) göre ise cinsel yaşamda sorun yaşama oranını azaltmakta ve cinsel tatmin düzeyini arttırmaktadır (100, 280). Ayrıca Thomas ve ark.'na (2019) göre olumlu bir vücut algısının oluşmasına yardımcı olunması cinsel hazzın devamlılığına destek olmaktadır (280). Fischman ve ark.'na (1986) göre doğum sonu dönemde kadınlar vücutlarının görünüşünden memnuniyetsizlik hissetmekte ve bu memnuniyetsizlik cinsel aktivite sıklığında azalmaya sebep olmaktadır (95). Mickelson ve Joseph'e (2012) göre kadınların postpartum dönemde beden görünümünden memnuniyetsizliğinin partnerleriyle olan yakınlaşmalarından da memnuniyetsizlik hissetmelerine sebep olduğu tespit edilmiştir (20).

Çalışmamızın literatürde kadınların postpartum cinsel yaşam kalitesini etkileyen değişkenleri araştıran çalışmalardan farkı, vücut algısının etkisinin regresyon analiziyle incelenmesidir. Analizde cinsel yaşam kalitesini yaş, evlilik süresi, eşin eğitim düzeyi, doğum sonrası cinsel yaşamı değerlendirme durumu değişkenlerinin önemli düzeyde etkilediği ve varyansın %45'ini açıkladığı belirlenmiştir. Vücut algısı regresyon analizinin ikinci modeline girmiş, yaş anlamlı etkisini kaybetmiş ve varyans yüzdesi %50'ye yükselmiştir. Vücut algısının cinsel yaşam kalitesindeki toplam varyansın %5'ini açıklamakta olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç postpartum dönemde cinsel yaşam kalitesinin arttırılmasında vücut algısının önemini vurgulamaktadır. Postpartum dönemde vücut algısı olumlu yönde geliştirilirse cinsel yaşam kalitesi de

artacaktır. Çalışmanın, doğum ve kadın hastalıkları hemşirelerinin postpartum cinsel yaşam kalitesini arttıracak önlemler almasının, postpartum bakımda vücut algısının olumlu olmasına yönelik girişimlerin bakıma dâhil edilmesinin önemini vurgulayarak yapılacak daha kapsamlı çalışmalar için yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Postpartum dönemde vücut algısının cinsel yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

1. Çalışmaya katılan kadınların %47,5'i, %53'ünün eşi 30-40 yaş grubunda, kadınların %50,5'i, eşlerinin %48,5'i üniversite ve üzeri eğitim düzeyindedir. Kadınların %57,0'si çalışmakta, %52,0'sinin geliri giderine eşit, %84,5'inin sosyal güvencesi mevcut, %82,5'i çekirdek aile yapısına sahip, %35,5'i 5-9.9 yıldır evli, %43'ü BKİ'si fazla kilolu gruptadır (Tablo 4.1.).
2. Kadınların %48,5'inin gebelik sayısı iki, %56,0'sının ilk gebelik yaşı 25 ve üzeri, %55,0'inin doğum şekli sezaryendir ve %51,0'inin doğumuna müdahalede bulunulmuştur (Tablo 4.2.).
3. Çalışmaya katılan kadınların %54,0'ü fiziksel görünümünden memnundur. Kadınların %67,5'i doğum sonu eşiyle iletişimini, %52,5'i cinsel yaşamını iyi olarak değerlendirmektedir. %72,0'sinin doğum sonrası cinsel ilişki sayısı haftada 1-2'dir ve %83,0'ü cinsel yaşamında sorun yaşamamıştır (Tablo 4.3.).
4. 30 yaşından küçük olan kadınların CYKÖ puan ortalamaları (78,24±18,52), 30-39 yaş grubunda olan (72,54±20,03) ve 40 yaş ve üzeri olan kadınların ortalamalarından (60,53±16,83), üniversite ve üzeri eğitim alan kadınların puan ortalamaları (78,38±18,07) ortaokul mezunu olan kadınların puan ortalamalarından (60,25±20,84), çalışan kadınların puan ortalamaları (76,93±18,62), çalışmayan kadınların puan ortalamalarından (69,77±20,42), evlilik süresi 5 yıldan az olan kadınların CYKÖ puan ortalamaları (77,79±19,04), 10 yıl ve üzeri olan kadınların puan ortalamalarından (69,23±20,82), eşinin yaşı 30'dan küçük olan kadınların CYKÖ puan ortalamaları (80,00±17,57), eşinin yaşı 40 ve üzeri olan kadınların puan ortalamalarından (65,99±21,07), eşi üniversite ve üzeri eğitim almış olan kadınların CYKÖ puan ortalamaları (77,80±19,34), eşi ortaokul mezunu olan kadınların puan ortalamalarından (64,03±20,73) anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Algılanan gelir durumu, sosyal güvence varlığı, aile tipi ve BKİ'sine göre kadınların CYKÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmamaktadır

($p>0.05$) (Tablo 4.4.).

5. Gebelik sayısı bir olan kadınların CYKÖ puan ortalamaları ($76,71\pm 19,93$), gebelik sayısı 2 olan ($75,64\pm 18,78$) ve 3 ve üzeri olan kadınların puan ortalamalarından ($67,52\pm 20,13$) anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). İlk gebelik yaşı, doğum şekli ve doğumda müdahale uygulanması durumuna göre kadınların CYKÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.5.).
6. Doğum sonu eşiyle iletişimini iyi olarak belirten kadınların CYKÖ puan ortalamaları ($79,46\pm 17,31$), eşiyle iletişimini orta olarak belirten ($64,59\pm 18,88$) kötü olarak belirten kadınların ortalamalarından ($50,50\pm 17,92$), fiziksel durumdan memnun olan kadınların CYKÖ ortalamaları ($79,08\pm 16,69$); memnun olmayanların ($67,39\pm 22,2$) ve konuya ilgisiz olan kadınların puan ortalamalarından ($63,56\pm 19,07$), Doğum sonrası haftada 5 ve daha fazla kez cinsel ilişki yaşayan kadınların CYKÖ ortalamaları ($85,06\pm 16,24$), haftada 1-2 kez cinsel ilişki yaşayan kadınların puan ortalamalarından ($71,68\pm 19,69$), Doğum sonrası cinsel yaşamını iyi olarak değerlendiren kadınların CYKÖ puan ortalamaları ($82,48\pm 15,45$), cinsel yaşamını orta olarak değerlendiren ($67,11\pm 18,31$) ve cinsel yaşamını kötü olarak değerlendiren kadınların ortalamalarından ($48,09\pm 18,99$), cinsel yaşamını orta olarak değerlendiren kadınların CYKÖ puan ortalamaları ($67,11\pm 18,31$), cinsel yaşamını kötü olarak değerlendiren kadınların ortalamalarından ($48,09\pm 18,99$), cinsel yaşamda sorun yaşamayan kadınların CYKÖ puan ortalamaları ($76,24\pm 18,36$), sorun yaşayan kadınların ortalamalarından ($62,16\pm 21,96$) anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.6.).
7. Kadınların postpartum dönem Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamaları $142,81\pm 22,26$, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları $73,85\pm 19,69$ 'dir (Tablo 4.7.).
8. Postpartum dönemdeki kadınların Vücut Algısı Ölçek puanları arttıkça, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları da anlamlı düzeyde artmaktadır ($r=0,489$; $p=0,000$) (Tablo 4.8, Grafik 1).
9. Cinsel yaşam kalitesi için yapılan hiyerarşik regresyon analizinde tanıtıcı ve obstetrik özelliklerin cinsel yaşam kalitesindeki varyansın %45'ini açıkladığını

göstermektedir ($F = 5,980$; $p = 0,001$). Bu modelde yaş ($\beta = 0,304$, $p = 0,034$), evlilik süresi ($\beta = -0,272$, $p = 0,034$), eş eğitim düzeyi ($\beta = 0,222$, $p = 0,034$), doğum sonrası cinsel yaşamı değerlendirme durumu ($\beta = 0,462$, $p = 0,034$) cinsel yaşam kalitesinin önemli yordayıcıları olarak belirlenmiştir. Vücut algısı model 2'ye girilmiş ve nihai modelde açıklanan varyans yüzdesi %50'ye yükselmiştir ($F = 6,564$; $p = 0,001$). Bu modelde yaş ($\beta = 0,237$, $p = 0,089$) anlamlı etkisini kaybetmiş; evlilik süresi ($\beta = -0,284$, $p = 0,022$), eş eğitim düzeyi ($\beta = 0,226$, $p = 0,016$), doğum sonrası cinsel yaşam durumu ($\beta = 0,408$, $p = 0,001$) ve vücut algısı ($\beta = 0,285$, $p = 0,006$) cinsel yaşam kalitesinin önemli yordayıcıları olarak belirlenmiştir. Tanıtıcı ve obstetrik özellikler hariç tutulduğunda vücut algısı cinsel yaşam kalitesindeki toplam varyansın %5'ini açıklamaktadır (Tablo 4.9).

6.2. Öneriler

Postpartum vücut algısının cinsel yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıda belirtilen önerilerde bulunulmuştur.

1. Postpartum dönemde vücut algısının cinsel yaşam kalitesi üzerinde etkili bulunması sebebiyle postpartum sağlık kontrolleri ve bakımı içerisinde vücut algısı ve cinsel yaşam kalitesi değerlendirilmesinin entegre edilmesi,
2. Kadınların postpartum dönem vücut algısını olumlu etkileyecek bilgilendirme ve danışmanlık hizmetinin hemşirelik bakımına dâhil edilmesi, ,
3. Kadınların doğum sonu partnerleriyle olan iletişimlerinin iyi olmasının cinsel yaşam kalitesini arttırdığının belirlenmesi nedeniyle postpartum hemşirelik bakımına partnerlerin de dâhil edilmesi,
4. Postpartum vücut algısını ve cinsel yaşam kalitesini etkileyebilecek tüm faktörlerin belirlenmesine yönelik, örneklem sayısı daha fazla ve kanıt düzeyi yüksek bilimsel çalışmaların yapılması.

7. KAYNAKLAR

1. Arslan S, Okçu G, Coşkun A. M, Temiz F. Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2019; 6 (1) , 179-192.
2. Esencan Y.T, Şimşek Ç. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2017; 48(4), 183-189.
3. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020.
4. Madray C, Richardson J, Hornsby P, Grello C, Drake E, Kellams A. Exploring the Unmet Needs of Postpartum Mothers: A Qualitative Study. J Perinat Educ. 2022;31(2):71-81.
5. Meyling M.M.G, Frieling M.E, Vervoort J.P.M, Feijen-de Jong EI, Jansen D.E.M.C. Health Problems Experienced By Women During The First Year Postpartum: A Systematic Review. Eur J Midwifery. 2023;18(7):42.
6. Bizon A.M.B.L, Giugliani C, Giugliani E.R.J. Women's Satisfaction with Breastfeeding and Risk of Exclusive Breastfeeding Interruption. Nutrients. 2023;15(24):5062.
7. Augustyn M, Haskins D, Gross S, Resnik A.K, Ducharme-Smith K, Orta-Aleman D et al. Maternity Care Experiences and Breastfeeding at Discharge Among Maryland WIC Participants: A Qualitative Analysis Birth. 2023;50(4):1009-1017.
8. Schwarze C.E, Von Der Heiden S, Wallwiener S, Pauen S. The Role of Perinatal Maternal Symptoms of Depression, Anxiety and Pregnancy-Specific Anxiety for Infant's Self-Regulation: A Prospective Longitudinal Study. J Affect Disord. 2024;(1)346:144-153.
9. Lau E.Y.H, Li J.B, Siu C.T. Postnatal Depressive Symptoms Mediate The Relation Between Prenatal Role Overload and Responsiveness Among First-Time Mothers. J Reprod Infant Psychol. 2024;42(1):95-109.
10. Rodgers R.F, Campagna J, Hayes G, Sharma A, Runquist E, Fiuza A et al. Experiences of Embodiment During Pregnancy and The Postpartum Period: A Qualitative Study Body Image. 2023;(22)48:101-645.
11. Erdem Ö. Doğum Sonrası Hüzün ve Doğum Sonrası Depresyon. Konuralp Tıp Dergisi. 2009;1(1):32-37.
12. Erdem Ö. Doğum Sonrası Psikoz. Konuralp Medical Journal. 2014;6(1):74-77.
13. Yüksel B, Seven A, Yıldız Y, Gözükara İ, Kucur S.K, Polat M, ve ark. Vajinal Doğum ve Sezeryan Öncesi Ve Sonrasında Hastaların Ağrı Algılarına Etki Edenlerin Gözlenmesi. Türk Klinik ve Laboratuvar Dergisi. 2015;6(4),116-120.
14. Neels H, Wachter S.D, Wyndaele J.J, Wyndaele M, Vermandel A. Does Pelvic Floor Muscle Contraction Early After Delivery Cause Perineal Pain in Postpartum Women? European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2017;208:1-5.

15. Özdemir J, Özcan S. Do Postpartum İnsomnia, Fatigue and Depression Affect The Maternal Role of Primiparous Women? *Women Health*. 2023;63(10):837-846.
16. Chang X.X, Ling L, Gao H.J, Jiang Y.M, Jiang M.Q, Hua Y.R, et al. Postpartum Stress Urinary İncontinence: A Clinical Study Of 6,302 Cases in Jiangsu Province. *Ginekol Pol*. 2023. doi: 10.5603/GP.a2023.0042.
17. Kaya Y, Şahin N. Postpartum İdrar Retansiyonu. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2014;45(3):106-112.
18. Kartal B, Kaplan B, Buldu A, Ateş C.S, Ekinci E. Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Emzirme Özellikleri ve Bunu Etkileyen Meme Sorunları. *İzm Üniv Tıp Derg*. 2015;1:1-10.
19. Çoban M, Güney E. Postpartum Dönem Komplikasyonları. Dinç A, Editör. *Sağlık & Bilim 2022: Ebelik-III*. Ankara: Efe Akademi Yayınları;2022.
20. Mickelson K.D, Joseph J.A. Postpartum Body Satisfaction and Intimacy in First-Time Parents. *Sex Roles*. 2012;67:300–310.
21. Singh S.C, Porciello G, Violani C, Grano C. Body İmage Dissatisfaction and İnteroceptive Sensibility Significantly Predict Postpartum Depressive Symptoms. *J Affect Disord*. 2022;15(311):239-246.
22. Kovács-Berta R, Andrek A, Dombi E. Szexuális Funkciózavarok, Aktivitás- És Érdeklődésváltozás A Szülés Előtti És Utáni İdőszakban (Sexual Dysfunction, Activity and Interest Changes in The Antenatal and Postnatal Period). *Orv Hetil*. 2023;164(46):1807-1816.
23. De Souza A, Dwyer P.L, Charity M, Thomas E, Ferreira C.H, Schierlitz L. The Effects of Mode Delivery On Postpartum Sexual Function: a Prospective Study. *BJOG*. 2015;122(10):1410-8.
24. Balkaya N.A. Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2002;6(2).
25. Derya Y.A, Erdemoğlu Ç, Özşahin Z, Karakayalı Ç. (2019). Annenin Doğumu Algılamasının Doğum Sonu Güvenlik Hissine Etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;2(3):88-95.
26. Öztürk S. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi. [Y.Lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
27. Aksakallı M, Çapık A, Ejder A.S, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların Destek İhtiyaçlarının ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2012;3(3):129-135.
28. Gülşen Ç, Merih Y.D. Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor? *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2018;4(1).
29. Kelley E.L, Razaee R.L, Kingsberg S.A. Female Sexual Function and Dysfunction: Assessment and Treatment. *Walters & Karram Urogynecology and Reconstructive Pelvic Surgery*. 2022;5(10):138-154.

30. Banaei M, Azizi M, Moridi A, Dashti S, Yabandeh A.P, Roozbeh N. Sexual Dysfunction and Related Factors in Pregnancy and Postpartum: A Systematic Review And Meta-Analysis Protocol. *Syst Rev*. 2019;8(1);161.
31. McDonald E, Woolhouse H, Brown S.J. Consultation about Sexual Health Issues in the Year After Childbirth: A Cohort Study. *Birth*. 2015;42(4):354-61.
32. Wallwiener S, Müller M, Doster A, Kuon R.J, Plewniok K, Feller S, et al. Sexual Activity and Sexual Dysfunction of Women in the Perinatal Period: a Longitudinal Study. *Arch Gynecol Obstet*. 2017;295:873–883.
33. Romano M, Cacciatore A, Giordano R, La Rosa B. Postpartum Period: Three Distinct but Continuous Phases. *J Prenat Med*. 2010;4(2):22-5.
34. McCabe M.P, Sharlip I.D, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher A.D, et al. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med*. 2016;13(2):144-52.
35. Isley M.M. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. Eighth Edition. Texas: Elsevier; 2021. Chapter 24, Postpartum Care and Long-Term Health Considerations.
36. Rosen N.O, Pukall C. Comparing the Prevalence, Risk Factors, and Repercussions of Postpartum Genito-Pelvic Pain and Dyspareunia. *Sex Med Rev*. 2016;4(2):126-135.
37. İncesu C. *Psikiyatri Temel Kitabı*. 2. Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın; 2007. Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları;422–436.
38. Fitzpatrick E.T, Kolbuszewska M.T, Dawson S.J. Perinatal Yaşam Fonksiyonu Bozukluğu: Kişilerarası Bağlamın Önemi. *Güncel Cinsel Sağlık Raporları*. 2021;13(3):66–67.
39. Güler E. *Doğum Sonrası Kadınlarda Cinsel İşlev ve Evlilik Uyumu İlişkisi*. [Yüksek Lisans tezi]. Ordu: Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
40. Lorenz T.K, Ramsdell E.L, Brock R.L. A Close and Supportive İnterparental Bond During Pregnancy Predicts Greater Decline in Sexual Activity From Pregnancy to Postpartum: Applying an Evolutionary Perspective. *Frontiers in Psychology*. 2020;10: 29-74.
41. Tavares I.M, Rosen N.O, Heiman J.R, Nobre P.J. Biopsychosocial Predictors of Couples' Trajectories of Sexual Function and Sexual Distress Across the Transition to Parenthood. *Arch Sex Behav*. 2023;52(4):1493-1511.
42. Dawson S.J, Vaillancourt-Morel M.P, Pierce M, Rosen N.O. Biopsychosocial Predictors of Trajectories of Postpartum Sexual Function in First-Time Mothers. *Health Psychol*. 2020;39(8):700-710.
43. Dawson S.J, Strickland N.J, Rosen N.O. Longitudinal Associations Between Depressive Symptoms and Postpartum Sexual Concerns Among First-time Parent Couples. *J Sex Res*. 2022;59(2):150-159.
44. McBride H.L, Kwee J.L. Sex After Baby: Women's Sexual Function in the Postpartum Period. *Current Sexual Health Reports*. 2017;9(3):142–149.

45. Chauhan G, Tadi P. Physiology, Postpartum Changes [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 07.01.2024]. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555904/>
46. Rogers R.G, Borders N, Leeman L.M, Albers L.L. Does Spontaneous Genital Tract Trauma Impact Postpartum Sexual Function? *Journal of Midwifery & Women Health*. 2009;54: 98-103.
47. Jawed-Wessel S, Sevick E. The Impact of Pregnancy and Childbirth on Sexual Behaviors: A Systematic Review. *The Journal of Sex Research*. 2017;54:4-5, 411-423.
48. Eliason S.K, Bockarie A.S, Eliason C. Postpartum Fertility Behaviours and Contraceptive Use Among Women in Rural Ghana. *Contracept Reprod Med*. 2018;3(1):13.
49. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara: T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK; 2019.
50. Pauls R.N, Occhino J. A, Dryfhout V. L. Effects of Pregnancy on Female Sexual Function and Body Image: A Prospective Study. *The Journal of Sexual Medicine*. 2008;5(8): 1915-1922.
51. Eriten H. Gebelik Döneminde Beden İmajı Ve Benlik Saygısının Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi. [Y.Lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2019.
52. Alam M, Zayed R. Prevalence and Determinants of Body Dissatisfaction Among Post-Partum Arab Women in Qatar. [Master's Thesis]. Qatar: Qatar University College of Health Sciences; 2018.
53. Gjerdingen D, Fontaine P, Crow S, McGovern P, Center B, Miner M. Predictors of Mothers; Postpartum Body Dissatisfaction. *Women Health*. 2009;49(6):491-504.
54. Rallis S, Skouteris H, Wertheim E.H, Paxton S.J. Predictors of Body Image During The First Year Postpartum: A Prospective Study. *Women Health*. 2007;45(1):87-104.
55. Lombardo J.M. A Multidimensional Assessment of Body Image Experiences During Pregnancy and Postpartum. [Master's Thesis]. ABD: University of Hartford; 2001.
56. Kirsch B.E. Body Image Of Primiparous Postpartum Women. [Master's Thesis]. California: Pasific Graduate School of Psychology; 1984.
57. Hosseini S.A, Padhy R.K. Body Image Distortion [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 15.12.2023]. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/>
58. Williams K. The Relationship Between Body Image and Mother to İnfant Attachment in The Postpartum Period. [Master's Thesis]. United States: University of Leeds; 2019.

59. Erbil N, Şenkul A, Başara F.G, Sağlam Y, Gezer M, Body Image Among Turkish Women During The First Postpartum. *Health Care For Women International*. 2012;33(2):125-137.
60. Hajimirzaie S.S, Tehranian N, Razavinia F, Khosravi A, Keramat A, Haseli A, et al. Evaluation of Couples Sexual Function After Childbirth with the Biopsychosocial Model: A Systematic Review of Systematic Reviews and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2021;26(6):469-478.
61. Strang V.R, Sullivan P.L. Body Image Attitudes During Pregnancy and the Postpartum Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 1985;14(4):332-337.
62. Lovering M.E, Rodgers R.F, George J.E, Franko D.L. Exploring the Tripartite Influence Model of Body Dissatisfaction in Postpartum Women. *Body Image*. 2018;24:44-54.
63. Liechty T, Coyne S.M, Collier K.M, Sharp A.D. Just Not Very Realistic Perceptions of Media Among Pregnant and Postpartum Women. *Health Commun*. 2018;33(7):851-859.
64. Nagl M, Jepsen L, Linde K, Kersting A. Social Media Use and Postpartum Body Image Dissatisfaction: The Role of Appearance-Related Social Comparisons and Thin-Ideal Internalization. *Midwifery*. 2021;100.
65. Gillen M.M, Markey C.H, Rosenbaum D.L, Dunaev J.L. Breastfeeding, Body Image, and Weight Control Behavior Among Postpartum Women. *Body Image*. 2021;38: 201-209.
66. Tavakoli M, Hasanpoor-Azghady S.B, Farahani L.A. Predictors of Mothers Postpartum Body Dissatisfaction Based on Demographic and Fertility Factors. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):8.
67. Bilgin Z, Kömürcü N. Kadın Cinselliği Ve Kanıt Temelli Yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*. 2016; 18(64): 48–55.
68. WHO. Postnatal Care for Mothers and Newborns: Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines [Internet]. 2015 [08.10.2023]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/nbh/brief-postnatal-care-for-mothers-and-newborns-highlights-from-the-who-2013-guidelines.pdf>
69. Bağcı S. Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
70. Arzu K.U.L, Bekmezci H, Özerdoğan N. Gebelikte Cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(3);171-175.
71. Aksoy A, Yılmaz D.V, Yılmaz M. Gebelikte Cinsel Yaşantıyı Neler Etkiler? Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019;3(1): 45-53.
72. Esenkaya E. Gebelik ve Cinsellik: Kavramdan Hemşirelik Yaklaşımlarına Genel Bakış Açısıyla. *Journal of Social and Analytical Health*. 2022;2(2):161-165.

73. Bilge Ç, Kaydırak M.M, Öner Ö, Balkaya N.A. Gebelikte Cinsel İşlev ve Cinsel Memnuniyetin Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2021;9(2): 684-693.
74. Sayılan A.A, Ak E.S, İnan E, Kavasoglu A. Sezaryen Sonrası Benlik Saygısı ve Vücut Algısı. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020;7(1): 18-24.
75. Topaç M, Bolsoy N. Doğum Şeklinin Kadın Cinsel İşlevi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;4(1):45-55.
76. Güneri S.E. Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(3):482-896.
77. Lowdermilk D.L, Pery S.E, Bobok I.M. Maternity Women's Health Care. 8th ed. London: Mosby; 2000.
78. Aksu S, Çatalgöl Ş. Kadınların Doğum Sonrası Uzun Dönem Fiziksel Sağlık Problemleri ve Algıladıkları Sağlık Düzeyi İle İlişkisi. KASHED, 2017;3(2):22-42.
79. Botros S.M, Abramov Y, Miller J.J.R, Sand P.K, Gandhi S, Nickolov A, et al. Effect of Parity on Sexual Function an Identical Twin Study. Obstetrics and Gynecology. 2006;107: 765-70.
80. Bossini L, Fortini V, Casolaro I, Caterini C, Koukouna D, Cecchini F, et al. Sexual Dysfunctions, Psychiatric Diseases and Quality of Life: A Review. Psychiatr Pol. 2014;48(4):715–726.
81. WHO. Sexual Health and Its Linkages to Reproductive Health: An Operational Approach [Internet]. 2017 [Erişim Tarihi 11.11.2023]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/978924151288>
82. Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi [Internet]. 2009 [Erişim Tarihi 09.09.2023]. Erişim Adresi: <https://www.halksagligiokulu.org/Kitap/DownloadEBook/0e8f87e5-4991-4cbe-bc66-dba18a97adc3>
83. Kütmeç C. Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu ve Hemşirelik Bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2009;4(12):111-136.
84. Çoban V. Postpartum Dönemdeki Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. [Yüksek Lisans tezi]. Erzurum: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
85. Johnson C.E. Sexual Health During Pregnancy and The Postpartum. J Sex Med. 2011;8(5):1267-84.
86. Fodstad K, Staff A.C, Laine K. Sexual Activity and Dyspareunia the First Year Postpartum in Relation to Degree of Perineal Trauma. Int Urogynecol J. 2016;27:1513-23.
87. Lee F.J, Lu Y.Y. Associated Factors of Sexual Dysfunction Among Postpartum Women in Taiwan- A Cross-Sectional Study. Afr J Reprod Health. 2023;27(11):55-62.

88. Gökşin İ. Progresif Kas Gevşetmesinin Postpartum Depresyon ve Genel Konfor Düzeylerine Etkisi. [Doktora tezi]. Ankara; Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: 2018.
89. Inglis T. Principles and Practice Postpartum Sexuality. JOGN. 1980;9(5):298-300.
90. Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's Sexual Health After Childbirth. BJOG. 2000;107(2):186-95.
91. Alder E.M. Sexual Behaviour in Pregnancy, After Childbirth and During Breast-Feeding. Baillieres Clin Obstet Gynaecol. 1989;3(4):805-21.
92. Anzaku A.S, Mikah S. Postpartum Resumption of Sexual Activity, Sexual Morbidity and Use of Modern Contraceptives Among Nigerian Women in Jos. Ann Med Health Sci Res. 2014;4:210-6.
93. Desgré E.A, Brou H. Resumption of Sexual Relations Following Childbirth: Norms, Practices and Reproductive Health Issues in Abidjan, Côte d'Ivoire. Reproductive Health Matters. 2005;13(25):155–163.
94. Gorzalka L.Q. Breastfeeding and Postpartum Maternal Sexual Functioning: A Review. The Canadian Journal of Human Sexuality. 2003;12(3/4): 151-168.
95. Fischman S.H, Rankin E, Soeken K.L, Lenz E.R. Changes in Sexual Relationships in Postpartum Couples. JOGN Nursing. 1986;15(1):58-63.
96. Hyde I.S, De Lamater I.D, Plant E.A, Byrd J.M. Sexuality During Pregnancy and The Year Postpartum. J Fam Pract. 1998;47(4):305-8.
97. Rowland M.I, Foxcroft L, Hopman W.M, Patel R. Breastfeeding and Sexuality Immediately Postpartum. Canadian Family Physician. 2005;51(10):1367-1373.
98. Glazener C.M. Sexual Function After Childbirth: Women's Experiences, Persistent Morbidity and Lack of Professional Recognition. Br J Obstet Gynaecol. 1997;104(3):330-5.
99. Robson K.M, Brant H.A, Kumar R. Maternal Sexuality During First Pregnancy and After Childbirth. Br J Obstet Gynaecol. 1981;88(9):882–889.
100. K Von Sydow K. Sexuality During Pregnancy and After Childbirth: A Metacontent Analysis of 59 Studies. J Psychosom Res. 1999;47(1):27-49.
101. Wood S.N, Pigott A, Thomas H.L, Wood C, Zimmerman L.A. A Scoping Review on Women's Sexual Health in The Postpartum Period: Opportunities for Research and Practice within Low-and Middle-Income Countries. Reprod Health. 2022;19(1):112.
102. Moronge D, Sullivan J.C, Faulkner J.L. Physiology of Pregnancy-Related Acute Kidney Injury. Compr Physiol. 2023;13(3):4869-4878.
103. Özkan H.O. Erken Postpartum Dönemde Hastanede Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans tezi]. Erzurum; Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: 2002.

104. Turhan N. Postpartum Erken Dönemde Düzenli Fundus Masajının Uterus İnvolyasyonuna ve Loşia Rubra Miktarına Etkisinin Değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans tezi]. İstanbul; Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: 2017.
105. Beers K, Patel N. Kidney Physiology in Pregnancy. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2020;27(6):449-454.
106. Snooks S.J, Swash M, Mathers S.E, Henry M.M. Effect of Vaginal Delivery on the Pelvic Floor: A 5-Year Follow-Up. *The British Journal of Surgery.* 1990;77(12):1358-1360.
107. Siahkal S.F, Iravani M, Mohaghegh Z, Sharifipour F, Zahedian M. Maternal, Obstetrical and Neonatal Risk Factors' Impact on Female Urinary Incontinence: A Systematic Review. *Int Urogynecol J.* 2020;31(11):2205-2224.
108. Sevil Ü, Ertem G. Perinatoloji ve Bakım. İzmir: Nobel Tıp Kitapevleri; 2016.
109. Beydoun S.N. Morphologic Changes in The Renal Tract in Pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology.* 1985;28(2):249-256.
110. Karaçay Y.S, Nazik E. Doğum Sonu Fiziksel Semptomlar ve Hemşirelik/Ebelik Bakımı. *Journal of Midwifery and Health Sciences.* 2022;5(2):79-84.
111. Badreddine J, Pope R, Sheyn D. Impact of Urinary Incontinence on Postpartum Sexual Function. *Urogynecology (Phila).* 2022;28(11):753-762.
112. Diz-Teixeira P, Alonso-Calvete A, Justo-Cousiño L.A, González-González Y, Cuña-Carrera I.D. Update on Physiotherapy in Postpartum Urinary Incontinence. *Arch Esp Urol.* 2023;76(1):29-39.
113. Taşkın L, Akan N. Doğum Sonu Dönem. Taşkın L, editör. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş XIII. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016.
114. Cattani L, De Maeyer L, Verbakel J.Y, Bosteels J, Deprest J. Predictors for Sexual Dysfunction in The First Year Postpartum: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BJOG.* 2022;129(7):1017-1028.
115. Cyganek A, Wyczalkowska-Tomasik A, Jarmuzek P, Grzechocinska B, Jabiry-Zieniewicz Z, Paczek L, et al. Activity of Proteolytic Enzymes and Level of Cystatin C in the Peripartum Period. *Biomed Research International.* 2016:7065821.
116. Demirkol M.E, Kızıltoprak A, Şenbayram Ş. Postpartum Psikoz. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi.* 2018;27(2):206-222.
117. Chao S. The Effect of Lactation on Ovulation and Fertility. *Clin Perinatol.* 1987;14(1):39-50.
118. Badraoui M.H, Hefnawi F. Ovarian Function During Lactation. *Popul Sci.* 1982;2:95-107.
119. Labbok M.H. Health Sequel of Breastfeeding for the Mother. *Clin Perinatol.* 1999;26(2):491-503.
120. The World Health Organization Multinational Study of Breast-feeding and Lactational Amenorrhea. II. Factors Associated with the Length of Amenorrhea.

- World Health Organization Task Force on Methods for the Natural Regulation of Fertility. *Fertility and Sterility*. 1998;70(3):461-471.
121. Jackson E, Glasier A. Return of Ovulation and Menses in Postpartum Nonlactating Women: A Systematic Review. *Obstetrics and Gynecology*. 2011;117(3):657-662.
 122. Glass R.H, Kase N.G, Speroff L. *Clinical Gynecological Endocrinology and Infertility*. 5th Edition. Maryland: Williams and Wiikins; 1994.
 123. Barbu R.M, Gavrilesco C.M, Cojocaru E, Paraschiv C, Popescu I.R, Bild W. Renin-angiotensin System and Psychiatric Disorders During Pregnancy and Postpartum Period. *BPI*. 2019;43.
 124. Azizi F. Postpartum Thyroid Disorders. *Annals Of Thyroid*. 2018;3(5).
 125. Karaçam Z. Epizyotominin Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Fonksiyona Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2008;1:38-46.
 126. McNeilly A.S. Lactational Control of Reproduction. *Reproduction, Fertility and Development*. 2001;13:583-590.
 127. Meston C.M, Fröhlich P.P. The Neurobiology of Sexual Function. *Archives of General Psychiatry*. 2000;57:1012-1030.
 128. Dişli D, Kaydırak M.M. Kanıt Temelli Yaklaşım Perspektifinde Postpartum Bakımın Optimizasyonu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021;6(2):143-151.
 129. Yörük F. Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel Problemlerinin Çözümünde Plissit Modelin Etkinliği. [Yüksek Lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2014.
 130. Uckert S, Mayer M.E, Jonas U, Stief C.G. Potential Future Options in The Pharmacotherapy of Female Sexual Dysfunction. *World J Urol*. 2006;24(6):630-8.
 131. Berman J, Berman L, Goldstein I. Female Sexual Dysfunction Incidence, Pathophysiology, Evolution and Treatment Options. *Urol*. 1999;54:385-39.
 132. Kadioğlu A, Usta M.F, Semerci B, Aşçı R, Orhan İ, Yaman Ö, vd. Erkek ve Kadında Seksüel Fonksiyon Bozuklukları. İstanbul: Türk Androloji Derneği Yayını, Medikal Yayıncılık; 2006.
 133. Bartellas E, Crane J.M.G, Daley M, Bennett K.A, Hutchens D. Sexuality and Sexual Activity in Pregnancy. *BJOG*. 2000;107:964- 8.
 134. İncesu C. Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2004;7(3):3-13.
 135. La Marre A.K, Peterson L.Q, Gorzalka B.B. Breastfeeding and Postpartum Maternal Sexual Functioning: A Review. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2003;12(3-4):151-165.
 136. Lee H.J, Macbeth A.H, Pagani J.H, Young W.S. Oxytocin: The Great Facilitator of Life. *Prog Neurobiol*. 2009;88(2):127-51.

137. Regan P.C. Hormonal Correlates and Causes Of Sexual Desire: A Review. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 1999;1:1-16.
138. Berman J.R, Bassuk J. Physiology and Pathophysiology of Female Sexual Function and Dysfunction. *World J Urol*. 2002;20(2):111-8.
139. Negishi H, Kishida T, Yamada H, et al. Changes in Uterine Size After Vaginal Delivery and Cesarean Section Determined by Vaginal Sonography in The Puerperium. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 1999;263(1-2):13-16.
140. Karakaplan S. Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. [Yüksek Lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
141. Farage M.A, Maibach H.I. *The Vulva: Physiology and Clinical Management*. 2nd ed. USA: CRC Press; 2017.
142. Oppenheimer L.W, Sherriff E.A, Goodman J.D, Shah D, James C.E. The Duration of Lochia. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1986;93(7):754-757.
143. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 15.09.2023]. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligi-db/Rehberler/dogum_sonu_bakim_2020.pdf
144. McLaren H.C. The Involution of the Cervix. *British Medical Journal*. 1952;1(4754):347-352.
145. Kelly M, Diane P. Sexuality and Breastfeeding, What Do You Know? *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2009;34(4):219-223.
146. Crowley W.R. Neuroendocrine Regulation of Lactation and Milk Production. *Comprehensive Physiology*. 2015;5(1):255-291.
147. Avery M.D, Duckett L, Frantzich C.R. The Experience of Sexuality During Breastfeeding Among Primiparous Women. *J Midwifery Womens Health*. 2000;45:227-37.
148. Akyüz E.Ö. Doğum Sonrası Cinsel Sorunlar ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. [Yüksek Lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
149. Holanda J.B.L, Richter S, Campos R.B, Trindade R.F.C.D, Monteiro J.C.D.S, Gomes-Sponholz F.A. Relationship of the Type of Breastfeeding in The Sexual Function of Women. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:34-38.
150. Matthies L.M, Wallwiener M, Sohn C, Reck C, Müller M, Wallwiener S. The Influence of Partnership Quality and Breastfeeding on Postpartum Female Sexual Function. *Arch Gynecol Obstet*. 2019;299(1):69-77.
151. Galazka I, Droszol-Cop A, Naworska B, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Changes in the Sexual Function During Pregnancy. *J Sex Med*. 2015;12(2):445–454.

152. Rezaei N, Azadi A, Sayehmiri K, Valizadeh R. Postpartum Sexual Functioning and Its Predicting Factors Among Iranian Women. *Malays J Med Sci.* 2017;24(1):94–103.
153. Rowland M, Foxcroft L, Hopman W.M, Patel R. Breastfeeding and Sexuality Immediately Postpartum. *Can Fam Physician.* 2005;51:1366-7.
154. Uçtu K.A, Karakoç H. Breastfeeding Sexual Lives of First-Time Mothers: A Qualitative Explorative Study. *Breastfeed Med.* 2022;17(12):1025-1033.
155. Abdool Z, Thakar R, Sultan A.H. Postpartum Female Sexual Function. *European Journal of Obstetric & Gynecology and Reproductive Biology.* 2009;145(2):133- 137.
156. Brtnicha H, Weiss P, Zverina J. Human Sexuality During Pregnancy and The Postpartum Period. *Bratis/Lek Listy.* 2009;110(7):427-31.
157. Serati M, Salutare S, Siesto G, Cottoni E, Zaniroto M, Khullar V, et al. Female Sexual Function During Pregnancy and After Childbirth. *The Journal Of Sexual Medicine.* 2010;7(8):2782-2790.
158. Fan X, Zhou F, Li Y, Xia W, Che Y, PPC Study Group. Factors Associated With Postpartum Resumption of Sexual Intercourse Among Women in China: A Retrospective Multicenter Study. *J Obstet Gynaecol Res.* 2022;48(1):230-238.
159. Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L. Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors For Postpartum Sexual Dysfunction. *Sex Med.* 2020;8(1):8-13.
160. Drozdowskyj E.S, Castro E.G, López E.T, Taland I.B, Actis C.C. Factors in Uencing Couples' Sexuality in The Puerperium: A Systematic Review. *Sex Med Rev.* 2020;8:38-47.
161. Smetanina D, Awar S.A, Khair H, Alkaabi M, Das K.M, Ljubisavljevic M, et al. Risk of Sexual Dysfunctions in Breastfeeding Females: Protocol For A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMJ Open.* 2023;13(8):74-630.
162. Anbaran Z.K, Baghdari N, Pourshirazi M, Karimi F.Z, Rezvanifard M, Mazlom S.R. Postpartum Sexual Function in Women and Infant Feeding Methods. *J Pak Med Assoc.* 2015;65(3):248-52.
163. Escasa-Dorne M.J. Sexual Functioning and Commitment to Their Current Relationship Among Breastfeeding and Regularly Cycling Women in Manila, Philippines. *Hum Nat.* 2015;26(1):89-101.
164. Basson R. The Female Sexual Response: A Different Model. *J Sex Marital Ther.* 2000;26:51-65.
165. Selimoğlu E.Ş, Beydağ K.D. Doğum Sonu Dönemde Emziren Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2020;11(1):174-180.
166. Heidari M, Merghati K.E, Kiani A, Mohammadi T.S. A Study of the Relationship Between Sexual Activity and Breastfeeding. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2009;19:54-60.
167. Christianson L.M, Bovbjerg V.E, McDavitt E.C, Hullfish K.L. Risk Factors for Perineal Injury During Delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2003;189(1):255-260.

168. Flynn F.V, Harper C, De Mayo P. Lactosuria and Glycosuria In Pregnancy and The Puerperium. *Lancet*. 1953;265(6788):698-704.
169. Addisak M, Marchant P. Ice Packs and Coaling Gel Pad Versus No Localised Treatment for Relief of Perineal Pain: A Randomised Controlled Trial. *Evidence Based Midwifery*. 2007;5:16-23.
170. Rogers R.G, Leeman L.M, Migliaccio L, Albers L.L. Does the Severity of Spontaneous Genital Tract Trauma Affect Postpartum Pelvic Floor Function? *International Urogynecology Journal*. 2008;19(3):429-435.
171. Errickson C.V, Matus N.R. Skin Disorders of Pregnancy. *Am Fam Physician*. 1994;49:605-610.
172. Martin A.G, Leal-Khoury S. Physiologic Skin Changes Associated with Pregnancy. *Int J Dermatol*. 1992;31:375-8.
173. Wong R.C, Ellis C.N. Physiologic Skin Changes in Pregnancy. *J Am Acad Dermatol*. 1984;10:929-40.
174. Kroumpouzou G, Cohen L.M. Dermatoses of Pregnancy. *J Am Acad Dermatol*. 2001;45:1-19.
175. Thomas R.G, Liston W.A. Clinical Associations of Striae Gravidarum. *J Obstet Gynaecol*. 2004;24:270-1.
176. Tyler K.H. Physiological Skin Changes During Pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2015;58(1):119-124.
177. Ahlborg T, Dahlöf L.G, Hallberg L.R. Quality of Intimate and Sexual Relationship in First-Time Parents Six Months After Delivery. *J Sex Res*. 2005;42(2):167-74.
178. Pınar G, Doğan N, Algıer L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*. 2009;36(3).
179. Alder E, Bancroft J. The Relationship Between Feeding Persistence, Sexuality and Mood in Postpartum Women. *Psychological Medicine*. 1988;18:389-396.
180. Kasap E, Aksu E.E, Sahin N, Güçlü S, Gür E.B. Does Delivery Method Have Any Effect On Sexual Function? *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2016;26:201-206.
181. Lurie S, Aizenberg M, Sulema V, Boaz M, Kova M, Golan A, vd. Doğum Şekli ve Doğum Sonrası Cinsel Yaşam: Prospektif Bir Çalışma [Internet]. 2013 [Erişim Tarihi 18.10.2023]. Erişim Adresi: https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_2013_54_219_220.pdf
182. Baksu B, Davas I, Agar E, Akyol A, Varolan A. The Effect of Mode of Delivery on Postpartum Sexual Functioning in Primiparous Women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2007;18:401-6.
183. Shirvani M.A, Nesami M.B, Bavand M. Maternal Sexuality After Child Birth Among Iranian Women. *Pak J Biol Sci*. 2010;13:385-9.

184. Gommesen D, Nøhr E, Qvist N, Rasch V. Obstetric Perineal Tears, Sexual Function and Dyspareunia Among Primiparous Women 12 Months Postpartum: A Prospective Cohort Study. *BMJ Open*. 2019;9(12):32-368.
185. Manresa M, Pereda A, Bataller E, Terre-Rull C, Ismail K.M, Webb S.S. Incidence of Perineal Pain and Dyspareunia Following Spontaneous Vaginal Birth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Urogynecology Journal*. 2019;30(6):853-868.
186. Witting K, Santtilo P, Alanko K, Harloor N, Jern P, Johansson A, et al. Female Sexual Function and Its Associations with Number of Children Pregnancy and Relationship Satisfaction. *J Sex Morital Ther*. 2008;34(2):89-106.
187. Thompson J.F, Roberts C.L, Currie M, Ellwood D.A. Prevalence and Persistence of Health Problems After Childbirth: Associations with Parity and Method of Birth. *Birth*. 2002;29(2):83-94.
188. Saymer F.D. Vaginal Doğumlarda Perine Masajının Etkinliği. [Doktora Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
189. Chang S.R, Chen K.H, Lin H.H, Chao Y.M, Lai Y.H. Comparison of the Effects of Episiotomy and No Episiotomy on Pain, Ürinary Incontinence and Sexual Function 3 Months Postpartum: A Prospective Follow-Up Study. *International Journal of Nursing Studies*. 2011;48(4):409-418.
190. Demir Z.B, Kaya D.H, Günaydın S. Perineal Travma Postpartum Dönemde Cinsel Yaşamı Etkiler mi? *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;2(3):135-146.
191. Brauer M, Ter Kuile M.M, Janssen S.A, Laan E. The Effect of Pain-Related Fear on Sexual Arousal in Women With Superficial Dyspareunia. *European Journal of Pain*. 2007;11(7):788– 98.
192. Gökyıldız Ş. Postpartum Dönemde Cinsellik ve Etkileyen Faktörler. *Androloji Bülteni*. 2004;16:75-77.
193. Radestad I, Olsson A, Nissen E, Rubertsson C. Tears in the Vagina, Perineum, Sphincterani and Rectum and First Sexual Intercourse After Child Birth: Anation Wide Follow Up. *Birth*. 2008;35(2):98-106.
194. Williams A, Heron-Marx S, Carolyn H. The Prevalence of Enduring Postnatal Perineal Morbidity and Its Relationship to Perineal Trauma. *Midwifery*. 2007;23(4):392-403.
195. Nielsen P.E, Deering S.H, Galan H.L. Operative Vaginal Delivery. Gabbe S.G, Niebyl J.R, Simpson J.L, Landon M.B, Galan H.L, Jauniaux E.R.M, Driscoll D.A, Berghella V, Grobman W.A, editors. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. Seventh Edition. Philadelphia: Elsevier; 2017.
196. Okeahialam N.A, Sultan A.H, Thakar R. The Prevention of Perineal Trauma During Vaginal Birth. *Am J Obstet Gynecol*. 2023;11(22):464-1.
197. McDonald EA, Gartland D, Small R, Brown S.J. Frequency, Severity and Persistence of Postnatal Dyspareunia to 18 Months Post Partum: A Cohort Study. *Midwifery*. 2016;34:15-20.

198. DeJudicibus M.A, McCabe M.P. Psychological Factors and The Sexuality of Pregnant and Postpartum Women. *J Sex Res.* 2002;39:94-103.
199. Karaçam Z, Çalışır H. İlk Kez Doğum Yapan Kadınlarda Gebelik Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Disparoni Sıklığı ve İlişkili Durumlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;15(3):13-205.
200. Addis I.B. Social Impact of Urinary Incontinence and Pelvic Floor Dysfunction. Raz S, Rodriguez M.D, Lorissa M.D, editors. *Female Urology.* Third edition. Philadelphia: Sunders Elsevier; 2008.
201. Akhan S.E. Pelvis Taban Patolojileri ve Kadın Cinselliğine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics Special Topics.* 2009;2(2):77-85.
202. Priddis H, Schmied V, Dahlen H. Women's Experiences Following Severe Perineal Trauma: A Qualitative Study. *BMC Women's Health.* 2014;14(1):32.
203. Williams D.G. Gender Marriage and Psychosocial Well-Being. *Journal of Family Issues.* 1998;9(4),452-468.
204. Efe Y.Ş, Taşkın L, Eroğlu K. Türkiye'de Postnatal Depresyon ve Etkileyen Faktörler. *J Turkish German Gynecol Assoc.* 2009;10: 14-20.
205. Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. Women's Thoughts About Sexual Life After Childbirth: Focus Group Discussions with Women After Childbirth. *Scand Journal Caring Sciences.* 2005;19:381-387.
206. Lawrence E, Rothman A.D, Cobb R.J, Rothman M.T, Bradbury T.N. Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood. *Journal of Family Psychology.* 2008;22:41-50.
207. Spinelli M.G. Postpartum Psychosis: Detection of Risk and Management. *Am J Psychiatry.* 2009;166:405-8.
208. Ackard D.M, Kearney-Cooke A, Peterson C.B. Effect of Body Image and Self-Image on Women's Sexual Behaviors. *Int J Eat Disord.* 2000;28(4):422-9.
209. Talebi E, Heidari M, Elyasi F, Jahanfar S, Shahhosseini Z. Improving Body Image and Sexual Life Among Postpartum Women: A Single-Blind-Randomized Controlled Trial to Evaluate a Social Network-Based Cognitive-Behavioral Intervention. *Obstet Gynecol Sci.* 2022;65(6):502-512.
210. Walker A.L, Witteveen A.B, Otten R.H.J, Verhoeven C.J, Henrichs J, De Jonge A. Resilience-enhancing Interventions for Antepartum Depressive Symptoms: Systematic Review. *BJPsych Open.* 2022;8(3):89.
211. Ayers S, Wright D.B, Thornton A. Development of a Measure of Postpartum PTSD: The City Birth Trauma Scale. *Front Psychiatry.* 2018;9(18):409.
212. Shah L.P, Parkar S, Pandit A.S. *Textbook of Postgraduate Psychiatry.* Noipa; Jaypee Brothers: 1999.
213. Stramrood C, Slade P.A. Woman Afraid of Becoming Pregnant Again: Posttraumatic Stress Disorder Following Childbirth. Paarlberg K.M, Van De Wiel H.B.M, editors. *Bio-Psycho-Social Obstetrics and Gynecology.* Switzerland; Springer: 2017.

214. Rai S, Pathak A, Sharma I. Postpartum Psychiatric Disorders: Early Diagnosis and Management. *Indian J Psychiatry*. 2015;57:216–21.
215. O'keana V, Lightman S, Patrick K, et al. Changes in the Maternal Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis During the Early Puerperium May Be Related to the Postpartum Blues. *Journal of Neuroendocrinology*. 2011;23:1149–1155.
216. Özkan S. Psikiyatrik Tıp: Konsultasyon-liyezoon Psikiyatrisi. *İst Tıp Fak Derg*. 2005;68:105-112.
217. Gülseren L. Doğum Sonrası Depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1999;10(1):58-67.
218. Kendall-Tackett K. Birth Trauma: The Causes and Consequences of Childbirth-Related Trauma and PTSD. Barnes D, editor. *Women's Reproductive Mental Health Across the Lifespan*. Switzerland: Springer Publishing; 2015.
219. Fenwick J, Barclay L, Schmied V. Struggling to Mother: a Consequence of İnhibitive Nursing İnteractions in the Neonatal Nursery. *J Perinat Neonat Nurs*. 2001;15:49-64.
220. Asadi M, Noroozi M, Alavi M. Exploring the Experiences Related to Postpartum Changes: Perspectives of Mothers and Healthcare Providers in Iran. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):7.
221. Haspolat N.K, Kağan M. Body Image and Self-Esteem as Predictor Variables of Social-Phobia. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017;19(2):139-152.
222. İnceoğlu Y, Kar A. Dişilik, Güzellik ve Şiddet Sarmalında Kadın ve Bedeni. User İ, editör. *Biyoteknolojiler ve Kadın Bedeni*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2010.
223. Wiederman M.W. Women's Body Image Self-Consciousness During Physical Intimacy with A Partner. *The Journal of Sex Research*. 2000;37(1):60-68.
224. Prinds C, Nikolajsen H, Folmann B. The Ideal of Not Looking Like a Mother. *Women Birth*. 2020;33(3):266-273.
225. Pardell-Dominguez L, Palmieri P.A, Dominguez-Cancino K.A, Camacho-Rodriguez D.E, Edwards J.E, Watson J, et al. The Meaning of Postpartum Sexual Health For Women Living in Spain: A Phenomenological Inquiry. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):92.
226. Clark A, Skouteris H, Wertheim E.H, Paxton S.J, Milgrom J. My Baby Body: A Qualitative Insight into Women's Body-Related Experiences and Mood During Pregnancy and the Postpartum. *Journal of reproductive and infant psychology*. 2009;27(4):330-345.
227. Gjerdingen D, Fontaine P, Crow S, McGovern P, Miner M, Bruce Center. Predictors of Mothers' Postpartum Body Dissatisfaction. *Women & Health*. 2009;49:6-7, 491-504.
228. Koçhan M. Doğum Sonu Dönemde Olan Kadınlarda Beden İmajı Algısının Değerlendirilmesi: Graunded Teori Çalışması. [Yüksek Lisans tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.

229. Tiggemann M. Sociocultural Perspectives on Human Appearance and Body Image. Cash T.F, Smolak L, editors. *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. NYC: The Guilford Press; 2011.
230. Matarasso A, Smith D.M. Strategies for Aesthetic Reshaping of the Postpartum Patient. *Plast Reconstr Surg*. 2015;136(2):245-257.
231. Watson B, Fuller-Tyszkiewicz M, Broadbent J, Skouteris H. The Meaning of Body Image Experiences During the Perinatal Period: A Systematic Review of The Qualitative Literature. *Body Image*. 2015;14:102-13.
232. Vanderkruik R, Ellison K, Kanamori M, Freeman M.P, Cohen L.S, Stice E. Body Dissatisfaction and Disordered Eating in The Perinatal Period: An Underrecognized High-Risk Timeframe and The Opportunity to Intervene. *Arch Womens Ment Health*. 2022;25(4):739-751.
233. Lee M.F, Bolton K, Madsen J, Burke K.J. A Systematic Review of Influences and Outcomes of Body Image in Postpartum Via a Socioecological Framework. *J Reprod Infant Psychol*. 2023;8:1-38.
234. Koyuncu B.S, Duman M. Body Dissatisfaction of Women During Postpartum Period and Coping Strategies. *Women Health*. 2022;62(1):46-54.
235. Gür E.Y, Pasinlioğlu T. Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;3(2):71-81.
236. Walker L.O, Xie B, Hendrickson S.G, Sterling B.S. Behavioral and Psychosocial Health of New Mothers and Associations With Contextual Factors and Perceived Health. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016;45(1):3-16.
237. Meireles J.F.F, Neves C.M, Amaral A.C.S, Morgado F.F.D.R, Ferreira M.E.C. Body Appreciation, Depressive Symptoms, and Self-Esteem in Pregnant and Postpartum Brazilian Women. *Front Glob Womens Health*. 2022;3:83-40.
238. Shloim N, Rudolf M, Feltbower R.G, Blundell-Birtill P, Hetherington M.M. Israeli and British Women's Wellbeing and Eating Behaviours in Pregnancy and Postpartum. *J Reprod Infant Psychol*. 2019;37(2):123-138.
239. Cash T.F, Smolak L. *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. Second edition. England: Guilford press; 2011.
240. Sydow V.K. Sexuality During Pregnancy and After Childbirth: A Metacontent Analysis of 59 Studies. *Journal of Psychosomatic Research*. 1999;47(1):27-49.
241. Rodriguez I.A.C, Schetter D.C, Brewis A, Tomiyama A.J. The Psychological Burden of Baby Weight: Pregnancy, Weight Stigma, and Maternal Health. *Soc Sci Med*. 2019;235:112-401.
242. Bergmeier H, Hill B, Haycraft E, Blewitt C, Lim S, Meyer C, et al. Maternal Body Dissatisfaction in Pregnancy, Postpartum and Early Parenting: An Overlooked Factor Implicated in Maternal and Childhood Obesity Risk. *Appetite*. 2020;147:104-525.
243. Lee M.F, Williams S.L, Burke K.J. Striving For the Thin Ideal Post-Pregnancy: a Cross-Sectional Study of Intuitive Eating in Postpartum Women. *J Reprod Infant Psychol*. 2020;38(2):127-138.

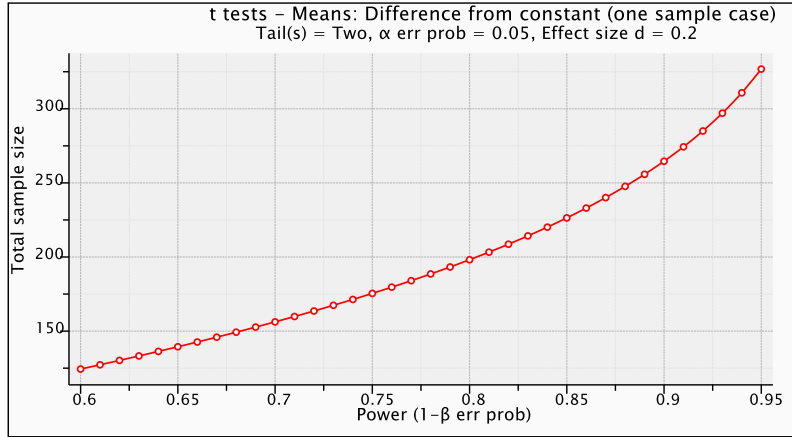
244. Morley-Hewitt A.G, Owen A.L. A Systematic Review Examining The Association Between Female Body Image and The Intention, Initiation and Duration of Post-Partum Infant Feeding Methods (Breastfeeding Vs Bottle-Feeding). *J Health Psychol.* 2020;25(2):207-226.
245. Zanardo V, Volpe F, Giustardi A, Canella A, Straface G, Soldera G. Body Image in Breastfeeding Women with Depressive Symptoms: A Prospective Study. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2016;29(5):836-40.
246. Spinoni M, Solorzano S.C, Grano C. A Prospective Study on Body Image Disturbances During Pregnancy and Postpartum: The Role of Cognitive Reappraisal. *Front Psychol.* 2023;14:120-819.
247. Sweeney A.C, Fingerhut R. Examining Relationships Between Body Dissatisfaction, Maladaptive Perfectionism, and Postpartum Depression Symptoms. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2013;42(5):551-61.
248. Ayaz S. Stomalı Bireylerin Cinsel Sorunlarının Çözümünde PLISSIT Modelinin Değerlendirilmesi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
249. Yüksel Ş, Cindoğlu D. Kadın Cinselliği [İnternet]. 2010 [Erişim Tarihi 20.10.23]. Erişim Adresi: <https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/37/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>
250. Chan C.Y, Lee A.M, Koh Y.W, Lam S.K, Lee C.P, Leung K.Y, et al. Associations of Body Dissatisfaction with Anxiety and Depression in the Pregnancy and Postpartum Periods: A Longitudinal Study. *J Affect Disord.* 2020;263:582-592.
251. Schlaff R.A, Baruth M, LaFramboise F.C, Deere S.J. Examining the Impact of Body Satisfaction and Physical Activity Change on Postpartum Depressive Symptoms. *J Phys Act Health.* 2020;17(2):141-148.
252. Mills A, Schmied V.A, Dahlen H.G. 'Get Alongside Us', Women's Experiences of Being Overweight and Pregnant in Sydney, Australia. *Maternal & Child Nutrition.* 2013;9(3):309-321.
253. Roth H, Homer C, Fenwick J. "Bouncing Back": How Australia's Leading Women's Magazines Portray the Postpartum 'Body'. *Women Birth.* 2012;25(3):128-34.
254. Hodgkinson E.L, Smith D.M, Wittkowski A. Women's Experiences of Their Pregnancy and Postpartum Body Image: A Systematic Review and Meta-Synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;23:14-330.
255. Hames C.T. Sexual Needs and Interests of Postpartum Couples. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing.* 1980;9(5):313-315.
256. Çelik A.S, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2014;17(3):151-7.
257. Eroğlu K. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2012.

258. Toprak F.Ü, Turan Z, Erenel A.Ş. Doğum Sonu Erken Dönem Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar. GÜSBD. 2017;6(2):96–103.
259. Acar Z. Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel İşlevleri Ve Etkileyen Faktörler [Yüksek Lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
260. Tüzmen H. Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler [Yüksek Lisans tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü; 2019.
261. Hovardaoğlu S. Vücut Algısı Ölçeği. Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi. 1993;1(1):26.
262. Gümüş A.B, Çam O. Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları ile Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. Nobel Medicus Dergisi. 2011;7(9):46-52.
263. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of Questionnaire on Sexual Quality of Life in Women. J Sex Marital Ther. 2005;31:385-97.
264. Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Cumhuriyet Tıp Dergisi. 2010;32:172-180.
265. Hipp L.E, Kane L.L, Van A.S.M. Exploring Women's Postpartum Sexuality: Social, Psychological, Relational, and Birth-Related Contextual Factors. J Sex Med. 2012;9(9):2330-41.
266. Demir G. Lohusalık Dönemindeki Kadınlarda Beden İmajının Belirlenmesi. [Yüksek Lisans tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
267. Bay H, Akın B. Doğum Sonu Dönemdeki Kadınlarda Vücut Algısı, Genital Benlik İmajı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. BAUN Sağ. Bil. Derg. 2023;12(2):304-310.
268. Bayer A. Planlanmamış Gebeliklerin Yaşanma Sıklığı ve Beden İmajına Etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
269. Bektaş A.Ö. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Beden Algısı, Emzirme Tutum ve Başarısının Değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans tezi]. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
270. Chen M.L, Chang S.R. The Relationship Between Body Dissatisfaction and Postpartum Depressive Symptoms: A Cross-Sectional Study. J Affect Disord. 2023;324:418-423.
271. Boyington J, Johnson A, Carter E. Dissatisfaction with Body Size Among Low Income, Postpartum Black Women. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2007;36(2):144-151.
272. Ören E.D.T, Yaşar Ö. Doğum Sonu Dönemdeki Kadınlarda Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma. Androl Bülteni. 2023;25:246-254.

273. Signorello L.B, Harlow B.L, Chekos A.K, Repke J.T. Postpartum Sexual Functioning and Its Relationship to Perineal Trauma: A Retrospective Cohort Study of Primiparous Women. *Am J Obstet Gynecol.* 2001;184(5):881-8.
274. Aslan K.S.Ü, Çetinkaya F, Gözüyeşil E. Adölasan Annelerin Doğum Sonu Cinsel Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2020;12(2):282-289.
275. Nikolaidou E, Antoniou E, Sarella A, Iliadou M, Orovou E, Dagla M. The Effect of Type of Delivery on Female Postpartum Sexual Functioning: A Systematic Review. *Healthcare.* 2022;10(7):1212.
276. Faisal-Cury A, Menezes P.R, Quayle J, Matijasevich A, Diniz S.G. The Relationship Between Mode of Delivery and Sexual Health Outcomes After Childbirth. *J Sex Med.* 2015;12(5):1212-20.
277. Şen İ, Onaran M, Aksakal N, Acar C, Tan M.Ö, Acar A, ve ark. The Impact of Urinary Incontinence on Female Sexual Function. *Adv Ther.* 2006;23(6):999-1008.
278. O'Malley D, Higgins A, Smith V. Postpartum Sexual Health: a Principle-Based Concept Analysis. *J Adv Nurs.* 2015;71(10):2247-57.
289. Florkiewicz-Danel M, Zareba K, Ciebiera M, Jakiel G. Quality of Life and Sexual Satisfaction in the Early Period of Motherhood-A Cross-Sectional Preliminary Study. *J Clin Med.* 2023;12(24):75-97.
280. Thomas H.N, Hamm M, Borrero S, Hess R, Thurston R.C. Body Image, Attractiveness, and Sexual Satisfaction Among Midlife Women: A Qualitative Study. *J Womens Health.* 2019;28(1):100-106.

8. EKLER

EK 1. Örneklem Sayısına İlişkin Güç Analizi Şeması



t tests - Means: Difference from constant (one sample case)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = Two

Effect size d = 0.2

α err prob = 0.05

Power (1- β err prob) = 0.8

Output: Noncentrality parameter δ = 2.821347

Critical t = 1.972017

Df = 198

Total sample size = 199

Actual power = 0.801691

EK 2. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Programı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezim kapsamında yürüttüğüm ve Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran kadınların vücut algılarının cinsel yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmanın anketini özveri ile doldurmanızı rica ediyorum. Verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

Hem. Gözde Gürçay

a.Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Sorular

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Öğrenim durumunuz nedir?
 - a. İlkokul
 - b. Ortaokul
 - c. Lise
 - d. Üniversite ve üzeri
3. Halen gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
 - a.Evet
 - b.Hayır
4. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?
 - a. Gelirim giderimden düşük
 - b. Gelirim giderimle eşit
 - c. Gelirim giderimden yüksek
5. Sosyal güvenceniz var mı?
 - a. Evet b. Hayır
6. Aile tipiniz nedir?
 - a. Çekirdek Aile
 - b. Geniş Aile
7. Kaç yıldır eşinizle birlikte/evlisiniz?.....
8. Eşiniz kaç yaşında?.....
9. Eşinizin öğrenim durumu nedir?
 - a. Okur yazar değil
 - b. Okur yazar/İlkokul
 - c. Ortaokul
 - d. Lise
 - e. Üniversite ve üzeri

10. Şimdiki boy ve kilonuzu biliyor musunuz?

a.Evet (Lütfen belirtiniz. Boy..... Kilo.....)

b.Hayır (Araştırmacı tarafından ölçülecektir. Boy..... Kilo.....)

b.Obstetrik Öyküye İlişkin Sorular

11. Kaç kez gebe kaldınız?.....

12. İlk gebelik yaşıınız nedir?.....

13. Gebeliklerinizle ilgili olarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

| Gebelik tarihi(Yıl olarak) | Gebeliğin sonlanma şekli (Vajinal(Normal) doğum, sezaryen ile doğum, ölü doğum, düşük, küretaj) |
|----------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

c.Şimdiki Gebelik ve Doğuma İlişkin Sorular

14. Gebelik öncesi kilonuzu biliyor musunuz?

a.Evet (Lütfen belirtiniz.....)

b.Hayır

15. Şimdiki doğum şekliniz nedir?

a. Vajinal(Normal) doğum

b. Sezaryen doğum

16. Doğum sırasında bebeğinizin daha kolay doğması için herhangi bir müdahale uygulandı mı?

a. Evet

b. Hayır (18. soruya geçiniz.)

17. Doğum sırasında hangi müdahale/müdahaleler uygulandı?

a. Kesi

b.Suni sancı

c.Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

18. Doğum sonrası fiziksel görünümünüzden memnuniyet durumunuzu belirtiniz.
- Fiziksel görünümümünden memnunum.
 - Fiziksel görünümümünden memnun değilim.
 - Fiziksel görünümüm konusunda kararsızım.
 - Fiziksel görünümümle ilgilenmiyorum.
 - Diğer

d.Doğum Sonu Cinselliğe İlişkin Sorular

19. Doğumdan sonra eşinizle iletişiminizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- İyi
- Orta
- Kötü

20. Haftada kaç kez cinsel ilişkiye giriyorsunuz?.....

21. Doğumdan sonra cinsel yaşamınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- İyi
- Orta
- Kötü

22. Doğum sonrası cinsel ilişkide bir sorun yaşadınız mı?

- Evet
- Hayır

23. Doğum sonrası cinsel ilişkide ne tür sorunlar yaşadınız? (Yaşamadıysanız bu soruyu boş bırakınız.)

- Cinsel İstekte Azalma
- Ağrılı Orgazm(tatmin olma)
- Vajinada(haznede) gevşeklik hissi
- Vajinada(haznede) Kayganlıkta Azalma
- Orgazm(tatmin) Olmada Güçlük
- Diğer

EK 3. Vücut Algısı Ölçeği

(1):Hiç beğenmiyorum. (2):Beğenmiyorum. (3):Kararsızım. (4):Beğeniyorum.
(5):Çok beğeniyorum.

| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1-Saçlarım | | | | | |
| 2-Yüzümün Rengi | | | | | |
| 3-İştahım | | | | | |
| 4-Ellerim | | | | | |
| 5-Vücudumdaki Kıl Dağılımı | | | | | |
| 6-Burnum | | | | | |
| 7-Fiziksel Gücüm | | | | | |
| 8-İdrar Dışkı Düzenim | | | | | |
| 9-Kas Kuvvetim | | | | | |
| 10-Belim | | | | | |
| 11-Enerji Aktivite Düzeyim | | | | | |
| 12-Sırtım | | | | | |
| 13-Kulaklarım | | | | | |
| 14-Yaşım | | | | | |
| 15-Çenem | | | | | |
| 16-Vücut Yaşım | | | | | |
| 17-Profilim | | | | | |
| 18-Boyum | | | | | |
| 19-Duyularımın Keskinliği | | | | | |
| 20-Ağrıya Dayanıklılığım | | | | | |
| 21-Omuzlarımın Genişliği | | | | | |
| 22-Kollarım | | | | | |
| 23-Göğüslerim | | | | | |
| 24-Gözlerimin Şekli | | | | | |
| 25-Sindirim Sistemim | | | | | |
| 26-Kalçalarım | | | | | |
| 27-Hastalığa Direncim | | | | | |
| 28-Bacaklarım | | | | | |
| 29-Dişlerimin Şekli | | | | | |
| 30-Cinsel Gücüm | | | | | |
| 31-Ayaklarım | | | | | |
| 32-Uyku Düzenim | | | | | |
| 33-Sesim | | | | | |
| 34-Sağlığım | | | | | |
| 35-Cinsel Faliyetlerim | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|
| 36-Dizlerim | | | | | |
| 37-Vücutumun Duruş Şekli | | | | | |
| 38-Yüzümün Şekli | | | | | |
| 39-Ağırlığım | | | | | |
| 40-Cinsel Organım | | | | | |


EK 4. 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.

| | Tamamen Katılıyorum | Büyük Ölçüde Katılıyorum | Kısmen Katılıyorum | Kısmen Katılmıyorum | Büyük Ölçüde Katılmıyorum | Hiç Katılmıyorum |
|---|---------------------|--------------------------|--------------------|---------------------|---------------------------|------------------|
| 1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli / zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum. | | | | | | |
| 2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum. | | | | | | |
| 3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum. | | | | | | |
| 4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum. | | | | | | |
| 5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum. | | | | | | |
| 6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim. | | | | | | |
| 7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum. | | | | | | |
| 8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum. | | | | | | |
| 9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum. | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum. | | | | | | |
| 11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum. | | | | | | |
| 12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum. | | | | | | |
| 13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum. | | | | | | |
| 14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum. | | | | | | |
| 15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum. | | | | | | |
| 16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum. | | | | | | |
| 17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum. | | | | | | |
| 18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum. | | | | | | |

EK 5. Etik Kurul İzni

| | | | |
|--|--|-------------------------------|-------|
|  | T.C. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu | | |
| Sayı : 16969557- 719 | | | |
| Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU | | | |
| Toplantı Tarihi | : 01 MART 2022 SALI | | |
| Toplantı No | : 2022/04 | | |
| Proje No | : GO 22/213 (Değerlendirme Tarihi: 01.03.2022) | | |
| Karar No | : 2022/04-12 | | |
| <p>Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Doç. Dr. Gülten KOÇ'un sorumlu araştırmacı olduğu, Hem, Gözde GÜRÇAY'ın yüksek lisans tezi olan, GO 22/213 kayıt numaralı "<i>Postpartum Dönemde Vücut Algısının Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi</i>" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 02 Mart 2022 – 02 Eylül 2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.</p> | | | |
| 1. Prof. Dr. G. Burça AYDIN | (Başkan) | 8. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ | (Üye) |
| 2. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK | (Üye) | 9. Doç. Dr. Tolga YILDIRIM | (Üye) |
| 3. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER | (Üye) | 10. Doç. Dr. Merve BATUK | (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Sibel PEHLİVAN | (Üye) | KATILMADI | |
| 5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN | (Üye) | 11. Doç. Dr. Gülten KOÇ | (Üye) |
| 6. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR | (Üye) | İZİNLİ | |
| 7. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTİK | | 12. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR | (Üye) |
| | | İZİNLİ | |
| | | 13. Av. Buket ÇINAR | (Üye) |

EK 6. Hastane İzin Yazısı

T.C.
KASTAMONU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi

KASTAMONU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ - KASTAMONU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

02/03/2022 09:23 - E-59416990 - 020 - 721



00160185766

Sayı : E-59416990-020
Konu : Bilimsel Çalışma İzni Hk.(Gözde
GÜRÇAY)

Sn. Gözde GÜRÇAY

Başvurunuza istinaden " Postpartum Dönemde Vücut Algısının Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi " başlıklı çalışmanız, bilgi güvenliği politikaları yönergese uygun olarak hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek hastanemizdeki hizmetleri aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması suretiyle Başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüştür.

Rica ederim.

Uzm.Dr. Celal DEMİR
Başhekim Yardımcısı

Ek: Gözde GÜRÇAY' a ait dilekçe ve ekleri

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 8b4d8b58-0187-478a-8580-9c8732c63a41 — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiyc.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Bu Hastane, Kastamonu Üniversitesi ile birlikte kullanım kapsamında hizmet vermektedir.

Telefon: Faks No:

e-Posta: murat.eski@saglik.gov.tr İnternet Adresi: murateski1987@gmail.com

Bilgi için: Murat ESKİ

MEMUR

Telefon No: (0 366) 214 10 53



EK 7. Aydınlatılmış Onam Formu

Sevgili Katılımcı,

“Postpartum Dönemde Vücut Algısının Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. Gülten Koç'un sorumluluğunda yürütülmektedir. Araştırma postpartum dönemde vücut algısının cinsel yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla vücut algısının cinsel yaşam kalitesine etkisi anlaşılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya bilimsel amaçlar için) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya çalışmanın herhangi bir aşamasında istemezseniz çalışmadan çekilmeye karar verebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz üç bölümden oluşmaktadır. Kişisel bilgilerinizin yer aldığı bir bölümün yanı sıra iki tane ölçek yer almaktadır. Bu formu doldurmanız 20 dakikanızı alacaktır.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu araştırmacı: Doç. Dr. Gülten KOÇ

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Hem. Gözde Gürçay

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Araştırma Ekibi

Doç. Dr. Gülten KOÇ

Hem. Gözde GÜRÇAY

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Bilgileri okudum ve kendi irademle çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

EK 8. Orjinallik Ekran Çıktısı

POSTPARTUM DÖNEMDE VÜCUT ALGISİNİN CİNSEL YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 6% | 6% | 3% | 4% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

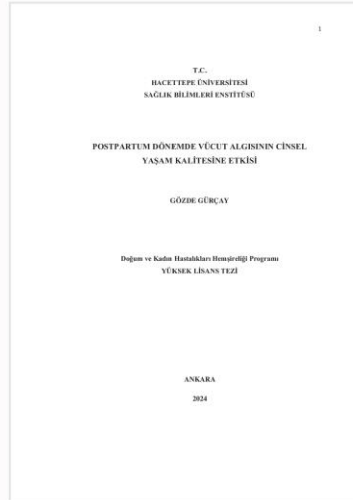
| | | |
|----------|--|---------------|
| 1 | Submitted to Girne American University Student Paper | 1% |
| 2 | Submitted to Baskent University Student Paper | 1% |
| 3 | Submitted to Ordu Üniversitesi Student Paper | <1% |
| 4 | androlojibulten.org Internet Source | <1% |
| 5 | acikerisim.nku.edu.tr:8080 Internet Source | <1% |
| 6 | Submitted to Okan Üniversitesi Student Paper | <1% |
| 7 | nek.istanbul.edu.tr:4444 Internet Source | <1% |
| 8 | adumilas.adu.edu.tr Internet Source | <1% |
| 9 | Submitted to Abant İzzet Baysal Üniversitesi Student Paper | <1% |

EK 9. Dijital Makbuz**Digital Receipt**

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Gözde Gürçay
Assignment title: POSTPARTUM DÖNEMDE VÜCUT ALGISININ CİNSEL YAŞAM K...
Submission title: POSTPARTUM DÖNEMDE VÜCUT ALGISININ CİNSEL YAŞAM K...
File name: G_zde_Turnitin_1.docx
File size: 213.68K
Page count: 82
Word count: 22,213
Character count: 153,768
Submission date: 12-Feb-2024 12:11PM (UTC+0300)
Submission ID: 2292716337



EK 10. Ölçek İzinleri

Sayın Selim Hovardaoğlu
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında Doç. Dr. Gülten Koç danışmanlığında yüksek lisansımı yapmaktayım. Tezimde kullanmak üzere Türkçe geçerlilik-güvenilirliğini yaptığımız Vücut Algısı ölçeğiniz için izninizi istiyoruz. Saygılarımla...

 Alıcı: ben ▾

Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz, saygılarımla,

--

Prof.Dr. İ. Selim Hovardaoğlu

Sayın Zehra Gölbaşı
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında Doç. Dr. Gülten Koç danışmanlığında yüksek lisansımı yapmaktayım. Tezimde kullanmak üzere Sayın Nilüfer Tuğut ile Türkçe geçerlilik-güvenilirliğini yaptığımız Cinsel Yaşam Kalitesi ölçeğiniz için izninizi istiyoruz. Ölçeği benimle paylaşabilirsiniz, çok sevinirim. Saygılarımla...



Zehra GÖLBAŞI

Alıcı: ben ▾

 31 Ara 2021 13:58 (7 gün önce) ☆ ↩ ⋮

Sevgili Gözde ölçeği ilgili kaynağı referans göstererek kullanabilirsin. Kolaylıklar dilerim
Sevgiler
Zehra Gölbaşı

EK 11. Ek Tablolar

Ek Tablo 1. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamaları ve ortancaları

| Özellikler | n | Ölçek puanı | | İstatistiksel analiz | |
|---------------------------------|-----|--------------|--------------|------------------------|---------------------------|
| | | Ortalama±SS | Medyan[IQR] | Test değeri | p |
| Yaş | | | | | |
| <30 yaş ⁽¹⁾ | 86 | 147,62±24,13 | 150,5 [21,5] | X ² =10,150 | p=0,006 [1-2,3] |
| 30-39 yaş ⁽²⁾ | 95 | 139,93±20,21 | 141,0 [29,0] | | |
| ≥40 yaş ⁽³⁾ | 18 | 135,42±19,59 | 127,0 [31,0] | | |
| Eğitim düzeyi | | | | | |
| İlkokul ⁽¹⁾ | 20 | 141,90±24,89 | 148,0 [32,0] | X ² =1,050 | p=0,789 |
| Ortaokul ⁽²⁾ | 22 | 140,27±20,06 | 141,5 [27,8] | | |
| Lise ⁽³⁾ | 56 | 142,13±24,51 | 146,5 [32,8] | | |
| Üniversite/üzeri ⁽⁴⁾ | 101 | 143,93±21,07 | 147,0 [31,0] | | |
| Çalışma durumu | | | | | |
| Evet | 114 | 142,76±20,65 | 144,0 [31,3] | Z=-0,033 | p=0,973 |
| Hayır | 85 | 142,86±24,36 | 147,5 [30,2] | | |
| Gelir düzeyi | | | | | |
| Gelir giderden düşük | 58 | 140,78±20,87 | 143,0 [29,0] | X ² =3,446 | p=0,179 |
| Gelir gidere eşit | 104 | 146,05±21,70 | 148,5 [28,8] | | |
| Gelir giderden fazla | 37 | 136,92±24,83 | 142,0 [39,0] | | |
| Sosyal güvence varlığı | | | | | |
| Var | 168 | 142,37±21,86 | 144,0 [31,0] | Z=-0,601 | p=0,548 |
| Yok | 31 | 145,19±24,58 | 148,0 [33,0] | | |
| Aile tipi | | | | | |
| Çekirdek aile | 164 | 143,61±22,26 | 148,0 [32,5] | Z=-1,269 | p=0,205 |
| Geniş aile | 35 | 139,00±22,16 | 142,0 [22,0] | | |
| Evlilik süresi (yıl) | | | | | |
| <5 ⁽¹⁾ | 67 | 148,94±23,31 | 152,0 [28,0] | X ² =8,459 | p=0,015 [1-2,3] |
| 5-9 ⁽²⁾ | 71 | 140,45±20,98 | 142,0 [27,0] | | |
| ≥10 ⁽³⁾ | 61 | 138,87±21,49 | 140,0 [30,8] | | |
| Eş yaşı (yıl) | | | | | |
| <30 ⁽¹⁾ | 55 | 147,98±24,37 | 153,5 [20,5] | X ² =6,698 | p=0,035 [1-2,3] |
| 30-39 ⁽²⁾ | 106 | 141,07±21,90 | 142,0 [30,3] | | |
| ≥40 ⁽³⁾ | 38 | 140,03±19,08 | 141,0 [28,5] | | |
| Eş eğitim düzeyi | | | | | |
| İlkokul ⁽¹⁾ | 11 | 150,58±27,01 | 153,0 [33,5] | X ² =3,989 | p=0,263 |
| Ortaokul ⁽²⁾ | 19 | 140,37±25,17 | 147,0 [37,0] | | |
| Lise ⁽³⁾ | 72 | 140,03±21,92 | 140,0 [29,5] | | |
| Üniversite/üzeri ⁽⁴⁾ | 97 | 144,38±21,27 | 149,0 [24,0] | | |
| BKİ | | | | | |
| Normal | 78 | 145,37±19,73 | 150,0 [21,0] | X ² =0,974 | p=0,324 |
| Fazla kilolu | 86 | 141,57±22,92 | 143,5 [33,5] | | |
| Obez | 35 | 140,06±25,85 | 141,0 [29,0] | | |

Ek Tablo 2. Kadınların obstetrik özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamaları ve ortancaları

| Özellikler (n=199) | n | Ölçek puanı | | İstatistiksel analiz | |
|--------------------------------|-----|--------------|--------------|-----------------------|----------------|
| | | Ortalama±SS | Medyan[IQR] | Test değeri | p |
| Gebelik sayısı | | | | | |
| 1 | 51 | 147,17±25,03 | 149,5 [28,5] | X ² =4,912 | p=0,086 |
| 2 | 97 | 142,73±22,18 | 144,0 [33,0] | | |
| ≥3 | 51 | 138,49±18,68 | 139,0 [28,0] | | |
| İlk gebelik yaşı | | | | | |
| <25 yaş | 87 | 144,66±23,49 | 150,0 [28,3] | Z=-1,651 | p=0,099 |
| ≥25 yaş | 112 | 141,35±21,23 | 141,5 [32,0] | | |
| Doğum şekli | | | | | |
| Vajinal doğum | 89 | 147,16±22,18 | 149,0 [26,8] | Z=-2,440 | p=0,015 |
| Sezaryen | 110 | 139,24±21,78 | 142,0 [31,0] | | |
| Doğuma müdahale varlığı | | | | | |
| Evet | 97 | 144,68±22,85 | 148,5 [26,5] | Z=-1,024 | p=0,306 |
| Hayır | 102 | 141,01±24,62 | 142,5 [30,3] | | |

Ek Tablo 3. Kadınların doğum sonu bazı özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamaları ve ortancaları

| Özellikler (n=199) | n | Ölçek puanı | | İstatistiksel analiz | |
|---|-----|--------------|--------------|------------------------|-----------------------------|
| | | Ortalama±SS | Medyan [IQR] | Test değeri | p* |
| Fiziksel görünümünden memnuniyet | | | | | |
| Memnun ⁽¹⁾ | 108 | 151,04±19,36 | 154,0 [21,8] | X ² =31,437 | p=0,001 [1-2,3,4] |
| Memnun değil ⁽²⁾ | 48 | 130,18±24,46 | 138,0 [29,5] | | |
| Kararsız ⁽³⁾ | 23 | 137,83±17,29 | 140,0 [27,0] | | |
| Fikri yok ⁽⁴⁾ | 20 | 134,27±19,19 | 137,0 [38,0] | | |
| Doğum sonu eşle iletişim | | | | | |
| İyi ⁽¹⁾ | 135 | 147,88±22,14 | 151,0 [23,0] | X ² =26,875 | p=0,001 [1-2,3] |
| Orta ⁽²⁾ | 53 | 133,44±18,31 | 136,5 [29,5] | | |
| Kötü ⁽³⁾ | 11 | 126,45±19,95 | 124,0 [26,0] | | |
| Doğum sonrası eşle ilişki sayısı (hafta) | | | | | |
| 1-2 ⁽¹⁾ | 144 | 141,15±23,01 | 143,0 [33,5] | F=1,904 | p=0,152 |
| 3-4 ⁽²⁾ | 37 | 145,03±19,52 | 148,0 [20,3] | | |
| ≥5 ⁽³⁾ | 18 | 151,28±20,19 | 151,0 [18,0] | | |
| Doğum sonrası cinsel yaşam | | | | | |
| İyi ⁽¹⁾ | 105 | 150,67±18,56 | 154,0 [20,0] | F=18,086 | p=0,001 [1-2,3] |
| Orta ⁽²⁾ | 80 | 135,84±22,77 | 138,0 [29,5] | | |
| Kötü ⁽³⁾ | 14 | 124,14±21,52 | 123,0 [35,3] | | |
| Cinsel yaşamda sorun yaşama durumu | | | | | |
| Evet | | | | Z=-5,800 | p=0,001 |
| Hayır | 33 | 121,79±21,16 | 121,0 [28,0] | | |
| | 166 | 147,11±19,96 | 150,0 [25,0] | | |