

**DOĞUM SONRASI DÖNEMDE KADINLARIN CİNSEL YAŞAM
KALİTESİ İLE DEPRESYON, EVLİLİK UYUMU VE EŞ DESTEĞİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Merve BEŞİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI, DOĞUM VE KADIN
HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Hacer Gülen Savaş

DÜZCE, 2024

**DOĞUM SONRASI DÖNEMDE KADINLARIN CİNSEL YAŞAM
KALİTESİ İLE DEPRESYON, EVLİLİK UYUMU VE EŞ DESTEĞİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Merve BEŞİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI, DOĞUM VE KADIN
HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Hacer Gülen Savaş

DÜZCE, 2024

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM SONRASI DÖNEMDE KADINLARIN CİNSEL YAŞAM
KALİTESİ İLE DEPRESYON, EVLİLİK UYUMU VE EŞ DESTEĞİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Merve BEŞİK tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ

Düzce Üniversitesi

Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ

Düzce Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN

Düzce Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nihal AYDIN

Kastamonu Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 22/04/2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

22 Nisan 2024

Merve BEŞİK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez yazım sürecinin başından sonuna kadar, her ihtiyacım olduğunda ulaşabildiğim ve desteğini esirgemeyen, değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi. Hacer GÜLEN SAVAŞ' a yardımları ve bana kattıkları için teşekkür ederim.

Hayatım boyunca olduğu gibi yüksek lisans eğitimim süresince her zaman desteklerini hissettiğim, sabırları ve inançları hiç tükenmeyen annem Huriye BEŞİK ve babam İrfan BEŞİK'e teşekkür ederim.

Tez yazım sürecinde bir an olsun bıkmadan sorularıma cevap verip yardımlarını esirgemen sevgili arkadaşlarım Uzman Ebe Burcu ÖZTÜRK ve Uzman Ebe Sare ERARSLAN'a teşekkür ederim.

Çalışmamı yaptığım Düzce 1 No'lu ASM'de çalışan Vesile Sözey ve diğer meslektaşlarıma ve çalışmaya katılan kadınlara iş birlikleri için teşekkür ederim.

Veri toplama süreci boyunca desteklerini asla esirgemeyen Meryem SATMAZ'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimime başlamamda ve bitirmemde en büyük destek olan, ihtiyacım olduğu her an yanı başımda olup vazgeçtiğim anlarda amacımı hatırlatarak önümü görmemi sağlayan çok değerli arkadaşım Cansın ALBAYRAK'a teşekkür ederim.

22 Nisan 2024

Merve BEŞİK

İÇİNDEKİLER

BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	v
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK.....	5
2.2 CİNSEL YAŞAM KALİTESİ	5
2.3 POSTPARTUM DÖNEMDE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ	7
2.3.1 Postpartum Dönemde Yaşanan Fiziksel Değişikliklerin Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi	7
2.3.2 Postpartum Dönemde Depresyonun Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi.....	8
2.3.3 Postpartum Dönemde Eş Desteğinin Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi	9
2.3.4 Postpartum Dönemde Evlilik Uyumunun Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi	11
2.4. DOĞUM SONU DÖNEMDE CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN ARTIRILMASINDA HEMŞİRENİN ROLÜ.....	12
3. GEREÇ ve YÖNTEM	14
3.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	14
3.2 ARAŞTIRMANIN SORULARI	14
3.3 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	14
3.4 ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	15
3.5 ÖRNEKLEM SEÇİM KRİTERLERİ.....	15
3.6 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	16
3.6.1 Kişisel Özellikler ve Cinsel Yaşam Öyküsü Bilgi Formu (Ek-1).....	16
3.6.3 Evlilikte Uyum Ölçeği(Ek-3).....	17
3.6.4 Eş Desteği Ölçeği(EDÖ)(Ek-4).....	18

3.6.5 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) (Ek-5)	18
3.7 ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI.....	19
3.8 ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	19
3.9 VERİLERİN ANALİZİ	19
3.10 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ.....	20
3.11 ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	20
4. BULGULAR	21
4.1 KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	21
4.2 KADINLARIN CİNSEL YAŞAM ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	25
4.3 KULLANILAN ÖLÇEKLERE İLİŞKİN BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA	29
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	33
6.1 SONUÇLAR.....	33
6.2 ÖNERİLER.....	33
6.2.1 Eğitim	33
6.2.2 Araştırma.....	34
6.2.3 Uygulama	34
7. KAYNAKÇA	35
8. EKLER	47
Ek-1. Kişisel Özellikler ve Cinsel Yaşam Öyküsü Bilgi Formu	47
Ek 2: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın Formu	50
Ek-3: Evlilikte Uyum Ölçeği(EUÖ).....	51
Ek-4: Eş Destek Ölçeği(EDÖ).....	53
Ek-5: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)	54
Ek-7: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) İzin Belgesi	57
Ek-8: Evlilikte Uyum Ölçeği(EUÖ) İzin Belgesi.....	58
Ek-9: Eş Destek Ölçeği(EDÖ) İzin Belgesi	59
Ek-10: Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu Onay Formu	60

EK-11: Düzce İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni.....	61
EK-12: Özgeçmiş	1



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

CYKÖ-K: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EDÖ: Eş Destek Ölçeği

EDSDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

EUÖ: Evlilikte Uyum Ölçeği

PPD: Post Partum Depresyon

SS: Standart Sapma

WHO: World Health Organization



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları.....	26
Tablo 4.2. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	27
Tablo 4.3. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	29
Tablo 4.4. Kadınların Cinsel Yaşam Özelliklerine Göre Dağılımları.....	30
Tablo 4.5. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Eş Destek Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları....	32
Tablo 4.6. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Eş Destek Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonlar.....	33

ÖZET

Doğum Sonrası Dönemde Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ile Depresyon, Evlilik Uyumu ve Eş Desteği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Merve BEŞİK

Düzce Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ

Nisan 2024, 61 sayfa

Bu araştırma, doğum sonrası dönemde kadınların cinsel yaşam kalitesi ile depresyon, evlilik uyumu ve eş desteği arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirildi. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan araştırmanın verileri 01.07.2022-01.07.2023 tarihleri arasında Düzce İli Merkez İlçe 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'n de toplandı. Araştırmanın evrenini Düzce İli Merkez İlçe de en fazla nüfusa sahip Aile sağlığı merkezine kayıtlı olan ve son bir yıl içinde doğum yapan kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini G*Power 3.1.9.2 programından yararlanılarak hesaplanan ve doğum sonu dördüncü ayda olan 218 kadın oluşturdu. Araştırma verileri, Kişisel Özellikler ve Cinsel Yaşam Öyküsü Bilgi Formu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu, Evlilikte Uyum Ölçeği, Eş Destek Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği uygulanarak toplandı. Verilerin analizinde IBM SPSS 25 paket programı kullanılarak minimum, maksimum, medyan, ortalama, standart sapma, Shapiro Wilk testi Spearman korelasyonundan faydalanıldı. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın puan ortalaması $10,87\pm 16,99$ olarak bulundu. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalaması $6,79\pm 5,28$, Evlilik Uyum Ölçeği puan ortalaması ise $44,76\pm 6,80$ olarak bulundu. Eş Desteği Ölçeği puan ortalaması $11,63\pm 3,62$, Duygusal Destek puan ortalaması $10,59\pm 3,03$, Maddi Yardım ve Bilgi Desteği puan ortalaması $12,79\pm 2,76$, Takdir Desteği puan ortalaması $4,02\pm 1,47$ ve Sosyal İlgil Desteği ortalaması $39,04\pm 10,53$ olarak bulundu. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği arasında negatif yönlü, anlamlı ve orta düzeyli bir ilişki olduğu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ile Evlilikte Uyum Ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzeyli bir ilişki olduğu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ile Eş Destek Ölçeği arasında negatif yönlü, anlamlı ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ile Eş destek Ölçeği alt boyutları olan Duygusal Destek, Maddi Yardım ve Bilgi Desteği, Takdir Desteği ve Sosyal İlgil Desteği arasında negatif yönlü, anlamlı ve orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Yaşam Kalitesi, Depresyon, Eş Desteği, Evlilik Uyumu, Postpartum Dönem

ABSTRACT

Examination of the Relationship Between Sexual Quality of Life and Depression, Marital Adjustment and Spousal Support in Postpartum Women

Merve BEŞİK

Graduate Education Institute, Department of Nursing
Master's Thesis
Advisor: Dr. Hacer GÜLEN SAVAŞ

April 2024, 61 pages

This study was conducted to examine the relationship between the quality of sexual life of women in the postpartum period and depression, marital adjustment and spousal support. The data of the descriptive study were collected from women who applied to the Family Health Center No. 1 in the Central District of Düzce Province between 01.07.2022-01.07.2023. The population of the study consisted of women who were registered to the Family Health Center (FHC No. 1) with the highest population in the Central District of Düzce Province and who gave birth in the last year. The sample of the study consisted of 218 participants who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. The sample size was calculated using the G*Power 3.1.9.2 program. The research data were collected using the Personal Characteristics and Sexual Life History Information Form, Sexual Quality of Life Scale-Female Form, Marital Adjustment Scale, Spousal Support Scale, Edinburgh Postpartum Depression Scale, which were prepared by the researcher using the literature. Data were analyzed using IBM SPSS 25 program. The mean score of the Sexual Quality of Life Scale-Female was found to be $89,13 \pm 16,99$. The mean of Edinburgh Postpartum Depression Scale was $6,79 \pm 5,28$ and the mean of Marital Adjustment Scale was $44,76 \pm 6,80$. The mean of Spousal Support Scale was $11,63 \pm 3,62$, the mean of Emotional Support was $10,59 \pm 3,03$, the mean of Financial Assistance and Information Support was $12,79 \pm 2,76$, the mean of Appreciation Support was $4,02 \pm 1,47$ and the mean of Social Interest Support was $39,04 \pm 10,53$. It was determined that women's quality of sexual life varied inversely with depression and directly with spousal support and marital harmony. There is a negative, significant and moderate relationship between the Sexual Quality of Life Scale-Woman and the Edinburgh Postpartum Depression Scale. There is a positive, significant and moderate relationship between the Sexual Quality of Life Scale-Woman and the Marital Adjustment Scale. -There is a negative, significant and low-level relationship between Women and Spouse Support Scale, there is a negative relationship between Sexual Life Quality Scale-Women and Spouse Support Scale sub-dimensions namely Emotional Support, Financial Aid and Information Support, Appreciation Support and Social Interest Support, It was found that there was a significant and moderate relationship.

Keywords: Sexual Quality of Life, Sexuality, Depression, Spousal Support, Marital Harmony

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre cinsel sağlık; “bireylerin, çiftlerin ve ailelerin genel sağlığı ve refahı ile toplulukların ve ülkelerin sosyal ve ekonomik gelişimi için temel öneme sahiptir. Cinsel sağlık, cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra, zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli cinsel deneyimler yaşama olanağını gerektirir”. Ayrıca duygusal, fiziksel, sosyal ve entelektüel yönlerin aşkı, kişiliği ve iletişimi güçlendirici etmenlerinden oluşur. Buna ek olarak cinsellik; psikososyal, ekonomik, politik, kültürel, dini, tarihi ve hukuki boyutları olan bir durum olarak belirtilmiştir [1]. İnsanın varoluşuyla başlayan ve yaşamı boyunca devam eden cinsellik; bireyin ait olduğu topluma göre değişen, bu doğrultuda tutum ve inançlardan etkilenen bir durum olmakla birlikte bireyin düşüncelerini ve davranışlarını da etkileyen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. [2,3,4]. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanımdan da anlaşıldığı üzere cinsellik çok boyutlu bir kavramdır ve yaşam boyu çevresel ve kişisel pek çok faktörden etkilenebilmektedir. Kadının cinselliği bu faktörlere ek olarak fizyolojisi ve yaşam döngüsü gereğince, üreme yeteneğine bağlı, dönemsel olarak da etkilenebilmektedir. Gebelik, doğum sonu, laktasyon, menopoz dönemi gibi süreçlerde kadın cinselliğinin etkilendiği dönemlerdendir[5,6].

Doğum sonrası dönem, kadınların yaşamında büyük bir dönüşümü temsil eder. Gebelik ve doğum sürecinin ardından, bu dönemde, kadınlar annelik rolüne adapte olmaya çalışırken aynı zamanda bedensel, sosyal, psikolojik olarak da bir dizi değişim yaşarlar. Tüm bu yaşananlar stres ve anksiyete, yetersizlik, değersizlik gibi duygulara neden olabilir. Aynı süreçte karşılaşılabilecek hemoraji, anemi, puerperal sepsis, inkontinans, perineal yırtıklar gibi komplikasyonlar kadının normal yaşamına dönüşünü zorlaştırarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler [7,8,9]. Tüm bu yaşananlar benzer şekilde kadının cinselliğini ve cinsel yaşam kalitesini de etkileyebilir. Akyüz tarafından 2009 yılında yapılan çalışmada postpartum dönemde bulunan kadınların %47,4'ünün bedensel görüntüsünden memnun olmadığı saptanmıştır[10]. Serati ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmada ise postpartum dönemde cinsel aktivite başlangıcının gecikmesinin sebebi olarak kadınların yaşadıkları disparoni sorunu ve emzirme gösterilmiştir[11]. Rezaei ve arkadaşlarının 2017 yılında postpartum dönemde olan 380 kadınla yaptıkları bir çalışmada ise kadınların % 76,3'ünde cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır[12]. Manresa ve arkadaşlarının yaptıkları metaanaliz çalışmasından çıkan sonuca göre vajinal doğum yapan kadınların postpartum 12. aya kadar

perineal travması olsun ya da olmasın disparoni sorunu yaşadıkları saptanmıştır[13]. Alp Yılmaz ve arkadaşları tarafından 2019 yılında yapılan çalışmada, kadınların postpartum dönemde cinsel ilişki sayısının az olduğu ve disparoni problemi yaşadıkları saptanmışlardır[17]. Literatürde benzer şekilde postpartum dönemde cinsellik ile ilgili problemlerle sık karşılaşıldığı ve bu problemlerin genellikle postpartum ilk üç ayda gerçekleştiği yer almaktadır. Postpartum ilk üç ayda problem yaşayan kadınların %41 ila 87'si en az bir kez cinsel ilişkiye başlamada problem yaşadığını belirtmiştir[18,19,20]. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların %14.3'ünün doğum sonrası dönemde memelerinde meydana gelen değişiklikler nedeniyle cinsel ilişki esnasında rahat hissetmediklerini ifade etmiştir.[10]. La Marre ve arkadaşları benzer bir çalışmada ise kadınların laktasyon süreçlerinin ve buna bağlı memelerinden süt gelmesinin cinselliklerini olumsuz yönde etkilediği belirtmiştir[31]. Lagaert ve arkadaşlarının 109 kadınla yaptıkları spontan vajinal doğum ve girişimsel doğum yapan kadınların karşılaştırıldığı çalışmada ise girişimsel doğum yapan kadınların cinsel birleşme sırasında daha çok ağrı hissettikleri belirtilmiştir[32].

Doğum sonrası dönemde kadınların cinsel yaşamı, doğrudan doğumun fiziksel etkileri, hormonal değişimler, uyku düzenindeki değişiklikler, emzirme, annenin yaşı, çoğul gebelikler, müdahale gerektiren doğumlar ve genel yaşam kalitesindeki değişiklikler gibi faktörlerden etkilenebilir [14,15,16]. Bu tür değişimlerin yanı sıra doğum sonrası dönemde oluşan duygusal değişimler, kadının sürece uyumunda maruz kaldığı stres ve en önemlisi depresyon kadının cinsel yaşam kalitesini etkileyen diğer faktörlerdir[21]. Hormonal dalgalanmalar, uyku eksikliği, yeni anne olmanın getirdiği sorumluluklar ve sosyal izolasyon gibi faktörler, doğum sonrası depresyon riskini artırabilir [22,23]. Gülnar ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları bir çalışmada doğum sonrası depresyon görülme oranı %35,5'dir[24]. Postpartum depresyon kadınların yaklaşık olarak %10 ila %16'sını etkilemektedir[25,26]. Ülkemizde farklı illerde yapılan çalışmalarda postpartum depresyon sıklığı Samsun'da %23.1, Trabzon'da %28.1, Sivas'ta ise %28 olarak bulunmuştur[27]. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda postpartum depresyon görülme sıklığı; Japonya'da %17 [28], İzlanda'da %14, Norveç'te % 6.5, İsveç'te %12.7[29], İsrail'de %22.6[28], Birleşik Arap Emirlikleri'nde %17.8, Suudi Arabistan'da ise %38.5[30] olarak belirtilmiştir. Depresyon, bu dönemde kadınların cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek cinsel isteksizlik, orgazm güçlüğü ve cinsel memnuniyetsizlik gibi problemlere yol açabilir[30]. Çoğu kadının mutlu olma konusunda zorunluluk hissettiği bu süreçte, duygusal anlamda çöküş yaşamaları ve bu duruma kendilerinin sebep olduğunu düşünmeleri postpartum depresyon belirtilerini gizlemeye ve dolayısıyla postpartum

depresyonun gözden kaçmasına neden olmaktadır. Bu nedenden ötürü sağlık profesyonelleri postpartum izlemi yapılırken postpartum depresyonu göz ardı etmemeli ve varlığından şüphelendiklerinde gerekli önlemleri almalıdırlar[33]. Bu dönemde kadınlar yaşadıkları sorunlarını dile getiremeyebilirler. Sağlık profesyonellerinin gözlemleri her ne kadar önemli olsa da kadınların evlilik uyumları da bu problemlerin dile getirilmesinde postpartum depresyonun azaltılmasında doğal olarak cinsel yaşam kalitelerinin artmasında oldukça önemlidir[34].

Doğum sonrası dönemde kadının cinselliğini etkileyebilecek bir diğer faktör evlilik uyumudur. Evlilik uyumu; evlilik süreci ile birlikte bireylere yüklenen sorumlulukların ve sürecin gerekliliklerinin yerine getirildiği, karşılıklı beklentilerin ve ihtiyaçların giderildiği bir kavramdır[34,35]. Bu tanımlamada, sadece evliliklerde karşılaşılan durumlarda doyumu amaçlamak değil; yakınlık kurabilme, arkadaş olabilme, cinsellikten karşılanan haz gibi daha kişilere özel doyumları belirtmektedir[36]. Doğum sonrası dönemde evlilik uyumu, ebeveynlik rollerinin değişmesi, uyku düzenindeki değişiklikler, yorgunluk ve finansal kaygılar gibi etkenlerle şekillenir. Bu dönemdeki değişiklikler, evlilik uyumunu olumlu veya olumsuz etkileyerek cinsel yaşam kalitesini etkiler. Çolak ve Cin tarafından yapılan bir çalışma evlilik uyumu yüksek olan çiftlerin mutlu bir evliliği olduğunu ve bunun sonucunda cinsel yaşam kalitelerinin de yüksek olduğunu göstermiştir[37]. Başka bir çalışmada ise evlilik uyumları yüksek olan çiftlerin problem çözme yeteneklerinin de gelişmiş olduğu ve buna bağlı olarak cinsel yaşam kalitelerinin de yükseldiği belirtilmiştir[38].

Doğum sonu dönemde evlilik uyumunu, cinsel yaşam kalitesini ve kadınların karşılaştığı zorluklarla başa çıkmalarını etkileyebilecek bir diğer faktör eş desteğidir. Eşler, duygusal destek, anlayış ve iş birliği ile kadınların bu dönemdeki fiziksel ve duygusal değişikliklerle başa çıkmasına yardımcı olabilirler. Eş desteği, kadınların genel yaşam memnuniyetini ve cinsel yaşam kalitesini artırabilir. Brock ve Lawrence tarafından 2009 yılında yapılan çalışmada evlilik doyumları yüksek olan bireylerin eşlerinden destek aldığı görülmüştür[39]. Literatür incelendiğinde çoğu araştırma eş desteğinin, partnerlerin depresyon düzeylerini azaltmada, kaliteli bir duygusal ilişki yaşamalarında, sağlıklı bir yaşam sürmelerinde, psikolojik sağlıklarını korumalarında, stres düzeylerinin azalmasında, evlilikte yaşanan problemleri çatışmasız bir şekilde çözmelerinde ve bunların sonucunda evlilik doyumlarında artışa etken olduğunu belirtmektedir[40,41,42]. Literatür araştırmaları sonucunda kadınların postpartum depresyon ve cinsel yaşam kalitesinin büyük ölçüde de evlilik uyumundan etkilendiği görülmüştür. Evlilik uyumu yüksek olan bireylerin postpartum depresyon oranlarının düşük

olması ve buna bağılı olarak da cinsel yaşa kalitelerinin yüksek olması evlilik uyumunun da önemini bir kez daha karşımıza çıkarmaktadır. Evlilik uyumuna bağılı olarak artan cinsel yaşam kalitesi kadının cinsel yaşamını direkt ve olumlu olarak etkilemektedir[37].

Cinsellik insan yaşamının çok önemli ve göz ardı edilemez bir gereksinimidir. Kaliteli bir cinsel yaşam kişinin sağılığını, mutluluğunu ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler. Buna rağmen cinsel yaşam kalitesi ve bunu etkileyen birçok faktör sağılık sistemi ve çalışanları arasında bazen yok sayılmakta, görmezden gelinmekte ya da en son ele alınacak konular arasında yer almaktadır. Oysaki sağılık profesyonelleri kişilerin cinsellik ile ilgili konularda danışabilecekleri, sorunlarına çözüm bulmada yol gösterici olabilecek dolayısı ile cinsel yaşamlarında ve yaşam kalitelerinde olumlu değışimler yapabilecek kilit bir noktada yer almaktadırlar. Özellikle sağılık sistemi içinde en fazla sayıya sahip olan ve sağılıklı ya da hasta kadınlarla daha uzun süreli ve yakın temas halinde olan, kadınların daha rahat iletişime geçebilecekleri ebe ve hemşireler bu alanda önemli roller üstlenebilirler. Kadınların hayatlarında ciddi değışimlerin olduğu hem genel yaşam hem de cinsel yaşam kalitelerinin etkilendiği her kadın için oldukça özel ve önemli dönemlerden olan postpartum dönemde, cinsel yaşam kalitesinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi bu alandaki sağılık çalışanlarına hizmet planlamasında yol gösterici olabilir. Bu dönemde cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenerek bu doğrultuda sunulacak öneriler, tedavi ve bakımla kişilerin cinsel yaşam kaliteleri ve genel yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağılanabilir. Bu doğrultuda bu çalışma postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ile eş desteği, evlilik uyumu ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenerek literatüre katkı sağılanması amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK

Cinsellik bireyin doğumuyla başlayıp ölümüne dek varolan bir kişilik dinamiğidir[2,6]. Cinsellik yaşanan hazzın ötesinde, bireyin bulunduğu sosyo-kültürel toplumun içinde kimliğini oluşturmasını, karşısındakinin ve kendinin farkına ve bilincine varmasını sağlar. Ayrıca kendisinin ve diğerlerinin sınırlılıklarının ve eksikliklerinin kabul edilmesinde etkilidir[43]. Ancak cinselliğin bu kadar önemli olmasına rağmen ülkemizde cinsellik bir tabu olarak görülmektedir ve dolayısıyla tartışmaya açık değildir [44]. Bu nedenle ülkemizde kadınlar cinsellikleriyle ilgili olumsuz durumları benimsemiş, cinsel yaşamlarıyla ilgili özgür kararlar almakta zorlanmışlardır. Bunun sonucunda da sağlıklı bir cinsel yaşam kurabilmeleri sınırlanmıştır[45].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; aşkı, kişiliği ve iletişimi güçlendiren, kişilerin duygusal, fiziksel, sosyal ve entelektüel yönlerinin etkileşiminden oluşmaktadır. Cinsel sağlık ise; " Cinsellikle alakalı sadece fonksiyon bozukluğu, hastalık veya sakatlığın bulunmaması değil, sosyal, zihinsel ve duygusal iyilik halidir." olarak tanımlanmaktadır[1]. Cinsel sağlık; cinsel ilişki öncesinde, sırasında ve sonrasında zorlama olmadan, kişilerin birbirlerinin cinsel kimliklerini, cinsel işlevlerini ve cinsel duygularını anlayarak güvenli ve keyifli bir cinsel ilişki yaşanması ve bu süreçte bireylerin karşılıklı saygı ve güven oluşturmasını gerektirir. [1].

Cinsel sağlığı etkileyen faktörler arasında eğitim seviyesi, kültürel inançlar, toplumsal normlar, aile yapısı, ekonomik koşullar, çevresel etkenler ve genetik faktörler yer alabilir. Cinsel sağlık, bireylerin fiziksel ve duygusal refahlarını artırmayı, sağlıklı cinsel kararlar almalarını ve cinsel ilişkilerde mutluluğu teşvik etmeyi amaçlar. Bu, sağlıklı bir yaşam tarzının önemli bir parçasıdır ve genel sağlık ve refah üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır[46].

2.2 CİNSEL YAŞAM KALİTESİ

Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesini; kişilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal refahlarının bir yansıması olarak tanımlar[1]. Yaşam kalitesi, bir kişinin kendi yaşam durumunu, değerlerini, kültürel çerçevesini ve kişisel hedeflerini nasıl değerlendirdiğini içerir. Bu değerlendirme, sağlık durumu, fiziksel işlevsellik, duygusal durum, sosyal ilişkiler ve çevresel faktörler gibi çeşitli yaşamın farklı yönlerini içerir. Yaşam kalitesi, sadece hastalıkların veya

fiziksel rahatsızlıkların olmaması değil, aynı zamanda bireylerin genel olarak iyi hissetme durumlarını da içerir. Bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında sağlık durumu, çevresel koşullar, ekonomik durum, sosyal destek sistemleri, eğitim, iş, yaşam tarzı ve cinsellik gibi unsurlar yer alabilir[1].

Cinsel yaşam kalitesi bireyin yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden birisidir ve bireylerin cinsel yaşamlarını fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak en iyi şekilde yaşamalarını ifade eden bir kavramdır. Cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında aşağıdaki unsurlar gösterilebilir [37,47-49].

- **Fiziksel Sağlık:** Cinsel işlevsellik, cinsel rahatsızlıkların varlığı veya yokluğu gibi fiziksel unsurlar cinsel yaşam kalitesini etkiler. Fiziksel sağlık, cinsel aktiviteye katılım ve bu aktivitenin tatmini üzerinde önemli bir rol oynar.
- **Duygusal ve Psikolojik Durum:** Özsaygı, stres seviyeleri, korku, endişe veya depresyon gibi faktörler cinsel yaşamı etkileyebilir. Depresyon en fazla doğurganlık çağındaki kadınlarda görülmekle birlikte gebelikte görülme sıklığı artış göstermektedir.
- **Toplumsal ve Kültürel Etkiler:** Toplumun ve kültürün cinselliğe bakış açısı ve cinsellikle ilgili normlar, cinsel yaşam kalitesini etkiler. Kültürel değerler ve toplumsal beklentiler, cinsel deneyimleri şekillendirir.
- **Cinsel Memnuniyet ve Tatmin:** Cinsel yaşam kalitesi, bireylerin cinsel ilişkilerinden duydukları memnuniyet ve tatmin seviyeleri ile doğru orantılıdır. Bu, cinsel aktivitenin bireyler için olumlu bir deneyim olup olmadığıyla ilgilidir.
- **İlişki Kalitesi:** Partnerle olan ilişkinin kalitesi ve uyumu, cinsel yaşam kalitesi üzerinde büyük ölçüde etkilidir. Açık ve rahat iletişim, güven, anlayış ve paylaşım, sağlıklı cinsel yaşamı destekleyebilir. Çolak ve Cin'in çalışmasında mutlu bir evliliğin cinsel doyumu ve doğal olarak cinsel yaşam kalitesini de artırdığı saptanmıştır (37).
- **Cinsel Bilgi ve Eğitim:** Bilgi sahibi olmak, doğru cinsel kararlar almayı ve sağlıklı cinsel davranışlar sergilemeyi kolaylaştırabilir. Bu noktadan hareketle bireylerin cinsellikten aldığı hazzı da artırabilir.
- **Cinsel Sağlık ve Güvenlik:** Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma, doğru ve etkili doğum kontrol yöntemlerini kullanma ve cinsel sağlık hizmetlerine erişim, cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler.

Cinsel yaşam kalitesinin yüksek olması, kişinin yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler. Sağlıklı bir cinsel yaşam, mutluluğu artırabilir, stresi azaltabilir ve duygusal dengeyi

sağlayabilir. Aynı zamanda, sağlıklı bir cinsel yaşam, ilişkilerdeki bağlılığı ve memnuniyeti artırabilir. Cinsel yaşam kalitesinin düşük olması ise yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Cinsel problemler, depresyon, anksiyete ve ilişki sorunları gibi sonuçlara yol açabilir. Bu durumlar, genel yaşam memnuniyetini azaltabilir ve bireylerin yaşamını olumsuz etkileyebilir[50].

2.3 POSTPARTUM DÖNEMDE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ

Postpartum dönem doğum eyleminin sonlanması ile bebek, plasenta ve eklerinin tamamı doğduktan sonra başlayan süreçtir. Bu süreç, doğumdan sonraki ilk birkaç haftadan altı haftaya kadar sürebilir, hatta bazen daha uzun bir süreç olabilir[14,51]. Bebek bakımı, annelik rolüne uyum, doğum sonrası dönemde bedende oluşan fiziksel değişimlere uyum sağlayabilme, ailede oluşan yeni düzene alışabilme gibi durumlarla karşı karşıya kalan kadın için doğum sonrası dönem karmaşık ve genellikle zorlu bir süreçtir. Yapılan çalışmalarda postpartum dönemdeki kadınların tüm enerjilerini anneliğe uyum sürecine ve bebek bakımına verdikleri ve kendilerini bu dönemde pasif, yorgun ve edilgen hissettikleri belirlenmiştir [52,53].

Kadın bedeni doğum sürecinin başından doğumun sonuna kadar geçen sürede çeşitli değişimlere uğrar. Doğum sonrası gebelik öncesi duruma dönüş ilk iki haftada başlar ve kademeli olarak devam eder. Ancak doğum süreci ve doğum eyleminde yaşanan değişimler, gerçekleşen çeşitli komplikasyonlar sonucunda kadın bedeni tamamen eski haline dönmez. Vücudun bu süreçte her organda eskiye dönüşü sağlaması zaman alır. Endometriyumun rejenerasyonu ile birlikte uterusun eski haline dönmesi, üriner sistem başta olmak üzere gastrointestinal ve kardiyovasküler sistemde eskiye dönmek için oluşan değişikliklerin oluşması, dış üreme organlarında oluşan yapısal bozuklukların gerilemesi devam ederken memelerde süt üretimine bağlı büyüme gerçekleşir[51,54]. Bu dönemde yaşanan tüm bu fiziksel ve psikolojik değişimler kişilerin genel yaşam kalitelerini etkilediği gibi cinsel yaşam kalitelerini de etkiler.

2.3.1 Postpartum Dönemde Yaşanan Fiziksel Değişikliklerin Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi

Postpartum dönemde yaşanan fiziksel değişiklikler bireyin cinsel yaşam kalitesini oldukça etkiler. Doğumda gerçekleşen epizyotomi ve/veya laserasyonlara bağlı olarak çiftler cinsel aktiviteye başlamaktan endişe duymakta, bu da sürecin uzamasına neden olmaktadır. Yapılan

araştırmalarda laserasyonları olan kadınların disparoni riski diğer kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur [56,57]. LaCross ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılan bir metaanaliz çalışmasında epizyotominin ve laserasyonların inkontinansa zemin oluşturduğu belirlenmiştir [58]. Hem mşdahalesiz hem de mşdahaleli vajinal doğumda inkontinanslarla karşılaşıldığı ve beraberinde cinsel işlev bozuklukları, disparoni gibi durumların yaşandığı saptanmıştır[55].

Postpartum dönemde pelvis hasarları nedeniyle problem yaşayan kadınların beden algısı dşşmşştşr ve bedenlerine duydukları sevgi yerini utanma duygusuna bırakmıştır. Bu sşrete kadının bedenindeki değişikliklere bağlı olarak yaşadığı inkontinans korkusu, ktş kokunun neden olduğu endişe, fiziksel ve cinsel olarak kendini gşzel ve çekici bulamama, ilişki sırasında yaşanan ya da yaşanmasından korkulan ağrı, bebek bakımı ile üzerine yşklenen sorumluluktan dolayı depresif hissetme kadında cinsel işlev bozukluklarına neden olmakta ve kadının cinsel yaşam kalitesini dşşşrmektedir[59,60,61].

Postpartum dönemde emziren kadınlarda memelerden sşt gelmesi, laktasyon sşrecine bağlı memelerde hassasiyet ve buna bağlı ağrı hissedilmesi, vşcut imajında gerçekleşen değişiklikler gibi durumlar kadının cinsel yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca emzirme sşrecinde kadında prolaktin hormonunun seviyesinin artması cinsellikte aktif rol alan östrojenin azalmasına bağlı olarak cinsel istekte azalmaya neden olur[62]. Szöllösi ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptıkları bir çalışmada emziren annelerin %50.55'inin cinsel işlev bozukluğu yaşadığı belirtilmiştir[63].

Tunus'ta yapılan kesitsel tanımlayıcı bir araştırmada postpartum dönemde kadınların cinsel ilişkiden kaçınma nedenleri arasında ağrı korkusu, başka bir gebelik yaşama endişesi olduğu belirtilmiştir. Ayrıca kadınların %37'si bedeninin artık istenmediği ve %31'i bedenini eskisi gibi görmediklerini ifade etmişlerdir. Kadınların %24'ř postpartum dönemde aşırı yorgunluğun cinsel yaşamı etkilediğini, kadınların yarısı ise yeni bir bebeğin varlığının cinsel ilişkinin azalmasında etkili olduğunu belirtmiştir[64].

2.3.2 Postpartum Dönemde Depresyonun Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi

Doğum sonu dönemde cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biri de annenin ruhsal durumudur. Pek çok kadın bu döneme kolay uyum sağlarken, bir kısmı ise bu sşrete psikolojik değişimlerle birlikte birtakım sorunlar yaşayabilir ve bu sorunların bir kısmı kalıcı hale gelebilir. Bunların içerisinde en sık grşleni postpartum depresyon (PPD) dur [67]. Postpartum dönem kadınların depresyona yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemdir. Yapılan

çalışmalarda dünyada PPD prevalansı ortalama %6.5 ile %20 arasında olup, Türkiye’de bu oran %23.8 olarak bulunmuştur[66].

Doğumun gerçekleşmesinden itibaren ilk dört hafta içerisinde başlayıp orta ya da yüksek şiddetli depresif ataklarla kendini belli eden PPD depresif ruh hali, uyku düzensizliği, anksiyete, iştahsızlık ya da aşırı yeme, enerji düşüklüğü ile karakterizedir[68]. Evlilik atışmaları, özgeçmişte depresyon hikayesi, yaşanılan stresi arttıracak olaylar ya da sosyoekonomik zorluklar doğum sonrası depresyon riskini artıran faktörler arasındadır[65]. Postpartum depresyon yaşayan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme olasılığının da yüksek olduğu bilinmektedir[65]. Johannes ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılan bir çalışmada cinsel istekte azalma, uyarılma veya orgazm bozukluğu gibi problemler yaşayan kadınlara neredeyse %40’ının aynı zamanda PPD yaşadıkları ve bu sebepten ötürü doğum sonrası süreçte cinsel aktiviteye geç başladıkları sonucuna varılmıştır[70]. Başka bir çalışmada ise potpartum dönemdeki annelerin doğum sonrası süreçte %19’unun hüzün, %11’inin depresyon, %19’unun ise çeşitli anksiyete bozuklukları olduğu belirtilmiştir. Ek olarak bu problemlerin kadınlara %34’lk bir kısmının cinselliklerinin ve evlilik memnuniyetlerinin etkilendiği belirtilmiştir[64].

Depresyonun cinsel yaşam kalitesi üzerinde de oldukça büyük bir etkisi vardır. Postpartum depresyon yaşayan kadınlarda cinsel istekte azalma ya da cinselliğe ilgi azalır. znt, umutsuzluk, beden imajındaki değişikliğe bağlı kendini beğenmeme durumu, düşük enerji gibi etmenler kadın libidosunda düşüşe neden olur ve bu düşüşle doğru orantılı olarak cinsel yaşam kalitesi de etkilenir. Ayrıca potpartum depresyon sürecinde olan kadınlar uyarılmada ve orgazmda sorun yaşayabilirler. Bu durum hem kendileri hem partnerleri için bir sorun haline dönüşebilir ve doğrudan cinsel yaşam kalitesini etkiler[5,71].

2.3.3 Postpartum Dönemde Eş Desteğinin Cinsel Yaşam Kalitesi zerine Etkisi

Doğum sonrası dönem, kadınlar için büyük fiziksel, duygusal ve sosyal değişikliklerle dolu bir süreçtir. Bu dönemde, kadınların cinsel yaşam kalitesi, genellikle eşlerin sağladığı destek ve anlayışla ilişkilidir. Doğumla birlikte çok kısa bir sürede kadının artan sorumlulukları, yeni rolüne uyum sağlamaya çalışması, sosyal ve eşiyle olan ilişkilerinde değişimler olması kadında hem fiziki hem psikolojik stres oluşumuna nende olmaktadır[72].

Postpartum dönem annenin yaşadığı psikolojik ve fizyolojik değişikliklere ve yenidoğanın emzirme, göbek ve alt bakımı gibi ihtiyaçlarına uyum sağlamaya çalıştığı, eş zamanlı olarak

postpartum dönemde yaşanan inkontinans, ağrı, kanama, depresyon gibi problemlerle baş etmeye çalıştığı anne açısından oldukça stresli bir dönemdir[73,74]. Razurel ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları bir çalışmada postpartum dönemdeki kadınlar, emzirme, bebek bakımı, bebek sağlığı, kişisel sağlıkları, çalışma yaşamına geri dönüş ve beden imajı gibi konuların kendileri için önemli stres kaynakları olduklarını belirtmişlerdir[75]. Literatür incelendiğinde görülmüştür ki kadınların postpartum dönemde yaşadıkları problemlerin genellikle doğumdan sonrası ilk bir yıl içerisinde ortaya çıkmıştır ve bu problemlerin oluşumunda günlük yaşam ve düzenlerinin değişiminden kaynaklı stresin etmen olduğu belirtilmiştir[73,76]. Tam olarak bu nedenle doğum sonu dönemde kadına ailesi, sağlık profesyonelleri ve özellikle eşi tarafından destek verilmesi oldukça önem taşımaktadır[77,78].

Postpartum dönemde gösterilen eş desteği anneye psikolojik destek sağlayarak stresle baş etme becerilerini geliştiren, bu döneme adaptasyonu kolaylaştıran, psikolojik ve mental sağlığını yükselten en önemli destek mekanizmalarından birisidir[77,78,79]. Reid ve Taylor tarafından yapılan bir çalışmada eşleri tarafından destek gören kadınların doğum sonu dönemde stresle daha kolay başa çıkabildikleri, kendilerini psikolojik cinsel açıdan daha iyi hissettikleri belirtilmiştir[80]. Hung ve Chung tarafından yapılan başka bir çalışmada ise yeterli eş desteği alan kadınların daha az stres yaşadığı belirtilmiştir[81].

Postpartum dönemde eşin sağladığı duygusal destek kadının beden imajı algısını düzeltmeye ve cinsellikten uzaklaşmamasına neden olur. Eşiyle sağlıklı bir iletişim kurabilen kadın kendini güvende hisseder. Cinsel yaşamıyla ilgili sorunlarını, soru işaretlerini eşiyle paylaşabilir. Bu sorunlar ve soru işaretleri karşılıklı olarak güven ve empati ortamında daha rahat çözülebilir. Bu durum da kadının cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler. Kadının kendi bedeni ve psikolojisiyle ilgili var olan çoğu problem sağlıklı bir iletişimle verilen eş desteği ile gün geçtikçe azalır. Ayrıca eşin doğum sonrası sürece aktif katılması (bebek bakımı, anne ihtiyaçları vb.) kadının sorumluluklarını azaltarak var olan streslerle baş etmesini kolaylaştırır ve kadının kendi bedeni ve kendi psikolojisiyle ilgilenmesine yardımcı olur. Bu süreçte kadın eşinden destek görüp kendine vakit ayırdığı için stres düzeyi düşer ve ters orantılı olarak cinsel yaşam kalitesinde artış görülebilir[73,78,81,82].

Doğum sonrası dönemde kadınların cinsel yaşam kalitesi, eşlerin sağladığı destek ve anlayışla yakından ilişkilidir. Sağlıklı bir iletişim ve işbirliği, kadınların doğum sonrası dönemde cinsel yaşam kalitesini artırabilir ve bu dönemdeki zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Bu durum da kadınların cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilir.

2.3.4 Postpartum Dönemde Evlilik Uyumunun Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerin Etkisi

Toplumun en küçük yapıtaşı olan ailenin oluşmasında evlilik en önemli etkenlerden biridir. Evlilik belirli kurallar altında bir kadın ve bir erkeğin resmi olarak sosyal, psikolojik ve cinsel olarak birlikte olma durumudur. Bu kurallar da bireylerin bağlı olduğu toplumun yapısına göre şekillenmektedir[83,84].

Evlilik uyumu tanımı net olarak literatürde tanımlanmasa da birçok araştırmaya konu olmuştur. Evlilik uyumu; iletişim kurmada iyi olma, var olan problemleri çözebilme, eşlerin olumlu duygu ve düşüncelere sahip olabilmesi ve eşlerin yaptıkları etkinliklerde ya da birlikte geçirdikleri zamandan zevk almaları olarak pek çok şekilde tanımlanmıştır. Bunlara ek olarak evlilik uyumu bireylerin evlilik sürecindeki ihtiyaçlarını da karşılamayı da kapsar. Evlilikten sağlanan genel sosyal doyumu kapsadığı gibi cinsel doyumu da kapsar[85,86,87].

Evlilik ve buna bağlı olarak birliktelik süresi arttıkça pek çok çiftte cinsel doyum oranları kadar cinsel yaşam kalitelerinin de oranı endişe uyandırmaktadır. Brody ve Costa'nın 2009 yılında yapmış oldukları çalışmada kadınların %58'i ve erkeklerin %57'sinin cinsel hayatlarından doyum almadığı ve dolayısıyla cinsel yaşam kalitelerinde negatif yönlü bir ilerleyiş olduğu belirtilmiştir[88]. Cinsel yaşam kalitesiyle evlilik uyumunun doğru orantılı olduğu söylenebilir. Bireylerin birbirleriyle olan ilişkileri cinsel yaşamlarını da etkilemektedir. Cinsel açıdan tatmin olan çiftler evliliklerinde de benzer tatmini yaşamaktadırlar. Yapılan çalışmalarda ilişkilerdeki çözülemeyen problemlerin var olması, karşılıklı sevgi ve saygı duyulmaması, duygusal uzaklıkların yaşanması gibi durumların doğrudan cinsel yaşamı etkilediği görülmüştür[89,90].

Evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesi hakkında yapılan çalışmalarda genellikle evlilik uyumu ile cinsel doyum ve cinsel yaşam kalitesi arasında doğru orantılı bir ilişki saptanmıştır[90,91,92]. Kudiaki'nin 2002 yılında ülkemizde yapmış olduğu bir çalışmada da evlilik uyumları yüksek olan çiftlerin cinsel yaşam kalitelerinin de yüksek olduğu gözlemlenmiştir[93].

Doğum sonrası dönem, kadınların cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumları üzerinde oldukça etkili bir dönemdir. Bu dönemde, kadınlar hem fiziksel hem de duygusal açıdan büyük değişiklikler yaşarlar. Postpartum dönem çiftlerin rollerinde ve sorumluluklarında değişikliklere sebep olur. Bu değişiklikler evlilik uyumundan etkilenebilir ve çiftler arasındaki dengeyi bozabilir. Bu durum da doğrudan cinsel yaşam kalitelerini etkileyebilir. Bu noktada evlilik uyumu ne kadar güçlü ise problemlerin üstesinden gelmek de o kadar kolay olacaktır.

Ayrıca doğum sonu dönemde kadının yaşadığı psikolojik ve fiziksel değişimler sonucu çiftlerin iletişimleri etkilenebilir. İyi bir evlilik uyumu çiftlerin birbirlerine olan bağlılıklarını artırabilir dolayısıyla cinsel yaşam kaliteleri olumlu yönde etkilenir[94,95].

2.4. DOĞUM SONU DÖNEMDE CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN ARTIRILMASINDA HEMŞİRENİN ROLÜ

Bu doğrultuda kadının cinsel yaşam kalitesinin artırılması doğrudan veya dolaylı olarak eşi ile arasındaki iletişimi ve duygusal bağı, evliliklerindeki uyumu ve postpartum depresyonu da etkilemektedir. Gebeye sürecin başından beri birlikte olan başta ebe ve hemşire olmak üzere bütün sağlık profesyonellerinin ciddi ölçüde sorumluluk sahibi olması gerekmektedir[96]. Doğum sonu dönemde çiftlere cinsel ilişkiye en erken iki hafta içerisinde başlamanın önemi anlatılmalıdır. Bu sürecin 2-6. haftalarında kadının cinsel yaşamı değerlendirilmelidir. Doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili çiftlere birlikte danışmanlık hizmeti verilmelidir. Taburculuk öncesinde, çiftlere aile planlamasının önemi ve aile planlaması yöntemleri anlatılarak, kullanacağı aile planlaması yöntemine karar vermesi sağlanmalıdır. Kadınlara postpartum ilk 3-6 ayda cinsel yaşam ile ilgili değişiklikler olabileceği, arzu, orgazm ve cinsel ilişki sıklığında azalma yaşanabileceği, bunun normal ve geçici bir süreç olduğu açıklanmalıdır. Cinsel ilişki sırasında uyarılma ile birlikte memeden süt gelmesi utanç kaynağı olabilir. Bu durumu önlemek için cinsel ilişki öncesi bebeğin emzirilmesi veya sütün boşaltılması faydalı olabilir. Eşlerin bu süreçte nasıl bir yol izleyeceği sağlık profesyonelleri ile birlikte her yönüyle konuşulup değerlendirilmelidir[5,97]. Bebeğin bakımı annede yorgunluk yaratacağından eş desteğinin önemi anlatılmalı ve bu süreçte eşin bebeğin bakımıyla ilgilenmesi gerektiği belirtilmelidir. Perineal travmaları olan kadınlara cinsel pozisyonlarda kadının üstte olması önerilmeli, kadının rahatsızlığını azaltmak için su bazlı kayganlaştırıcıların kullanılabilmesi belirtilmelidir[5]. 2015 ve 2019 yılları arasında yapılan bir sistematik çalışmada doğum sonrası pelvik taban kas egzersizlerinin doğum sonrası dönemde cinsel işlevi iyileştirdiği belirtilmiştir. Bu doğrultuda anneye pelvik taban kas egzersizlerinin önemi ve nasıl yapılacağı anlatılmalıdır[98]. Postpartum depresyonun anlaşılıp tanınmasında hemşirenin rolü oldukça büyüktür. PPD'nin diğer ruh sağlığı bozukluklarından ayırt edilerek olabildiğince doğru ve hızlı tanı koyulabilmesi için PPD ve diğer duygu durum ve anksiyete bozuklukları hakkında yeterli bilgiye sahip olunması, anneye iyi gözlemleyebilmesi, PPD ve duygu durum bozukluklarının risk faktörlerinin bilinmesi, tanılayıcı tarama metodlarının geliştirilmesi, annenin yaşadığı değişikliklere empatiyle yaklaşılması, kadının gebelik süresince ve sonrasında PPD hakkında bilgilendirilmesi amacıyla eğitimler düzenlenmesi, postpartum dönemde olumsuz duygular

yaşadığında sağlık kuruluşlarına başvurup profesyonel destek istemeleri için desteklenmesi hemşirenin önemli görevlerindendir. Belirtildiği gibi bu sürecin başından sonuna kadar kadının yanında olan hemşireler belirtilen bakım, girişim ve eğitimleri uyguladıktan sonra kadınların doğum sonrası dönemde cinselliğe dönüşleri ve cinsel yaşam kalitelerinin artırmalarına büyük ölçüde destek olmaktadır.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma kadınların postpartum dönemdeki cinsel yaşam kaliteleri ile depresyon, evlilik uyumu ve eş desteği arasındaki ilişkinin saptanmasını amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2 ARAŞTIRMANIN SORULARI

- Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ne düzeydedir?
- Postpartum dönemdeki kadınların depresyon düzeyi nedir?
- Postpartum dönemdeki kadınların eş desteği düzeyi nedir?
- Postpartum dönemdeki kadınların evlilik uyumu düzeyi nedir?
- Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kaliteleri ile depresyon arasında ilişki var mıdır?
- Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kaliteleri ile evlilik uyumları arasında ilişki var mıdır?
- Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kaliteleri ile eş desteği arasında ilişki var mıdır?
- Postpartum dönemdeki kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın, Postpartum Depresyon Ölçeği, Evlilik Uyumu Ölçeği ve Eş Desteği Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında ilişki var mıdır?

3.3 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma Düzce İlinde en fazla nüfusa sahip aile sağlığı merkezi olan 1 No'lu Aile Sağlık Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Gebe ve bebek takibi yapılan ASM'de bir aşı odası, bir gebe takip odası, iki pansuman enjeksiyon odası, dokuz muayene odası bulunmaktadır. ASM'de dokuz hekim, dokuz ebe, iki hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler ve ebeler hastaların muayeneleri sırasında hekimlere ve hastalara yardımcı olmakta, gerektiğinde pansuman, enjeksiyon, kan alma gibi işlemleri yapmaktadırlar. Aynı zamanda gebe ve bebek takibi yapmaktadır.

3.4 ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evreninde Düzce İli Merkez İlçe de en fazla nüfusa sahip Aile sağlığı merkezine (1 no'lu ASM) kayıtlı olan ve son bir sene içerisinde doğum yapan kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem hesaplamasında aynı ASM ye kayıtlı 01.01.2021-31.12.2021 tarihleri arasında yaklaşık 350 kadının doğum yaptığı bilgisine ulaşılmıştır. Örneklem büyüklüğü belirlenirken evrenin bilinmesi durumunda kullanılan formül kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken ise Selimoğlu ve Beydağ'ın 2020 yılında yaptıkları çalışmadaki, postpartum dönemde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu olan %21,2 alınarak incelenen olayın görülme sıklığı olarak kullanılmıştır[130].

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2} \quad pq$$

N: Evrendeki birey sayısı (350)

n: Örnekleme yer alacak kişi sayısı

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (0.21)

q: İncelenen olayın görülmemesi sıklığı (0.79)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1,96)

d: Olayın görülme sıklığına göre baz alınan örnekleme hatası (0.05)

n: $350 \times (1.96)^2 \times 0.21 \times 0.79 / (0.05)^2 \times 349 + (1.96)^2 \times 0.21 \times 0.79 = 148$ kadının örnekleme alınması planlanmıştır. Olası veri kayıpları düşünülerek 70 kadın fazladan çalışmaya dahil edilmiş olup çalışma 218 kadın ile tamamlanmıştır. Örnekleme dahil olan kadınlara doğum sonu dördüncü ayda bebeklerinin KPA ve DaBT-İPA-Hib aşılarının yaptırmak için ASM'ye başvurduklarında ulaşılmıştır.

3.5 ÖRNEKLEM SEÇİM KRİTERLERİ

Araştırmaya dahil olma kriterleri

- 18.-45 yaş aralığında olan
- Doğum sonu 4. ayda olan
- Doğum sonu süreçte eşi ile birlikte yaşayan
- Çalışmaya katılmayı gönüllü olan kadınlar araştırmaya dahil edilecektir.

Araştırma dışı tutulma kriterleri

- İletişim kurmayı engelleyecek herhangi bir sorunu (dil, işitme, konuşma, mental hastalık) olan
- Eşinde ya da kendisinde gebelik ve gebelik öncesi dönemde tanı konulmuş cinsel, psikiyatrik ya da cinselliği etkileyebilecek fiziksel bir hastalığı olan kadınlar araştırma dışı bırakılmıştır.

3.6 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanan Kişisel Özellikler ve Cinsel Yaşam Öyküsü Bilgi Formu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu, Evlilikte Uyum Ölçeği, Eş Destek Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1 Kişisel Özellikler ve Cinsel Yaşam Öyküsü Bilgi Formu (Ek-1)

Bu form ilgili literatürden yararlanılarak [10,16,48,99] araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Form kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 11 soru, obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik 14 soru, cinsel yaşam öykülerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik 9 soru olmak üzere toplam 34 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2 Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (Ek-2)

Symonds ve ark. (2005)'ı tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçektir. Cronbach alpha değeri 0.82'dir[100]. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tuğut ve Gölbaşı tarafından 2010 yılında yapılmıştır[101]. Ölçek 18 yaşın üzerindeki bütün kadınlara uygulanabilen bir ölçek olmakla birlikte ölçeğin orjinalinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 18-65 yaş aralığındaki kadınlar katılım sağlamıştır. Ölçek kişilerin bireysel yanıtlayabilecekleri, uygulanışı basit ve 6'lı likert tipinde 18 madde içermektedir. Her bir maddenin son bir aylık süreçteki cinsel yaşamı baz alınarak cevaplanması beklenmektedir. Türkçe 'ye uyarlanan ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.83 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin puanlamasında her soru için 1-6 arasında puan verilmektedir. Bu sistemde; 1—Tamamen katılıyorum, 2—Büyük ölçüde katılıyorum, 3—Kısmen katılıyorum, 4—Kısmen katılmıyorum, 5—Büyük ölçüde katılmıyorum, 6—Hiç katılmıyorum olarak değerlendirilmektedir. Bu şekilde ölçekten elde edilebilecek puan 18-108 aralığındadır. Toplam puan hesaplanmadan önce 1, 5, 9, 13, 18 numaralı maddeler tersine puanlanmalıdır. Ölçekteki

toplam puanın 100 puana dönüştürülmesi için; (Ölçekten elde edilen ham puan-18) x100/90 formülünden yararlanılması belirtilmektedir. Örneğin ölçekten elde edilen ham puan toplamı 63 olan bir katılımcının 100 puana dönüştürülmüş ölçek puanı; $(63-18) \times 100/90=50$ olmaktadır. Ölçekten elde edilen puanın yüksek çıkması cinsel yaşam kalitesinin yüksek ve iyi olduğunu gösterir[101]. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,979 olarak bulunmuştur.

3.6.3 Evlilikte Uyum Ölçeği(Ek-3)

Locke ve Wallace'un tarafından 1959 yılında geliştirilen Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ), evliliğin özelliklerini değerlendiren bir ölçme aracıdır[102]. Ölçekte genel evlilik doyumunun yanı sıra aile bütçesi, duygu ifadesi, anlaşma ve anlaşamama derecesi, cinsellik, boş zaman etkinlikleri ve çatışma çözümlemesi gibi başlıkların değerlendirilmesini içermektedir. Locke ve Wallace'nin çalışmalarında ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,90 olarak belirlenmiştir[102]. Kışlak tarafından ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Türkçeye uyarlanan ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise kadınlarda 0,85, erkeklerde 0,83 ve toplamda 0,84 olarak saptanmıştır. Testin ilk yarısı ile ikinci yarısında maddeler farkı puanlandığı için yarım test güvenirliliği çift ve tek numaralı maddelere göre ölçülüp iki yarım test güvenirliliği (splithalf) 0,84 olarak bulunmuştur. Evlilikte Uyum Ölçeği, iki faktör ve 15 madde içermektedir. Ölçekte ilk 9 madde yani birinci faktör anlaşıp anlaşmama durumlarını, son 6 madde yani ikinci faktör ise ilişki tarzını belirtmektedir. Birinci faktörde duygu, cinsellik, toplum kuralları ve genel uyum gibi durumlardaki anlaşmayı belirten ilk dokuz madde bulunmaktadır. İkinci faktörde ise çatışma, çözüme boş zaman etkinlikleri ve güven gibi ilişki tarzıyla alakalı son altı madde bulunmaktadır[103]. Ölçekteki maddelerin puanlanması yapılırken Hunt'un (1987) puanlama şekline göre elde edilebilecek toplam puan 60 olarak bulunmuştur[104]. Ancak Freeston ve Plechaty'nin (1997) önerilerine göre 10. ve 12. maddelerin puanları değiştirilerek toplamda elde edilebilecek puan 58 olarak bulunmuş ve puanla evlilik uyumunun doğru orantılı olduğu belirtilmiştir[105]. Bu doğrultuda Tutarel ve Kışlak da çalışmalarında ölçekten elde edilebilecek puanı 58 olarak belirlemişlerdir. Toplam puan hesaplanırken; ölçeğin puanlaması toplam 15 maddeye göre değişim göstermektedir. Ölçekteki maddeler puanlanırken 1. madde (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 puan), 2- 9. maddeler arası (5, 4, 3, 2, 1, 0 puan), 10. madde (0, 0, 1 puan), 11. madde (3, 2, 1, 0 puan), 12. madde (Anlaşmazlıkta: 0 puan, iki seçenekte dışarıda bir şeyler yapmak: 1 puan; iki seçenekte Evde oturmak: 1 puan), 13. madde (0, 1, 2, 3, puan), 14. madde (2, 1, 0 puan), 15. madde (0, 1, 2, 2 puan) olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Evlilikte Uyum Ölçeğinin ülkemizde yapılan çalışması neticesinde kesme puanı 43,5 olarak belirlenmiştir. 43 puanın üstünde puan alan kişiler

evliliklerinde uyumlu, 43 puan ve altında puan alan kişiler ise evliliklerinde uyumsuz olarak belirlenmiştir[103]. Çalışmada ölçek, araştırma amacıyla kullanıldığında gruplama ihtiyacı duyulduğunda kesme noktasının grup ortalaması yerine kullanılmasının daha sağlıklı sonuçlar vereceği belirtilmiştir. Eğer çalışmada gruplama ihtiyacı yoksa toplam puanın dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir. Bu çalışmada Evlilikte Uyum Ölçeği Cronbach alpha değeri 0,801 olarak bulunmuştur.

3.6.4 Eş Desteği Ölçeği(EDÖ)(Ek-4)

Yıldırım'ın 2004 yılında geliştirdiği Eş Destek Ölçeği (EDÖ), eşlerden hissedilen eş destek düzeyini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Likert tipi 27 soru bulduran ve 1-3 arası puan verilerek hesaplanan bir cevaplama sistemi vardır. Eş Destek Ölçeği'ne göre kişilerin alabileceği en düşük puan 27 olup en yüksek puan ise 81'dir. Alınabilecek en yüksek puan olan 82 puanı elde eden bir katılımcının eşinden aldığı destek en yüksek düzeydeyken, bu puan düşüğe eşinden aldığı destekte aynı şekilde düşmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak belirtilmiş olup, Cronbach Alfa katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur. Eş Desteği Ölçeği takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği, duygusal destek ve maddi yardım ve bilgi desteği olmak üzere toplamda dört faktörden oluşmuştur[106]. Bu çalışmada Eş Desteği Ölçeği Cronbach alpha değeri 0,958 olarak bulunmuştur.

3.6.5 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) (Ek-5)

Postpartum dönemde, kadınlarda depresyonun var olup olmadığı, eğer varsa şiddetini belirlemek için tasarlanan ölçek, ilk olarak Cox ve Holden tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. Toplamda 10 madde ve dörtlü likert tipte oluşturulan ölçek, katılımcıların kendini değerlendirmesini sağlayan bir ölçektir. Ölçekten, 12 ve altı puan alan katılımcıların doğum sonrası depresyon açısından riskli olmadığı, 13 ve üzerinde puan alan katılımcıların doğum sonrası depresyon açısından riskli olduğu; alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puanın 30 olduğu belirtilmiştir[107]. Ülkemizde ise Engindeniz tarafından 1996 yılında ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin kesme noktası 13, iki yarım güvenilirliği 0,80, iç tutarlılık katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alpha Değeri 0,850 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin puanlamasında, 1., 2., ve 4. maddelere 0, 1, 2, 3, 4 şeklinde puan verilirken; 3.,5.,6.,7.,8.,9.,10. maddelere ters olarak 3, 2, 1, 0 şeklinde puan verilmektedir. Ölçeğin alt boyutu bulunmamaktadır[108]. Bu çalışmada Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Cronbach alpha değeri 0,850 olarak bulunmuştur.

3.7 ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Araştırmanın yapılması için Düzce İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Düzce Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruldan gerekli izinler alındıktan sonra araştırmanın uygulanmasına geçilmiştir. Araştırmanın verileri; 01.07.2022-01.07.2023 tarihleri arasında, Düzce İli Merkez İlçesi'ne bağlı 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne doğum sonu dördüncü ayda bebeklerinin KPA ve DaBT-İPA-Hib aşılarının yaptırmak için başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan kadınlardan, araştırma hakkında bilgilendirilerek yazılı onam alındıktan sonra toplanmıştır. Araştırmada yer almayı onaylayan kadınlara Kişisel Özellikler ve Cinsel Yaşam Öyküsü Bilgi Formu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu, Evlilikte Uyum Ölçeği, Eş Destek Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) verilmiş ve bireysel olarak bağımsız şekilde doldurmaları istenmiştir. Uygulama esnasında olabildiğince sessiz ve yalnız kalınabilecek bir ortam kullanılmaya çalışılmış ancak mevcut yerde bunu sağlamak her zaman mümkün olmamıştır. Tüm formların doldurulup tamamlanması ortalama 20-25 dakikalık bir süreçte gerçekleştirilmiştir.

3.8 ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışmanın yapılabilmesi için Düzce İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (Ek-11) ve Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurul'undan etik kurul izni alınmıştır. (Ek-10)

Araştırmaya dahil olma kriterlerine sahip olan kadınlar araştırmanın amacı, elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve çalışmadan ayrılma kararının kendi isteklerine bağlı olduğu, araştırmaya katıldığında sahip olduğu sorumlulukları ve bunlara uyması gerektiği hakkında bilgi verilerek Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatılmıştır. (Ek-8)

3.9 VERİLERİN ANALİZİ

Bu çalışmada verilen tanımlayıcı istatistikleri (minimum, maksimum, medyan, ortalama, standart sapma, sayı) verilmiştir. Çalışmada yararlanılan ölçeklerin güvenilirlikleri kontrol edilmiştir. İstatistiksel analizin ilk basamağı olarak normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile test edilmiştir. Normal dağılıma uygun olmayan sürekli değişkenlerin aralarındaki ilişkinin ölçülmesi için Spearman korelasyonundan faydalanılmıştır. Veri analiz sürecinde IBM SPSS 25 paket programı kullanılmıştır.

3.10 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ

Sınırlılıklar: Bu araştırmanın sonuçları sadece örnekleme dahil edilen Düzce’de yaşayan, doğum sonu 4. aydaki kadınlarla sınırlıdır, genellenemez.

Güçlü Yönler: Araştırmada verilerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış dört farklı ölçekle toplanmış olması araştırmanın güçlü yönüdür.

3.11 ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

- Bağımsız değişkenler; kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve cinsel yaşam özellikleri, depresyon ölçeği, eş desteği ve evlilik uyumu ölçeği puan ortalamaları.
- Bağımlı değişkenler; cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları.

4. BULGULAR

4.1 KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.1’de katılımcıların bazı tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Kadınların yaş ortalaması $30,18\pm 4,17$ (min 21, max 45) iken eşlerinin yaş ortalaması $32,54\pm 4,60$ (min 24, max 50) dır. Toplam gebelik sayısı ortalaması $1,63\pm 0,65$ (min 1, max 3) ve toplam doğum sayısı ortalama $1,43\pm 0,52$ olarak tespit edilmiştir. Toplam düşük sayısı ortalama $0,10\pm 0,30$ ve toplam kürtaj sayısı ortalaması $0,04\pm 0,21$ olduğu saptanmıştır. Yaşayan çocuk sayısı ortalama $1,6\pm 1,31$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler	Ort.±S.S.	Medyan (Min.-Maks.)
Yaş	$30,18\pm 4,17$	30(21-45)
Eşinin yaşı	$32,54\pm 4,60$	32(24-50)
Toplam gebelik sayısı	$1,63\pm 0,65$	2(1-3)
Toplam doğum sayısı	$1,43\pm 0,52$	1(0-3)
Toplam düşük sayısı	$0,10\pm 0,30$	0(0-1)
Toplam kürtaj sayısı	$0,04\pm 0,21$	0(0-1)
Yaşayan çocuk sayısı	$1,6\pm 1,31$	1(0-8)

Kadınların bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımları Tablo 4.2’de verilmiştir. Kadınların %40,8’inin üniversite ve üstü eğitime sahip olduğu, %58,7’sinin çalıştığı ve %39’unun 6 yıl ve daha fazla süredir evli olduğu belirlenmiştir. Eşlerinin ise %45,4’ünün üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu ve %99,1’inin çalıştığı belirlenmiştir. Kadınların %50,5’inin kent merkezinde yaşadığı, %77,1’inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %67’sinin tanışarak/anlaşarak evlendiği saptanmıştır. Kadınların %59,6’sı “gelirlerinin giderlerine eşit” olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.2. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

	n	%
Eğitim durumu		
İlkokul	51	23,4
Lise	78	35,8
Üniversite ve üstü	89	40,8
Evlilik süresi		
0-2 yıl	56	25,7
3-5 yıl	77	35,3
6+ yıl	85	39,0
Çalışma durumu		
Ev hanımı	90	41,3
Çalışıyor	128	58,7
Eş eğitim durumu		
İlkokul	51	23,4
Lise	68	31,2
Üniversite ve üstü	99	45,4
Eşin çalışma durumu		
Çalışıyor	216	99,1
Çalışmıyor	2	0,9

Tablo 4.2 (devamı). Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Yaşadığı yer		
Kent merkezi	110	50,5
İlçe merkezi	36	16,5
Kasaba/belde/köy	72	33,0
Aile tipi		
Çekirdek aile	168	77,1
Geniş aile	50	22,9
Evlenme Şekli		
Görücü usulü	72	33,0
Tanışıp/anlaşarak	146	67,0
Gelir düzeyi		
Gelirim giderimden az	55	25,2
Gelirim giderime eşit	130	59,6
Gelirim giderimden fazla	33	15,1
Toplam	218	100

Kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.3’de verilmiştir. Kadınların %60,6’sının son doğumu vajinal doğum olup bunların %80,3’ünde epizyotomi uygulanmıştır. Kadınların %78,9’unun son gebeliği planlı/istenilen bir gebeliktir ve %5,5’inde doğum sonrası bebekle ilgili bir sorun (solunum sıkıntısı, sarılık vb) yaşanmıştır. Kadınlardan fiziksel görünümelerini değerlendirmeleri istendiğinde yarısının iyi (%50,9) ve önemli bir kısmının orta (%41,7) şeklinde yorumladıkları belirlenmiştir. Kadınların %38,5’i bebeğini gündüz 10 ve daha fazla kez emzirdiğini ifade ederken, geceleri emzirdiğini (%89,5) ifade edenlerin de %64,3’ü geceleri 1-3 kez emzirdiğini belirtmiştir.

Tablo 4. 3. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları

	n	%
Son doğumun sonuçlanma şekli		
Vajinal doğum	132	60,6
Sezaryen doğum	86	39,4
Epizyotomi uygulanma durumu (n:132)		
Evet	106	80,3
Hayır	26	19,7
Son gebeliğin istenme durumu		
Planlı/istenen gebelik	172	78,9
Planlamamış gebelik	46	21,1
Doğum sonrası bebekle ilgili sorun yaşama durumu		
Evet*	12	5,5
Hayır	206	94,5
Fiziksel görünümündeğerlendirme		
Çok iyi	3	1,4
İyi	111	50,9
Orta	91	41,7
Kötü	13	6,0
Gündüz emzirme durumu		
1-4 kez	66	30,3
5-9 kez	68	31,2
10+	84	38,5

Tablo 4. 3 (devamı). Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları

Geceleri emzirme durumu		
Evet	195	89,5
Hayır	23	10,6
Geceleri emzirme sıklığı		
1-3 kez	140	64,3
4-6 kez	55	25,2
Toplam	218	100

*(4 kişi sarılık, 3 kişi solunum sıkıntısı, 5 kişi diğer)

4.2 KADINLARIN CİNSEL YAŞAM ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Kadınların cinsel yaşam özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.4'te verilmiştir. Kadınların önemli bir kısmının(%80,7)doğum sonrası 31.-60. gün aralığında cinsel yaşantıya başladığı, %93,1'inin cinsel ilişki sıklığından memnun oldukları tespit edilmiştir. Kadınların %6'sı gebelik ve doğum sonrası süreçte cinsel yaşama ilişkin bilgi almadığını ifade ederken yarısından fazlası (%62,4) ebe/hemşireden aldığını ifade etmiştir. Kadınların büyük çoğunluğunda (%90,4) menstüral siklus başlamıştır ve kadınların %56,9'unun doğum sonu 0-2 ay,%33,5'inin 3-5 ay aralığında menstüral siklusunun başladığı belirlenmiştir. Kadınların %39'u başka gebelik düşünmezken, %36,7 side 3-5 yıl sonra istediğini ifade etmiştir. Kadınların %84,9'u bir aile planlaması yöntemi kullanmaya başlamış olup bunlarında %62,7 si kondom kullandıklarını ifade etmiştir.

Tablo 4.4. Kadınların Cinsel Yaşam Özelliklerine Göre Dağılımları

	n	%
Doğum sonrası cinsel yaşantıya başlama zamanı		
0-30 gün	23	10,6
31-60 gün	176	80,7
61-90 gün	19	8,7

Tablo 4.4 (devamı). Kadınların Cinsel Yaşam Özelliklerine Göre Dağılımları

Doğum sonrası cinsel ilişki sıklığından memnun olma durumu		
Evet	203	93,1
Hayır	15	6,9
Gebelik ve doğum sonrası süreçte cinsel yaşama ilişkin bilgi alma durum		
Bilgi almayan	13	6,0
İnternet, gazete, dergi, kitap vb.	24	11,0
Ebe/hemşire	136	62,4
Doktor	36	16,5
Diğer	9	4,1
Adet döngüsünün başlama durumu		
Evet	197	90,4
Hayır	21	9,6
Adet döngüsünün başlama zamanı		
0-2 ay	124	56,9
3-5 ay	73	33,5
Yeni bir gebelik planlama durumu		
1-2 yıl sonra istiyor	52	23,9
3-5 yıl sonra istiyor	80	36,7
5 yıldan daha uzun süre sonra istiyor	1	0,5
Başka gebelik düşünmüyor	85	39,0
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu		
Kullanan	185	84,9
Kullanmayan	33	15,1
Kullanılan aile planlaması yöntemi (n:185)		
Kondom	116	62,7
Oral kontaseptif	54	29,2
Ertesi gün hapı	15	8,1
Toplam	218	100

4.3 KULLANILAN ÖLÇEKLERE İLİŞKİN BULGULAR

Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Eş Destek Ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.5

verilmiştir. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının 89,13±16,99, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamasının 6,79±5,28, Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalamasının 44,76±6,80, Eş Destek Ölçeği toplam puan ortalamasının 11,63±3,62 olduğu saptanmıştır. Eş Destek Ölçeği alt boyutlarından Duygusal Destek puan ortalamasının 10,59±3,03, Maddi Yardım ve Bilgi Desteği puan ortalamasının 12,79±2,76, Takdir Desteği puan ortalamasının 4,02±1,47 ve Sosyal İlgı Desteği puan ortalamasının 39,04±10,53 olduğu belirlenmiştir. Yapılan güvenilirlik analizlerinde Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu 0,979 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile bulunmuştur. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin yüksek düzeyde güvenilir olduğu 0,850 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile belirlenmiştir. Evlilikte Uyum Ölçeği'nin yüksek düzeyde güvenilir olduğu 0,801 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile tespit edilmiştir. Duygusal Destek alt boyutu 0,958 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde; Maddi Yardım ve Bilgi Desteği alt boyutu 0,884 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek düzeyde; Takdir Desteği alt boyutu 0,716 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek düzeyde ve Sosyal İlgı Desteği alt boyutu 0,756 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.5. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Eş Destek Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları

	n	Ort.±S.S.	Medyan (Min.-Maks.)	Cronbach Alfa
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın	218	89,13±16,99	95,56(43,33-100)	0,979
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	218	6,79±5,28	7(0-19)	0,850
Evlilikte Uyum Ölçeği	218	44,76±6,80	47(26-56)	0,801
Eş Destek Ölçeği	218	11,63±3,62	10(9-23)	0,958
Duygusal Destek	218	10,59±3,03	9(8-21)	0,911
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	218	12,79±2,76	12(10-21)	0,884
Takdir Desteği	218	4,02±1,47	3(3-8)	0,716
Sosyal İlgı Desteği	218	39,04±10,53	34(31-73)	0,756

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon, Evlilikte Uyum ve Eş Destek Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin araştırılmasında Spearman korelasyonları kullanılmıştır. Analiz sonucu Tablo 4.6'da verilmiştir. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği arasında hesaplanan -0,610 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Evlilikte Uyum Ölçeği arasında hesaplanan 0,478 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$).

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Eş Destek Ölçeği arasında hesaplanan -0,201 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Duygusal Destek, Maddi Yardım ve Bilgi Desteği, Takdir Desteği ve Sosyal İlgı Desteği alt boyutları arasında hesaplanan korelasyon katsayıları (sırasıyla; -0,302, -0,630, -0,426 ve -0,461) ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli ilişkiler bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.6. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Eş Destek Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonlar

		Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	r	-0,610
	p	0,000*
Evlilikte Uyum Ölçeği	r	0,478
	p	0,000*
Eş Destek Ölçeği	r	-0,201
	p	0,003*
Duygusal Destek	r	-0,302
	p	0,000*
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	r	-0,630
Takdir Desteği	r	-0,426
	p	0,000*
Sosyal İlgı Desteği	r	0,461
	p	0,000*

* $p<0,05$ ve r: Korelasyon katsayısı

5. TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımladığı şekilde “cinsellik; duygusal, fiziksel, sosyal ve entelektüel yönlerin aşkı, kişiliği ve iletişimi güçlendirici etmenlerden oluşur”. Buna ek olarak cinsellik; psikososyal, ekonomik, politik, kültürel, dini, ekonomik, tarihi ve hukuki boyutları olan bir durum olarak belirtilmiştir[1]. Cinsel bir varlık da olarak insanın sadece fiziksel değil; toplumsal, duygusal ve düşünsel bütünlüğü oluşturan, kişisel gelişimi, sevgi ve iletişimin paylaşılmasını olumlu yönde arttırarak zenginleştiren sağlıklılık durumudur[1]. Cinsellik cinsiyet, cinsel kimlik, toplumsal cinsiyet, erotizm, cinsel yönelim, sevgi ve üremeyi de içine alan insanlığın temel bir boyutudur[109]. DSÖ'ne göre cinsel sağlık; “Yalnızca fonksiyon bozukluğu, sakatlık ve hastalığın bulunmaması değil sosyal, zihinsel ve duygusal olarak da cinsellikte iyilik durumudur. Cinsel sağlık; cinsel ilişkilerde ve cinsellikte; şiddet zorlama, ayrımcılık olmadan keyifli ve güvenli cinsel deneyimleri yaşama ihtimalinin sonucu olarak, saygılı ve olumlu bir yaklaşım olmasını gerektirir. Cinsel sağlığın oluşması ve sonrasında bakımı; bütün bireylerin cinsel haklarının korunması, cinsel haklarına saygı gösterilmesi ve yerine getirilmesini gerekli kılar.” Şeklinde tanımlanmıştır. [1].

Ülkemizde cinsellik ve cinsel yaşamın bir tabu olarak görülmesi, bunların doğum yapmış bir kadın üzerinde değerlendirilmesi bir tabu olarak karşımıza çıktığı için doğum sonu dönemdeki kadınların cinsellik algısı, cinsellik üzerine endişeleri ve korkuları, çift ilişkileri, cinsel ilişkiden memnuniyeti, kadının doğumdan sonra ikinci plana atılması kadınların cinsel yaşamını bir bütün olarak değerlendiren çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple sağlık personelleri de bu konuda eksik kalarak verdikleri bakımı tam olarak yerine getirememektedir. Bu dönemde elde edilen veriler verilen bakımın kalitesini artıracaktır. Bu sebepten dolayı bu çalışmada doğum sonu dönemde bulunan kadınların cinsel yaşam kaliteleri ile depresyon, evlilik uyumu ve eş desteği arasındaki ilişki belirlenmiştir. Bu veriler kadınla ilgilenen tüm sağlık personellerinin bakımı planlamalarında ve bu bakımın kalitesini artırmalarında yol gösterici olacaktır.

Kadının cinsel işlevi ve buna bağlı olarak yaşam kalitesinin bir parçası olan cinsel yaşam kalitesi fiziksel, sosyo-kültürel ve psikolojik açıdan birçok faktörden etkilenebilmektedir. Kadının cinsel işlevini psikolojik, biyolojik, genetik ve sosyal faktörler etkileyebilmektedir[110,111]. Çalışmadan elde edilen sonuçlar literatüre göre tartışılmıştır.

Çalışmada kadınların yaş ortalaması $30,18 \pm 4,17$, %40,8'inin üniversite ya da üzeri eğitim aldığı, %58,7'sinin çalıştığı, %50,5'inin kent merkezinde yaşadığı, eşlerinin yaş ortalamalarının $32,54 \pm 4,60$ olduğu, eşlerinin %99,1'inin çalıştığı, eşlerinin %45,4'ünün üniversite ve üzeri bir kurumdan eğitim almış olduğu, evlilik sürelerinin 5 yıldan fazla olanların %39'luk bir orana sahip olduğu, %77,1'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %59,6'sının gelirlerinin giderlerine eşit olduğu, %67'sinin görüşüp anlaşarak evlendiği saptanmıştır (Tablo 4.1.1.). 2018 yılında Yörük ve Karaçam'ın yaptıkları çalışmada kadınların eş yaş ortalamalarının $31,54 \pm 4,53$ olduğu, çalışmaya katılanların %88,5'inin çekirdek aile olduğu, evlilik sürelerinin ortalama $5,95 \pm 4,70$ olduğu[100], Altuntuğ ve Ege(2012)'nin yaptıkları çalışmada kadınların %44.0'ının okuma yazma bilen ya da ilköğretim mezunu olan, %56.5'inin gelir durumunun orta düzeyde olduğu, %94.0'unun sağlık güvencesinin bulunduğu ve %82.0'sinin çekirdek ailede yaşadıkları belirlenmiştir[8] ve bu bulgular çalışmanın verileriyle örtüşmektedir.

Çalışmada kadınların CYKÖ-K puan ortalaması $89,13 \pm 16,99$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.). Yaralı ve Hacıoğlu'nun 2016 yılında yaptıkları Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu ve Cinsel Yaşam Kalitesinin İncelenmesi isimli çalışmada CYKÖ-K puan ortalaması $68,51 \pm 21,63$ olarak belirtilmiştir. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puanın 108 olması göz önünde bulundurulduğunda, Yaralı ve Hacıoğlu'nun çalışmasında elde edilen puan ortalama aralıkta iken çalışmamızda yapılan grubun puanının düşük aralıkta olduğu söylenebilir[112].

Hong-Kong'ta Lee ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada PPD oranı %13 olarak bulunmuştur. Ülkemizde Ayvaz ve arkadaşlarının 2006 yılında Trabzon'da yaptığı çalışmada EDSDÖ kesme puanını 12 ve üstü alındığında PPD oranı %29.6 bulunurken[113], Konya'da Özdemir ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptığı çalışmada EDSDÖ kesme puanı 13 ve üstü alındığında %19.4 olduğu bildirilmiştir[114]. Çalışmamızda EDSDÖ kesme puanı 13 olarak alındı ve PPD oranı %12.07 olarak tespit edildi. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamız literatürle uyum sağlamamaktadır. Bunun sebebi olarak çalışmaların yapıldığı kişilerin farklı bölgelerde bulunması dolayısıyla farklı kültürlerde olmaları, çalışmaların yapıldığı sürelerin farklı olması ve EDSDÖ kesme puanlarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yonkers ve arkadaşlarının yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 2001 yılında toplamda 802 kadınla yaptıkları çalışmada postpartum depresyon görülme sıklığını %5,2 şeklinde bulmuşlardır[115]. Kitamura ve arkadaşlarının ise 2006 yılında Japonya'da yaptıkları çalışmaya toplamda 290 kadın katılmış ve çalışma sonucunda postpartum depresyon görülme sıklığı %5 olarak bulunmuştur[116]. 58 makalenin incelenmesinden oluşan bir derleme çalışmasında doğum

sonrası depresyon görülme sıklığı %12 bulunurken; daha önce depresyon geçmişi olmayan sağlıklı anneler arasında depresyonun genel görülme sıklığı %17 bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda Orta Doğu %26 ile en yüksek görülme sıklığına sahip iken Avrupa %8 ile en düşük görülme sıklığına sahip bulunmuştur[117]. Güney KwaZulu-Natal, Ugu'da 326 ergenlik dönemindeki kadından oluşan bir örneklem kullanılarak gerçekleştirilen çalışmada postpartum depresyon görülme sıklığı %8,8 olarak belirlenmiştir[118]. Çin'de 20 ila 35 yaş arası katılımcılarla yapılan çalışmada postpartum depresyon görülme sıklığı%13,7 bulunmuşken Güney Hindistan'ın kıyı kesimlerinde 19 ila 44 yaş arası katılımcılarla yapılan çalışmada postpartum depresyon görülme sıklığı %16,3 bulunmuştur. Oranların birbirlerine benzerliği dikkat çekmektedir[119,120]. Dünyada postpartum depresyon görülme sıklığı %3.5 ile % 63.3 arasında iken ülkemize %10 ile %54.2 arasında bulunmuştur[121,122,123].

Kinsey ve ark. tarafından 2003 yılında, evlilik uyumu ve cinsellik üzerine yapılan en büyük çalışmalardan olan 5.940 katılımcı ile yaptığı çalışmaya göre evli kadınların %99'luk kısmı ileri yaşlara göre gençken eşleri ile daha sık cinsel ilişkide bulunmuşlardır. Yaşın ilerlemesi bu oranın %20'ye kadar düşmesine sebep olmuştur[124]. Doğum sonrası dönemde bulunan 218 ile yapılan çalışmamızda ortalama 47 kişinin evlilik uyumu %44,76 çıkmış olup kadınların evlilik uyumlarının yüksek olmasıyla cinsel yaşam kalitelerinin doğru orantılı olduğu saptanmıştır. Miller ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise eşlerin evlilik uyumlarının yüksek olması ve buna bağlı olarak birbirlerinin ihtiyaçlarını anlamaları ve karşılama berabesinde cinsel uyumu getirdiği için cinsel yaşam kalitelerini de artırmaktadır[125]. Evlilik uyumu, fonksiyonları sebebiyle evlilik sürecinin sürdürülmesini sağlayan önemli sebeplerden biridir. Evlilikte uyum ve evliliği olumlu değerlendirme, cinsel ve fiziksel sağlığı olumlu olarak etkilemektedir. Bireyler hayatlarında yaşadıkları diğer sorunların temelinde evliliklerinde yaşadıkları sorunları görmektedirler.

Yapılan pek çok çalışma eş desteğinin, eşlerin depresyon düzeylerini azaltmada, yaşam kalitelerinin artmasında, duygusal ilişkilerini kaliteli yaşamalarında, psikolojilerini iyi olarak korumada, stres seviyelerinin düşmesinde, evlilik sorunlarının çatışma ve tartışma olmadan çözüme ulaştırmalarında ve evlilik doyum düzeylerinin artmasında önemli rol oynadığını belirtmektedir[40,41,42,126,]. Youn'ın 2009 yılında yaptığı çalışmada ise evlilikte cinsellik açısından eşlerin birbirlerinin ihtiyaçlarını karşılama yanında, bu ihtiyaçlarına verdikleri karşılığın nasıl olduğu da bireylerin cinsel hayatlarında önemli olduğunu söylenmiştir[127]. Ayrıca Litzinger ve Gordon'ın 2005 yılında yaptığı evli bireylerle yaptığı çalışmada evlilik

doyumları ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi incelemiş, cinsel doyumun evlilik doyumuna üzerine katkıda bulunduğunu belirtmişlerdir[84].

Bertoni ve Bodenmann'ın yaptıkları çalışmada ise eşlerin iletişimleri arttıkça anlayabilirliği ve anlaşılabilirliği arttığı için birbirlerine karşı pozitif duygularında anlamlı artışlar görülmüştür. Bunun sonucunda cinsel yaşamlarında da pozitif yönde iyileşmeler olduğu belirtilmiştir[128]. Su ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada eşlerinden destek alan kadınlarda depresyon belirtilerinin, beden algısı ve cinsel yaşam ile ilgili problemlerin daha az görüldüğü belirtilmiştir[129]. Buna göre cinsel doyumun artırılması için eş desteğinin aynı oranda artırılması gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışmada eş desteği ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin literatürle benzer olmadığı gözlenmiştir. Bunun sebebi olarak çalışmaların yapıldığı kadınların farklı bölgelerde bulunması dolayısıyla farklı sosyo-kültürel ve ekonomik düzeye sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1 SONUÇLAR

Araştırma bulguları doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Çalışmada CYKÖ-K puan ortalaması $89,13 \pm 16,99$ olup yüksek bulunmuştur.
- Çalışmada Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalaması $6,79 \pm 5,28$ ile oldukça düşük olup risk kabul edilen 13 puanın altındadır.
- Çalışmada Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalaması $44,76 \pm 6,80$ olup yüksek bulunmuştur.
- Çalışmada Eş Destek Ölçeği puan ortalaması alt boyutlarıyla;
 - ❖ Duygusal Destek puan ortalaması $10,59 \pm 3,03$
 - ❖ Maddi Yardım ve Bilgi Desteği puan ortalaması $12,79 \pm 2,76$
 - ❖ Takdir Desteği puan ortalaması $4,02 \pm 1,47$
 - ❖ Sosyal İlgı Desteği puan ortalaması $39,04 \pm 10,53$
- CYKÖ-K ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği arasında negatif yönlü, anlamlı ve orta düzeyli bir ilişki olduğu,
- CYKÖ-K ile Evlilikte Uyum Ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzeyli bir ilişki olduğu,
- CYKÖ-K ile Eş Destek Ölçeği arasında negatif yönlü, anlamlı ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu,
- CYKÖ-K ile Eş destek Ölçeği alt boyutları olan Duygusal Destek, Maddi Yardım ve Bilgi Desteği, Takdir Desteği ve Sosyal İlgı Desteği arasında negatif yönlü, anlamlı ve orta düzeyde ilişki olduğu,

Kadınların cinsel yaşam kalitelerinin doğum sonrası depresyon düzeyleri, evliliklerindeki uyum ve eş destekleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

6.2 ÖNERİLER

Araştırma sonucunda ulaşılan bulgular doğrultusunda öneriler aşağıdaki gibi 3 gruba ayrılabilir.

6.2.1 Eğitim

- Cinsel yaşam kalitesinin korunması ve artırılması için gebelik öncesinde, gebelik sürecinde ve gebelik sonrasında bütün kadınlara yönelik danışmanlık ve eğitim hizmeti planlanmalıdır.

- Cinselliğin ve cinsel yaşamın konuşulabilmesi, üzerine tartışılabilmesi için verilecek eğitimlere erken dönemlerde başlanması için planlamalar yapılmalıdır.

6.2.2 Araştırma

- Doğum sürecinin kadının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkilerini açıklayabilmek için doğum sonrası süreçte araştırmanın tekrarlanması,
- Doğum sonrası dönemde kadının cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin 4 aydan daha fazla sürebileceği öngörülerek çalışmanın doğum sonrası dönemde 4 aydan daha uzun süre geçiren kadınlarda yapılması,
- Eşleri de içeren daha kapsamlı nicel ve nitel araştırmalar yapılması,
- Kadının cinselliğini ön planda tutarak psikolojik açıdan detaylı araştırmalar yapılması, Cinsel yaşam kalitelerini etkileyebilecek faktörleri hedef alacak şekilde deneysel çalışmalar yapılması önerilebilir.

6.2.3 Uygulama

- Sağlık çalışanlarının doğum sonrası süreçte kadını bir bütün olarak ele alarak, kadınların ve eşlerinin problemlerini tanımlayıcı ve belirleyici ölçeklerden faydalanarak, özellikle cinsel yaşamı etkileyen risk faktörlerini saptayabilmek ve bu doğrultuda kadına verilen bakımın içeriğinin yeniden planlanarak uygulanması önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

- [1] WHO (World Health Organization). Sexual health. (2022, 18 Aralık). Erişim: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
- [2] T.F. Taylor, "The origins of human sexual culture: Sex, gender and social control." *Journal of Psychology & Human Sexuality*, c. 18, s. 2, ss. 69-105, 2007.
- [3] A. Moselay, *A'dan Z'ye Felsefe*. NTV Yayınları, İstanbul. 2010.
- [4] E.E. Muezzin, Z. Okray, "Karanlık üçlü'nün insan cinselliği üzerine etkileri." *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*. c. 13, s.4, ss. 763-778, 2021.
- [5] E. Koç, Ü. Oskay, "Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık." *KASHED*. c. 2, s.1, ss. 15-26, 2015.
- [6] Ş. Yüksel, D. Cindoğlu D, Kadın Cinselliği. *Cinsel Eğitim ve Araştırma Derneği; Değerlendirme Formu-5*, 2010.
- [7] Z. Abdool, R. Thakar, A.H. Sultan, "Postpartum female sexual function." *European Journal of Obstetric & Gynecology and Reproductive Biology*, c. 145, s. 2, ss. 133-137, 2009.
- [8] E. Ege, K. Altuntuğ, "Postpartum yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe uygulamasının geçerlilik ve güvenilirliği." *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 15, s. 39, ss. 214-222, 2012.
- [9] Y. Yılmaztürk, "Postpartum dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin incelenmesi." Yüksek lisans tezi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, , Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, Türkiye, 2010.
- [10] E. O. Akyüz (2009). "Doğum sonrası cinsel sorunlar ve etkileyen etmenlerin incelenmesi". Yüksek lisans tezi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, Türkiye 2009.
- [11] M. Serati ,S. Salutare, G. Siesto , E. Cottoni , M. Zaniroto, V. Khullar. "Female sexualfunction during pregnancy and after childbirth." *The Journal Of Sexual Medicine*, c. 7, s. 8, ss. 2782-2790. 2010.
- [12] N. Rezaei, A. Azadi, K. Sayehmiri, "Postpartum sexual functioning and its predicting factors among Iranian women." *Malays J Med Sci*, c.24, s. 1, ss. 94-103, 2017.

- [13] M. Manresa, A. Pereda, E. Bataller, C. Terre-Rull, K. M. Ismail, & S. S. Webb, "Incidence of perineal pain and dyspareunia following spontaneous vaginal birth: A systematic review and meta-analysis." *International Urogynecology Journal*, c. 30, s. 6, ss. 853-868, 2019.
- [14] Z. Karaçam, "Normal postpartum dönem fizyolojisi ve bakımı." *İnfertilite*, ss. 708-756, 2018.
- [15] M.C. Klein, J. Kaczorowski, T. Firoz, M. Hubinette, S. Jorgensen , R. A. Gauthier, "Comparison of urinary and sexual outcomes in women experiencing vaginal and caesarean births." *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, c. 27, s. 4, ss. 332- 339, 2005.
- [16] Z. Acar, "Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel işlevleri ve etkileyen faktörler." Yüksek lisans tezi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye, 2008.
- [17] F. Alp Yılmaz, A. Şener Taplak, S. Polat, "Breastfeeding and Sexual Activity and Sexual Quality in Postpartum Women." *Breastfeed Med*, s. 14, ss. 587–91, 2019.
- [18] Ş. Topuz, İ. M. Gönenç, *Doğum Sonu Dönem ve Cinsel Sağlık*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2019, ss. 197–202.
- [19] E. A. McDonald, D. Gartland, R. Small, S. J. Brown, "Dyspareunia and childbirth: a prospective cohort study." *BJOG*, s. 122 ss. 672–9, 2015.
- [20] L. M. Leeman, R. Rogers, N. Borders, D. Teaf, C. Qualls, "The effect of perineal lacerations on pelvic floor function and anatomy at 6 months postpartum in a prospective cohort of nulliparous women birth." *Birth*, c. 43, s. 4, ss.293–302, 2016.
- [21] A. Erdoğan, Ç. Hocaoğlu, "Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: bir gözden geçirme." *MKUTFD*, c. 11, s. 39, ss.31-7, 2020.
- [22] D.E. Stewart, E. Robertson, C. L. Dennis, S. L. Grace, T. Wallington, "Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions." *University Health Network Women's Health Program for Toronto Public Health*. 2003.
- [23] V. Lindahl, J. L. Pearson, L. Colpe, "Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum." *Arch Womens Ment Health*, c. 8, s. 2, ss. 77–87, 2005.

- [24] D. Gülnar, D. Sunay, A. Çaylan, "Postpartum depresyon ile ilişkili risk faktörleri.", *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, c. 20, s. 3, ss. 141-148, 2010.
- [25] G. P. Moyo, N. Djoda, "Relationship Between the Baby Blues and Postpartum Depression: A Study Among Cameroonian Women.", *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, c. 8, s. 1, ss. 26- 29, 2020.
- [26] S. Hain, S. Oddo-Sommerfeld, F. Bahlmann, F. Louwen, K. Schermelleh-Engel. "Risk and protective factors for antepartum and postpartum depression: a prospective study.", *J Psychosom Obstet Gynaecol*, c. 37,s. 4, ss. 119-29, 2016.
- [27] Y. Tan, E. Şahin, F. Yurdakul, H. Çetin, "Çanakkale onsekiz mart üniversitesi hastanesinde peripartum depresyon yaygınlığı ve sosyodemografik Faktörler ile ilişkisi.", *Troia Med J*, c.1, s. 3, ss.98- 104, 2019.
- [28] K. Rezaie-Keikhaie, M.E. Arbabshastan, H. Rafiemanesh, M. Amirshahi, S. Mogharabi, A. A. Sarjou, "Prevalence of the Maternity Blues in the Postpartum Period.", *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, c.49, s. 2, ss. 127-36, 2020.
- [29] I. Rönnqvist, O. Brus, Å. Hammar, "Rehospitalization of postpartum depression and psychosis after electroconvulsive therapy: a population-based study with a matched control group.", *J ECT*, c.35, s.4, ss. 264-71, 2019.
- [30] R. Anokye, E. Acheampong, A. Budu-Ainooson , E. I. Obeng, A. G. Akwasi, "Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management." *Ann Gen Psychiatry*, c.17 s.1, 2018.
- [31] A. K. La Marre, L. Q. Peterson, B.B. Gorzalka, "Breastfeeding and postpartum maternal sexual functioning: A review.", *Canadian J Hum Sex*, c.12, s.151, ss. 65, 2003.
- [32] L. Lagaert, S. Weyers, H. Van Kerrebroeck, & E. Elaut, "Postpartum dyspareunia and sexual functioning: a prospective cohort study." *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, c. 22, s. 3, ss. 200-206, 2017.
- [33] R. Kutlubay, A. Arıöz, "Postpartum depresyonda evlilik uyumu ve eş desteğinin önemi." *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, c. 4, s. 3, ss. 1-10, 2021.

- [34] Ö. Bilgen ve U. Tekin, “Evlilik uyumunun gebeliğin son üç ayında yaşanan depresyona etkisi.” *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi – USBED*, c.2, s. 2, ss. 138- 153, 2020.
- [35] B. Ergül, V. Yılmaz, “Evlilik uyumu ile kişilerarası ilişki tarzının evlilik yeterliliği aracılığı ile açıklanması.” *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, c. 7, s. 1, ss. 46-60, 2020.
- [36] S. Brody, P. Weiss, “Simultaneous penile-vaginal intercourse orgasm is associated with satisfaction (sexual, life, partnership, and mental health).” *J Sex Med*, s.8, ss. 734-741, 2011.
- [37] Çolak, A., Cin, F. (2019). Kadınların cinsel doyumunun ilişki mutlulukları üzerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(35), 745-754.
- [38] A. Kayir, Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları, *Psikiyatri*, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi, 2009.
- [39] R. L. Brock, E. Lawrence, “Too much of a good thing: underprovision versus overprovision of partner support.” *Journal of Family Psychology*, c. 23, s. 2, ss. 181-192, 2009.
- [40] S. M. Allgood, D. R. Crane & L. Agee, L. “Social support: Distinguishing clinical and volunteer couples.” *The American Journal of Family Therapy*, c. 25, s. 2, ss. 111-119, 1997.
- [41] S. R. Cotton, “Marital status and mental health revisited: Examining the importance of risk factors and resources.” *Family Relations*, c. 48, s. 3, ss. 225-234, 1999.
- [42] J. Primomo, B. Yates, & N. Woods, “Social support for women during chronic illness: The relationship among sources and types of adjustment.” *Research in Nursing and Health*, s. 13, ss. 153-161, 1990.
- [43] G. Paris, *Cinselliğin önemi: Arzuya kavuşmak*, İstanbul, Türkiye: Ayrıntı Yayınları, 2016.
- [44] S. Komut, “Türkiye’de Kadın, Cinsellik Ve Kürtaj.” *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, c.3, s.1, 2011.
- [45] Ö. Dinçer, “Namus ve bekaret: Kuşaklar arasında değişen ne? İki kuşaktan kadınların cinsellik algıları” Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye, 2007.

- [46] Z. Oğul, “Adölesan ve gençlerde cinsel sağlık üreme sağlığı: etkileyen faktörler ve sorunlar.” *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, c. 7, s. 2, ss. 149-165, 2021.
- [47] C. Kütmeç, “Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı.” *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, c. 4, s. 12, ss. 111-136, 2009.
- [48] V. Çoban, “Postpartum Dönemdeki Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler.” Yüksek lisans tezi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye, 2012.
- [49] N. Erbil, H. Oruç, A. Karabulut, “Gebelikte depresyon ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi.” *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.*, c.19, s. 2, ss. 67-74, 2009.
- [50] E. N. Aras, “Kadınlarda evlilik doyumunun cinsel yaşam kalitesi ve bilişsel çarpıtmalar bağlamında incelenmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, T.C. Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2020.
- [51] L. Taşkın, *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 10.Baskı, Ankara Türkiye: Akademisyen Kitapevi, 2014.
- [52] K. A. Thomas, S. Spieker, “Sleep, Depression, and Fatigue in Late Postpartum.” *The American Journal Of Maternal Child Nursing*, c. 41, s. 2, ss. 104–109, 2016.
- [53] C. T. Beck, P. Indman, “The many faces of postpartum depression.” *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*, c. 34, s. 5, ss. 569–576, 2005.
- [54] A. M. Coşkun, *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. 1. Baskı, İstanbul, Türkiye: Koç Üniversitesi Yayınları, 2012.
- [55] A. Williams, S. Heron-Marx, H. Carolyn, “The prevalence of enduring postnatal perineal morbidity and its relationship to perineal trauma.” *Midwifery*, c. 23, s. 4, ss. 392-403, 2007.
- [56] Ş. Gökyıldız, “Postpartum dönemde cinsellik ve etkileyen faktörler.” *Androloji Bülteni*, s. 16, ss. 75-77, 2004.
- [57] I. Radestad, A. Olsson, E. Nissen, C. Rubertsson, “Tears in the vagina, perineum, sphincterani and rectum and first sexual intercourse after child birth: Anation wide follow up.” *Birth*, c. 35, s. 2, ss 98-106, 2008.

- [58] A. LaCross, M. Groff, A. Smaldone, "Obstetric anal sphincter injury and anal incontinence following vaginal birth: a systematic review and meta- analysis." *Journal of Midwifery & Women's Health*, c. 60, s. 1, ss. 37-47, 2015.
- [59] I. B. Addis, *Social impact of urinary incontinence and pelvic floor dysfunction*, 3. Baskı, Philadelphia, A.B.D.: Sunders Elsevier, 2008.
- [60] S. E. Akhan, "Pelvis taban patolojileri ve kadın cinselliğine etkisi." *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics Special Topics*. c. 2, s. 2, ss. 77-85, 2009.
- [61] H. Priddis, V. Schmied, H. Dahlen, "Women's experiences following severe perineal trauma: a gualitative study." *BMC Women's Health*, c. 14, s. 1, ss. 32, 2014.
- [62] L. Millheiser, "Female sexual function during pregnancy and postpartum." *J Sex Med*, c. 9, s. 2, ss. 635-636, 2012.
- [63] K. Szöllösi, L. Szabó, "The association between infant feeding methods and female sexual dysfunctions." *Breastfeed Med*, c. 15, s. 10, ss. 1-6, 2020.
- [64] A. Maamri, T. Badri, H. Boujemla, Y. El Kissi, "Sexuality during the postpartum period: study of a population of Tunisian women." *Tunis Med*, c. 97, s. 5, ss. 704-710, 2019.
- [65] Ö. Özdamar, O. Yılmaz, H. Beyca, & M. Muhcu M. "Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar (Common psychiatric disorders in pregnancy and postpartum period)." *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, c. 45, s. 2, ss. 71-77, 2014.
- [66] B. Çolak, F. Ongun, Ö. S. Aras, & M. E. Demirkol, "Gebelik ve doğum sonrası depresyon." *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, c. 1, s. 2, ss. 43-49, 2021.
- [67] G. Daglar, N. Nur, "Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period." *First International Scientific Nursing and Midwifery Congress Care 4 Magazine*, ss. 29. 2015.
- [68] American Psychiatric Association, "diagnostic and statistical manual of mental disorders," 5th. Edition (DSM5). Washington DC, A.B.D., 2013.
- [69] N. Dilbaz, A. Enez, "Kadın ve depresyon: Doğum sonrası görülen duygudurum bozuklukları." *Turkiye Klinikleri J Int Med Sci*, c. 3, s. 47, ss. 32-40, 2007.

- [70] C.B. Johannes, A.H. Clayton, D.M. “Odom Distressing sexual problems in United States women revisited: Prevalence after accounting for depression.” *J Clin Psychiatry*, c. 70, s. 12, ss. 1698-1706, 2009.
- [71] F. Zeren, N. Özerdoğan, “Postpartum dönemde cinselliği etkileyen faktörler.” *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. c. 10, s. 4, ss. 354-362, 2018.
- [72] S. N. Radoš, M. Brekalo, M. Matijaš, “Measuring stress after childbirth: development and validation of the maternal postpartum stress scale.” *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, c. 41, s. 30, ss. 1-13, 2021.
- [73] Ö. P. Ay, S. Aktaş, “The effect of maternal functional and postpartum depression status on breastfeeding selfefficacy of the mothers: A cross-sectional study.” *Health Care for Women International*, c. 45, s. 1, ss. 1-15, 2021.
- [74] G. Şahbaz, “Doğum sonu stres etkenleri ölçeği türkçe geçerlilik ve güvenilirliği.” Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye, 2019.
- [75] C. Razurel, B. Kaiser, J. P. Antonietti, M. Epiney & C. Sellenet, “Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety, and parental selfefficacy in primiparous mothers and the role of social support.” *Women & Health*, c. 57, s. 2, ss. 154-172, 2017.
- [76] C. Murphey, P. Carter, L. R. Price, J. D. Champion & F. Nichols, “Psychological distress in healthy low-risk first-time mothers during the postpartum period: An exploratory study.” *Nursing Research and Practice*, s.14, ss. 1-12, 2017.
- [77] Z. Eslahi, N. Bahrami, K. A. Allen & Z. Alimoradi, “Spouse’s social support in the postpartum period, predictors and its relationship with postpartum depression in a sample of Iranian primiparous women.” *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, c. 154, s. 1, ss. 24-30, 2021.
- [78] K. S. Leonard, M. B. Evans, K. H. Kjerulff & D. S. Downs, “Postpartum perceived stress explains the association between perceived social support and depressive symptoms.” *Women’s Health Issues*, c. 30, s. 4, ss. 231- 239, 2020.
- [79] A. Kızılrnak, P. Calpbinici, G. Tabakan & B. Kartal, “Correlation between postpartum depression and spousal support and factors affecting postpartum depression.” *Health Care for Women International*, c. 42, s. 1, ss. 1-15, 2020.

- [80] K. M. Reid, M. G. Taylor, "Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships." *Social Science Research*, s. 54, ss. 246-262, 2015.
- [81] C.H. Hung, H. H. Chung, "The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status." *Journal of Advanced Nursing*, c. 36, s. 5, ss. 676- 684, 2001.
- [82] A. S. Akbay, E. T. Duran, "How does spousal support affect women's quality of life in the postpartum period in turkish culture?." *Asian Women*, c. 34, s. 3, ss. 29-45, 2018.
- [83] A. Lazarides, C. Belanger, S. Sabourin, "Personality as moderator of the relationship between communication and couple stability." *Europe's Journal of Psychology*, s. 2, ss. 11-31, 2010.
- [84] S. Litzinger, K. C. Gordon, "Exploring relationship among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction." *J Sex Marital Ther*, s. 31, ss. 409-424, 2005.
- [85] D. L. Fenell, "Characteristics of long-term first marriages." *Journal of Mental Health Counseling*, 15: 446- 460, 1993.
- [86] R. H. Lauer, J. C. Lauer, S. T. Kerr, "The long term marriage: Perception of stability and satisfaction." *Int J Aging Hum Dev*, s. 31, ss. 189-195, 1990.
- [87] G. B. Spanier, R. A. Lewis, "Marital quality: A review of the seventies." *Journal of Marriage and the Family*, 42: 825-839, 1980.
- [88] S. Brody, R. M. Costa, "Satisfaction (sexual, life, relationship, and mental health) is associated directly with penile-vaginal intercourse, but inversely with other sexual behavior frequencies." *J Sex Med*, s.6, ss. 1947-1954, 2009.
- [89] E. S. Byers, "Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individual in longterm relationships." *The Journal of Sex Research*, c. 42, s.2, ss. 113-118, 2005.
- [90] M. Young, G. Denny, T. Young, R. Luquis, "Sexual satisfaction among married women." *American Journal of Health Studies*, c. 16, s.2, 2000.

- [91] G. Bodenmann, T. Ledermann, T. N. Bradbury, "Stress, sex, and satisfaction in marriage." *Personal Relationships*, 14: 551-569, 2007.
- [92] B. Gou, J. Huang, "Marital and sexual satisfaction in Chinese families: Exploring the moderating effects." *J Sex Marital Ther*, s. 31, ss. 21-29, 2005.
- [93] Ç. Kudiaki, "Cinsel Doyum ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkiler." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye, 2002.
- [94] E. Erbek, E. Beştepe, H. Akar, R. L. Alpkan, N. Eradamlar, "Cinsellik ve çift uyumu: üç grup evli çiftte karşılaştırmalı bir çalışma." *Düşünen Adam*, c. 18, s. 2, ss. 72-81, 2005.
- [95] A. Yasan, F. Gürgen, "Marital satisfaction, sexual problems, and the possible difficulties on sex therapy in traditional islamic culture." *J Sex Marital Ther*, c. 35, s. 1, ss. 68-75, 2009.
- [96] M. Yılmaz, D. Yar, "Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: derleme çalışması." *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, c. 5, s. 1, ss. 93-100, 2021.
- [97] H. Özcan, N. K. Beji, "Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları: 2018 güncelleme." *Androl Bul*, c. 20, s. 4, ss. 133-137, 2018.
- [98] F. Adam, M. Thoveron, J. Day, P.D. Sutter, "Comprendre l'orgasme féminin afin de mieux appréhender le trouble de l'orgasme chez la femme." *Sexologies*, c. 24, s.4, ss. 155-162, 2015.
- [99] F. Yörük, Z. Karaçam, "The Effectiveness of the PLISSIT Model in Solving Postpartum Sexual Problems Experienced by Women." *Athens Journal of Health*, c. 3, s.3, ss. 235-254, 2016.
- [100] T. Symonds, M. Boolell & F. Quirk, "Development of a questionnaire on sexual quality of life in women." *Journal of sex & marital therapy*, c. 31, s. 5, ss. 385-397, 2005.
- [101] N. Tuğut & Z. Gölbaşı, "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Türkçe Versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması." *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, s. 32, ss. 172-180, 2010.

- [102] H. J. Locke & K. M. Wallace, "Short marital adjustment and prediction tests: Their reliability and validity." *Marriage and Family Living*, s. 21, ss. 251–255, 1959.
- [103] T. Ş. Kışlak, "Evlilikte Uyum Ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması." *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, c. 7, s. 1, ss. 50-57, 1999.
- [104] R. A. Hunt, "The Effect of Item Weighting on the Locke-Wallace Marital Adjustment" Scale. *Journal of Marriage and Family*, c. 40, s. 2, ss. 249–256, 1978.
- [105] M. H. Freeston & M. Plechaty, "Reconsideration of the Locke-Wallace Marital Adjustment Test: Is it Still Relevant for the 1990s?." *Psychological Reports*, c. 81, s. 2, ss. 419-34, 1997.
- [106] İ. Yıldırım, "Eş Destek Ölçeğinin geliştirilmesi." *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, c. 3, s. 22, ss. 19-26, 2004.
- [107] J. L. Cox, J. M. Holden & R. Sagovsky, "Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale." *The British journal of psychiatry*, c. 150, s. 6, ss. 782-786, 1987.
- [108] A. N. Engindeniz, L. Küey & S. Kültür, "Edinburgh Postnatal Depression Scale-- Turkish Version." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 1996.
- [109] Pan American Health Organization, World Health Organization, "Promotion of Sexual Health, Recommendations for Action, Guetamala," May 19-22, 2000.
- [110] R. Eshghi, F. Bahrami, M. Fatehi Zade, O. Etemadi & V. Ghasemi, "The prediction of sexual function based on cognitive-emotional factors in Iranian women." *Interdisciplinary JCRB*, s. 4, ss. 53-60, 2012.
- [111] S. Mete, *Kadın ve Cinsellik*. Editör: Şirin A, Kavlak O. *Kadın Sağlığı*, 1. Baskı. İstanbul, Türkiye: Bedray Basın Yayıncılık, 2008.
- [112] S. Yaralı & N. Hacıoğlu, "Evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve cinsel yaşam kalitesinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, s. 6, 2016.

- [113] D. T. Lee, A. S. Yip, S. S. Chan, M. H. Tsui, W. S. Wong & T. K. Chung, "Postdelivery screening for postpartum depression." *Psychosom Med*, c. 65, s. 3, ss. 357-61, 2003.
- [114] S. Özdemir, K. Marakoğlu & S. Çivi, "Risk of postpartum depression and affecting factors in Konya center." *TAF Prev Med Bull*, c. 7, s. 5, ss. 391-8, 2008.
- [115] K. A. Yonkers, S. M. Ramin, A. J. Rush, C. A. Navarrete, T. Carmody, D. March & K. J. Leveno, "Onset and persistence of postpartum depression in an inner-city maternal health clinic system." *Am J Psychiatry*, s. 158, ss. 1856-1863, 2001.
- [116] T. Kitamura, K. Yoshida, T. Okano, K. Kinoshita, M. Hayashi & N. Toyoda, "Multicentre prospective study of perinatal depression in japan: incidence and correlates of antenatal and postnatal depression." *Arch Womens Ment Health*, s. 9, ss. 121-130, 2006.
- [117] S. Shorey, C. Y. I. Chee, E. D. Ng, Y. H. Chan, W. W. San Tam & Y. S. Chong, "Prevalence And Incidence Of Postpartum Depression Among Healthy Mothers: A Systematic Review And Meta-Analysis." *Journal Of Psychiatric Research*, s. 104, ss. 235-248, 2018.
- [118] D. Govender, S. Naidoo & M. Taylor, "Antenatal and postpartum depression: prevalence and associated risk factors among adolescents' in kwazulu-natal, south africa." *Depression Research And Treatment*, 2020.
- [119] Y. Zhao, I. Kane, L. Mao, S. Shi, J. Wang, Q. Lin & J. Luo, "The prevalence of antenatal depression and its related factors in chinese pregnant women who present with obstetrical complications." *Archives Of Psychiatric Nursing*, c. 30, s. 3, ss. 316-321, 2016.
- [120] C. George, A. R. Lalitha, A. Antony, A. V. Kumar & K. Jacob, "Antenatal Depression In Coastal South India: Prevalence And Risk Factors In The Community." *International Journal Of Social Psychiatry*, c. 62, s. 2, ss. 141-147, 2016.
- [121] S. Öztora, A. Arslan, A. Çaylan & H. N. Dağdeviren, H.N. "Postpartum Depression and Affecting Factors in Primary Care." *Niger J Clin Pract*, s. 22, ss. 85-91, 2019.
- [122] F. Ay, E. Tektaş, A. Mak & N. Aktay, "Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları." *Journal of Psychiatric Nursing*, c. 9, s.3, ss. 147-152, 2018.

- [123] T. D. Coşkun, S. Aydın & B. Çatak, “Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Postpartum Depresyonu Etkiliyor Mu?.” *Taf Preventive Medicine Bulletin*, Türkiye, 2016.
- [124] A. C. Kinsey, W. R. Pomeroy & C. E. Martin, “Sexual Behavior in the Human Male. Philadelphia, Pa: W.B. Saunders;1948; 610-666. Voices from post.” *American Journal of Public Health*, c. 93, s. 6, ss. 894-898, 2003.
- [125] R. B. Miller, T. M. Mason, J. M. Canlas, D. Wang, D. A. Nelson & C. H. Hart, “Marital Satisfaction And Depressive Symptoms İn China.” *Journal Of Family Psychology*, c. 27, s. 4, ss. 677, 2013.
- [126] C. E. Cutrona, “Social support as a determinant of marital quality: The interplay of negative and supportive behaviors.” *Handbook of Social Support and Family*, ss. 173-194, 1996.
- [127] G. Youn, “Marital and sexual conflicts in elderly Korean people.” *Journal of Sex & Marital Therapy*, c. 35, s. 3,ss. 220-238, 2009.
- [128] A. Bertoni, & G. Bodenmann, “Satisfied And Dissatisfied Couples.” *European Psychologist*, c. 15, s. 3, ss. 175-184, 2010.
- [129] J. A. Su, D. C. Yeh & C. C. Chang “Depression and family support in breast cancer patients.” *Neuropsychiatric disease and treatment*, c.13, ss. 2389-2396, 2017.
- [130] Ş. E. Selimoğlu & D. K. Beydağ, “DoğumSonu Dönemde Emziren Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi.” *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 11, s. 1, ss. 174-180, 2020.

8. EKLER

Ek-1. Kişisel Özellikler ve Cinsel Yaşam Öyküsü Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda eğitim görmekteyim. Doğum sonrası dönemde kadınların cinsel yaşam kalitesi ile depresyon, evlilik uyumu ve eş desteği arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılan bu anketi özveri ve samimiyetiniz ile doldurmanızı rica ediyorum. Verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Merve BEŞİK

A. Sosyo-Demografik Özellikler

1. Yaşınız:

2. Öğrenim Durumunuz:

1.Okuma-Yazma Bilmiyor 2.Okur-Yazar 3.İlkokul 3.Ortaokul 4.Lise 5.Üniversite ve üstü

3. Kaç yıldır evlisiniz?:

4. Çalışma durumunuz:

1. Ev Hanımı 2. Çalışıyor

5. Eşinizin Yaşı:

6. Eşinizin öğrenim durumu:

1.Okuma-Yazma Bilmiyor 2.Okur-Yazar 3.İlkokul 3.Ortaokul 4.Lise 5.Üniversite ve üstü

7. Eşinizin çalışma durumu:

1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor

8. Yaşadığınız Yer:

1. Kent Merkezi 2. İlçe Merkezi 3. Kasaba/Belde/Köy

9. Evinizde sizinle birlikte eşiniz ve çocuklarınız dışında yaşayan biri veya birileri var mı?

1. Hayır Yok (Çekirdek Aile)

2. Evet Var (Geniş Aile) (Kimler olduğunu yazınız.....)

10. Evlenme Şekliniz:

1. Görücü Usulü 2. Tanışıp/ Anlaşarak

11. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

1. Gelirim giderimden az 2. Gelirim giderime eşit 3. Gelirim giderimden fazla

B. Obstetrik Öykü

12. Son doğumunuz nasıl gerçekleşti?

1. Normal Doğum
2. Sezaryen Doğum

13. Normal doğum ise epizyotomi(doğum kesisi) yapıldı mı?

- 1.Evet 2.Hayır

14. Toplam Gebelik Sayınız: Yok ()

15. Toplam Doğum Sayınız: Yok ()

16. Toplam Düşük Sayınız: Yok ()

17. Toplam Kürtaj Sayınız: Yok ()

18. Yaşayan Çocuk Sayınız: Yok ()

19. Yatak odanızda sizinle birlikte yatan çocuğunuz var mı?

- 1.Evet 2.Hayır

20. Son gebelik şekliniz:

1. Planlı/İstenen gebelik 2. Planlanmamış gebelik

21. Doğumdan sonra bebeğiniz ile ilgili herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

1. Evet (Yazınız.....)
2. Hayır

22. Doğumdan sonra kendiniz ile ilgili herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

1. Evet (Yazınız.....)
2. Hayır

23. Şu anda fiziksel görünümünüzü nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1.Çok İyi 2.İyi 3.Orta 4.Kötü 5.Çok Kötü

24. Bebeğinizi emziriyor musunuz?

1. Evet (Evet ise Günde kaç kere emzirdiğinizi yazınız.....)
2. Hayır (Cevabınız **HAYIR** ise 26.soruya geçiniz.)

25. Geceleri emziriyor musunuz?

1. Evet (Evet ise kaç kere emziriyorsunuz yazınız.....)
2. Hayır

C. Cinsel Yaşam Öyküsü

26. Gebeliğinizden önce cinsel yaşantınızla ilgili herhangi bir sorunuz var mıydı?

1. Evet (Yazınız.....)

2. Hayır

27. Gebeliğiniz sırasında cinsel yaşantınızla ilgili herhangi bir sorunuz var mıydı?

1. Evet (Yazınız.....)

2. Hayır

28. Doğumdan sonra kaçınıcı ayda cinsel ilişkiye başladınız?

.....

29. Doğumdan sonra cinsel ilişkiye başladığınızda herhangi bir sorun yaşadınız mı?

1. Evet (Yazınız.....)

2. Hayır

30. Doğumdan sonra cinsel ilişki sıklığınızdan memnun musunuz?

1. Evet

2. Hayır

31. Gebelik ve doğum sonrası süreçte cinsel yaşam hakkında bilgilendirildiniz mi?

1. Hayır 2. İnternet, gazete, dergi, kitap vb... 3. Arkadaşım tarafından

4. Ebe/Hemşire tarafından 5. Doktor tarafından 6. Diğer

32. Doğumdan sonra adet döngünüz başladı mı?

1. Evet (Doğum sonu kaçınıcı ayda yazınız.....)

2. Hayır

33. Şu anda tekrar gebe kalmak konusundaki düşünceniz nedir?

1. Hemen gebe kalmak istiyorum.

2. Gebelik istiyorum ama 1-2yıl sonra

3. Gebelik istiyorum ama 3-5 yıl sonra

4. Gebelik istiyorum ama 5 yıldan daha uzun süre sonra

5. Başka gebelik düşünmüyorum.

34. Doğumdan sonra gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullanıyor musunuz?

1. Evet (Yazınız.....)

2. Hayır

Ek 2: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın Formu

Aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygunluk derecesine sağ taraftaki seçeneklerden bir tanesini (X) ile işaretleyiniz. Veriler yalnızca bilimsel araştırma amaçlı kullanılacaktır. Samimiyetle vereceğiniz cevaplar araştırmayı olumlu yönde etkileyecektir. Katılımınız için şimdiden teşekkürler.

	Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
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-3: Evlilikte Uyum Ölçeği(EUÖ)

EVLİLİKTE UYUM ÖLÇEĞİ

1. Bu maddede yer alan ölçeği kullanarak, bütün yönleri ile evliliğinizdeki mutluluk düzeyini en iyi temsil ettiğine inandığımız noktayı **daire** içine alınız. Ortadaki 'mutlu' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil eder ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliği çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliği çok mutlu küçük bir azınlığı temsil etmektedir.

* * * * *

Çok
Mutsuz

Mutlu

Çok Mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki **anlaşma ya da anlaşmazlık** derecesini yaklaşık olarak (X) şeklinde belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
2. Aile bütçesini idare etme	()	()	()	()	()	()
3. Boş zaman etkinlikleri	()	()	()	()	()	()
4. Duyguların ifadesi	()	()	()	()	()	()
5. Arkadaşlar	()	()	()	()	()	()
6. Cinsel ilişkiler	()	()	()	()	()	()
7. Toplumsal kurallara uyma(doğru, iyi veya uygun davranış)	()	()	()	()	()	()
8. Yaşam felsefesi	()	()	()	()	()	()
9. Eşin akrabalarıyla anlaşma	()	()	()	()	()	()

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabın yanındaki kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

- () Erkeğin susması ile
() Kadının susması ile
() Karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır.

11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

- () Hepsini
() Bazılarını

Çok azını

Hiç birini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

Dışarıda bir şeyler yapmayı

Evde oturmayı

Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini yapmayı tercih eder?

Dışarıda bir şeyler yapmayı

Evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

Sık sık

Arada sırada

Çok seyrek

Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz;

Aynı kişiyle evlenirdiniz

Farklı bir kişiyle evlenirdiniz

Hiç evlenmediniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

Hemen hemen hiçbir zaman

Nadiren

Çoğu konularda

Her konuda

Ek-4: Eş Destek Ölçeği(EDÖ)

<u>Eşim;</u>	<u>Bana Kısmen</u> <u>Uygun</u>	<u>Uygun</u>	<u>Bana Uygun</u> <u>Değil</u>
1. Bana hoş espriler yapar	()	()	()
2. Yaptıklarımı destekler	()	()	()
3. Benimle olmak için zaman yaratmaya çalışır	()	()	()
4. Kazancımı ve tüm eşyalarını benimle paylaşır	()	()	()
5. Başarılarımı takdir eder	()	()	()
6. Bana sarılır, üzerime titrer	()	()	()
7. Evimizle ilgili her türlü sorunla ilgilenir	()	()	()
8. Benimle sohbet eder, dertleşir	()	()	()
9. Bana yanımda olduğunu hissettirir	()	()	()
10. Bana suçlayıcı, yargılayıcı davranır	()	()	()
11. Beni hoş, eğleneceğim yerlere götürür	()	()	()
12. Bana şefkat gösterir	()	()	()
13. Hastalık, taşınma, gibi durumlarda bana yardım eder	()	()	()
14. Hatalarımı bana nazikçe gösterir	()	()	()
15. Benimle alışverişe, sinemaya veya gezmeye gelir	()	()	()
16. Beni sever, okşar	()	()	()
17. Evimizle ilgili işlerde bana yardım eder	()	()	()
18. Benim üstün, güçlü yönlerimi vurgular	()	()	()
19. Görüş ve isteklerime önem verir	()	()	()
20. Beni gerçekten anlamaz	()	()	()
21. Bana gerçekten değer verir	()	()	()
22. Bana değer verdiğini başkalarına hissettirir	()	()	()
23. Beni üstün ve zayıf yönlerimle kabul eder	()	()	()
24. Pek çok şeyini benden gizler, benimle paylaşmaz	()	()	()
25. Sorunlarla başa çıkmamda bana yardım eder	()	()	()
26. Verdiğim kararları destekler	()	()	()
27. Sağlığım ile yakından ilgilenir	()	()	()

NOT: Maddeler 3-2-1 şeklinde puanlanmaktadır.

Kırmızı ile işaretli maddeler, reverse maddelerdir, tersinden puanlanmaktadır

Puanın yüksekliği, eş desteğinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Ek-5: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1) *Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.*

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek okadar değil
- Artık kesinlikle okadar değil
- Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2) *Geleceğe hevesle bakıyorum.*

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3) *Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.*

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

4) *Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.*

- Hayır, hiç bir zaman
- Çok seyrek
- Evet, bazen
- Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5) *İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.*

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Hayır, çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

6) *Her şey giderek sırtıma yükleniyor.*

- Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum
- Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7) *Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.*

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil

Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

8) *Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.*

Evet, çoğu zaman

Evet, oldukça sık

Çok sık değil

Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

9) *Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.*

Evet, çoğu zaman

Evet, oldukça sık

Çok seyrek

Hayır, asla

Son 7 gündür

10) *Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.*

Evet, oldukça sık

Bazen

Hemen hemen hiç

Asla

Değerlendirme:: Ölçek bir kendini değerlendirme ölçөгüdür. Ölçeğin değerlendirilmesinde tüm sorular 0-3 arasında puanlandırılır ve ölçekte alınabilecek en yüksek puan 30'dur. Ölçekteki sorulardan 1., 2. ve 4. sorular 0-1-2-3 biçiminde puanlanırken; 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. sorular ise 3-2-1-0 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 13 olarak hesaplanmıştır.

Ek-6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı;

Gönüllü olarak katılacağınız bu araştırma “Doğum Sonrası Dönemde Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ile Depresyon, Evlilik Uyumu ve Eş Desteği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” amacıyla yapılmaktadır. Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplaması için sosyodemografik, cinsel yaşam kalitesi, depresyon, eş desteği ve evlilik uyumuna ilişkin özelliklerinizi içeren soru formları uygulanacaktır. Bu soruları yanıtalamanız ortalama 15 dakikanızı alacaktır. Soru formları sadece bir kez uygulanacaktır. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Sorulan sorulara doğru ve içten yanıtlar vermeniz, cinsel yaşam kaliteniz ile depresyon, eş desteği ve evlilik uyumunuz arasındaki ilişkinin belirlenmesini sağlayacaktır. Böylece Türk toplumunda doğum sonrası dönemde kadınların cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi; depresyon, eş desteği ve evlilik uyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi kadının cinsel yaşam kalitesinin yükseltilmesi adına katkı verilebilecektir. Araştırmamıza **gönüllü katılımınız** esastır, istediğiniz zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel araştırma amacı ile kullanılacaktır. Dilerseniz araştırma hakkında ek bilgi almak ya da çalışma sonuçlarına ulaşmak için araştırma sonunda [REDACTED] nolu telefon numarasından ya da [REDACTED] mail adresinden araştırma sorumlusu ile iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana, aşağıda adı belirtilen araştırmacı hekim tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, bana bu araştırma kapsamında yapılacak olan tedavi ve/veya uygulamalar ile şahsıma ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

“Doğum Sonrası Dönemde Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ile Depresyon, Evlilik Uyumu ve Eş Desteği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli araştırma kapsamında alınan kişisel bilgilerimin;

- Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
 İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
 Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

Ek-7: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) İzin Belgesi

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Hk.

nilüfer yıldırım tugut
Alıcı: Merve Beşik

9 Ağustos 2020 23:44


Sevgili Beşik,
Çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz. Başarılar diliyorum


Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
58140 KAMPÜS/SİVAS

Gönderen: Merve Beşik
Gönderildi: 25 Mayıs 2020 Pazartesi 00:24
Kime: |
Konu: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Hk.

[Alıntılanan metin gizlendi]

2 eklenti

 **cinsel yaşam kalite ölçeği-1.doc**
47K

 **cinsel yaşam kalitesi ölçeği.pdf**
791K

Ek-8: Evlilikte Uyum Ölçeği(EUÖ) İzin Belgesi

Evlilikte Uyum Ölçeği

1 mesaj

Şennur Kışlak
Alıcı: Merve Beşik

29 Ocak 2022 23:38

Merhaba,
Ekte EUÖ yer alıyor. Çalışmanızda kullanabilirsiniz. Makaleyi ise research gateden indirebilirsiniz.
Puanlamayı doğru yapmak için makalenin tümünü iyi okuyunuz. Tablodaki puanlama değil, ondan sonra geliştirilen puanlama geçerli, makaleyi okuyunca sizin için daha açık olacaktır.
İyi günler
Şennur Kışlak

Prof.Dr.Şennur Tutarel Kışlak
Ankara Üniversitesi
DTCF Psikoloji Bölümü Başkanı
Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Başkanı

Ek-9: Eş Destek Ölçeği(EDÖ) İzin Belgesi

İbrahim Yıldırım ·
Alıcı: Merve Beşik

29 Ocak 2022 19:15

sayın Merve Beşik,
Dr. Öğrt. Üy. Hacer GÜLEN SAVAŞ danışmanlığında yapacağınız "Doğum Sonrası Dönemde Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ile Depresyon, Evlilik Uyumu ve Eş Desteği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli yüksek lisans tezinizin verilerini toplamak amacıyla Eş Destek Ölçeği (EDÖ) ekte gönderilmiştir. Kolaylıklar ve başarılar dilerim.
Prof. Dr. İbrahim Yıldırım


Hacettepe University - Faculty of Education
The Department of Psychological Counseling and Guidance

Beştepe/ANKARA

Please, let's consider our responsibility to our nature before printing

Merve Beşik
[Alıntılanan metin gizlendi]

29 Oca 2022 Cmt, 11:14 tarihinde şunu yazdı:

 **EDÖ--Eş Destek Ölçeği -.doc**
37K



Ek-10: Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu Onay Formu

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Doğum Sonrası Dönemde Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi ile Depresyon, Evlilik Uyumu ve Eş Desteği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
TITLE OF STUDY	Investigation of the Relationship Between Sexual Life Quality of Women and Depression, Marital Adjustment and Spousal Support in the Postpartum Period

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ					
	BİYEOĞRETİM MATERYEL TRANSFER FORMU					
	ILAN					
	YILLIK BİLDİRİM					
	SONUÇ RAPORU					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ					
	Diğer					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2022/126	Tarih: 20.06.2022				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuruya dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın yapılmasını gerektirir, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın yapılmasını başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel salınca bahamaadınıza teplaınıza katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilgili	Katılım *
Prof.Dr Şakir ÖKSÜZ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>
Doç.Dr.Zerrin GAMSIZKAN	Aile Hekimliği	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Mehmet ARJCAN	Ortopedi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Anıl ÖNMEZ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Nuri Çank. COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Dr.Öğr.Üyesi Şükriye ÖZDE	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>
Dr.Öğr.Üyesi Mehmet Ali SUNGUR	Biyoistatistik ve Tıbbi İstatistik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Dr.Öğr.Üyesi Erkin BEYAZÇÇEK	Fizyoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Öğr. Gör. Şenle YILMAZ	Hemşirelik Tarihi ve Etik	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic. Ltd Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>

*:Toplamında Bulunma

Etik Kurul
Unvanı/Ad
İmza

ın
Prof. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY

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

EK-11: Düzce İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayı: 21.09.2022-208087
Evrak Tarih ve Sayısı: 13.10.2022-218639



T.C.
DÜZCE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-61518654-020
Konu : Araştırma İzni Merve BEŞİK

DAĞITIM YERLERİNE

Sağlık Bakanlığı Sağlık Alanında Yapılacak olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu gereğince; Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Merve BEŞİK'in 03/08/2022 tarihli ve 192174 sayılı başvurusunda yapılmak istenen **"Doğum Sonrası Dönemde Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ile Depresyon, Evlilik Uyumu ve Eş Desteği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Düzce Merkez 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezinde yapmasına yönelik "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin/Onay Taleplerine İlişkin Değerlendirmeye Esas Teşkil Eden Kriterler" doğrultusunda çalışmanın yapılabilmesine dair alınan 19/09/2022 tarihli ve 3538 sayılı Valilik Oluru ekte gönderilmiştir.

Adı geçen kişiye tebliğ edilmesi, çalışmanın tamamlanması sonunda bir nüshasının Müdürlüğümüz Destek Hizmetleri Başkanlığına gönderilmesi ve yapılan çalışmada gerekli kolaylığın sağlanması hususunda;

Gereğini bilginize arz/rica ederim.

Dr. Yasin YILMAZ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Valilik Oluru (1 Sayfa)

Dağıtım:
Düzce Üniversitesi Rektörlüğü
Düzce Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

EK-12: ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Merve BEŞİK

Yabancı Dili: İngilizce

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi	2024
Lisans	Hemşirelik	Başkent Üniversitesi	2017
Lise		Ankara Kalaba Anadolu Lisesi	2012

ÇALIŞMA GEÇMİŞİ

Kurum	Birim	Başlangıç-Bitiş
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi	Jinekoloji-Onkoloji Servisi	2017-2020
Düzce Atatürk Devlet Hastanesi	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2020-halen