

Doğum Sonu Dönemde Emziren Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi

Elif Şahbaz Selimoğlu¹, Kerime Derya Beydağ²

¹İstanbul Florence Nigtingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, İstanbul, Türkiye

Elif Şahbaz Selimoğlu, Uzm. Hemş. Kerime Derya Beydağ, Doç. Dr.

İletişim:

Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, İstanbul, Türkiye
Tel: +90 216 677 16 30 / 3849

E-Posta: derya.beydag@okan.edu.tr

Gönderilme Tarihi : 24 Mayıs 2018
Revizyon Tarihi : 25 Eylül 2018
Kabul Tarihi : 04 Şubat 2019

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, doğum sonrasında bebeğini emziren kadınlarda, emzirmenin cinsel yaşamına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma planı: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışmanın evrenini, İstanbul'un Avrupa yakasında hizmet veren bir özel hastanenin kadın doğum polikliniğine Ekim-Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran, doğum sonrası 0-6 ay arası dönemde olan ve bebeğini emziren 172 kadın oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçilmeden evren üzerinde çalışılmak istenmiş, ancak çalışmaya katılmak istemeyenler ve eksik doldurulmuş anketler olması nedeniyle, 104 kadın örneklemini oluşturmuştur. Veriler, sosyo-demografik veri formu ve Türkçe güvenilirlik çalışması Tuğut ve Gölbaşı tarafından 2010 yılında yapılmış olan "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzdeler hesaplamaları Kruskal-wallis, Mann-whitney U testi ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların CYKÖ puan ortalaması $60,43 \pm 10,70$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların, doğumun üzerinden geçen süre, doğum şekli, günlük ortalama emzirme sayısı, emzirmeyi etkileyebilecek meme sorunu olma durumu, şimdiye kadar cinsel yaşamı sırasında cinsel aktiviteyi engelleyen bir durum olma durumu, gebelik öncesi ve gebelik sırasında cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu, doğum sonu cinsellik yaşamaya başlama zamanı, bebeğini emzirdiği süre içerisinde ayda kaç kez cinsel ilişkiye girdiği ve cinsel yaşam hakkında bilgi alma durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Katılımcıların doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu ve doğumdan sonra cinsel ilişkiyi başlatmayı kimin teklif ettiği ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili sorun yaşamadığını belirten ve eşi ile birlikte cinsel aktiviteyi başlamayı isteyenlerin CYKÖ puanlarının daha yüksek olduğu, cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşire ve ebelerin, emzirme döneminde kadınların cinsel yaşam kalitesini değerlendirerek ve gereksinim duyanları ilgili birimlere yönlendirmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Doğum sonu, emzirme, cinsel yaşam, cinsel yaşam kalitesi

THE IMPACT OF BREASTFEEDING ON SEXUAL LIFE QUALITY IN POSTPARTUM PERIODS

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the effect of breastfeeding on the sexual life of women who breastfeed their baby after childbirth.

Study design: The universe of the descriptive and cross-sectional study consisted of 172 women admitted to the gynecology clinic of a private hospital serving the European side of Istanbul between October and December 2017, who were between 0-6 months postpartum and breastfeeding their babies. Only 104 women were included in the study because the rest either did not want to participate in the study or they inadequately filled the surveys. The data were obtained using the socio-demographic data form and the Turkish Sexual Life Quality Scale (SLQS) conducted by Tuğut and Gölbaşı in 2010. In the evaluation of the data, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U test and t-test were used for number-percentage calculations.

Results: The average score of women was found as 60.43 ± 10.70 . The number of participants, their time of birth, the type of delivery, the average number of daily breastfeeding, the breast problem that can affect the breast milk, the condition that prevents sexual activity during sexual life up to now, any problems with sexual life before and during pregnancy were included. There was no statistically significant difference between the meantime to start sexuality, the number of sexual intercourse per month during the period of breastfeeding the baby, and the status of getting informed about sexual life and SLQS point average ($p > 0.05$). There was a statistically significant difference between participants' postpartum sexual life status and postpartum who started sexual intercourse and SLQS score average ($p < 0.05$). It was determined that those who stated that they did not have any problems related to sexual life in the postpartum period and those who want to start a sexual activity with their husbands have higher SLQS scores and higher sexual life qualities.

Conclusion: It is recommended that nurses and midwives evaluate the quality of the breastfeeding women's sexual life during the breastfeeding period and refer them to the relevant units.

Keywords: Postpartum, breastfeeding, sexual life, sexual life quality

Cinsellik, bireyin cinsiyeti ile ilgili tüm konuları içeren kapsamlı bir kavramdır. Bireyin cinsel yaşamı biyolojik, psikolojik, sosyoekonomik, kültürel, etik ve dini faktörlerden etkilenmektedir. Cinsellik hayatın farklı evrelerinde değişiklik göstermektedir. Doğum sonrası dönem de bu evrelerden birisidir (1–3).

Doğum sonrası dönemde cinsel ilişkiye başlama zamanı kadının fiziksel olarak iyileşmesine ve her iki eşin psikolojik olarak hazır olmasına bağlıdır. Kanama ve enfeksiyon riskinin azaldığı ikinci haftadan sonra cinsel aktiviteye başlanabilir (4). Doğum sonrası cinsel ilişkinin yeniden başlaması kültürlere göre değişiklik göstermektedir. Ülkemizde doğumdan sonra cinsel ilişkiye başlama zamanı geleneksel olarak altı haftadır. Türkiye’de yapılan çalışmalarda kadınların çoğunun postpartum altıncı haftada cinsel ilişkiye başladıkları bildirilmektedir.

Doğum sonrası dönemde kadınların bebeklerini emzirmeleri, anne-bebek iletişiminin sağlanması ve bebeklerin gelişimi için çok önemlidir. Emziren ve emzirmeyen kadınların doğum sonrası cinsel yaşamlarında farklılıklar olmaktadır. Bu farklılık emziren annelerde süt yapımını sağlamak için prolaktin ve oksitosin salınımlarının emzirmeyen annelere göre fazla olmasından kaynaklanmaktadır (5–8). Bazı çalışmalarda emzirmenin, kadınların kendilerini daha seksi hissetmelerini sağlayarak, cinsel isteklerini arttırarak ve orgazm olmalarını kolaylaştırarak doğum sonrası dönemde cinsel yaşam üzerinde olumlu etki yarattığı bulunmuştur (9,10). Avery ve ark. (2000) kadınların doğum sonrasında memelerindeki hassasiyet ve ağrı hissinden dolayı cinsel ilişkiden daha fazla haz duyduklarını bildirmişlerdir (10). Fakat bazı çalışmalarda ise emzirmenin, cinsel isteği, cinsel ilgiyi, disparanoya oluşumunu etkileyerek ve cinsel yaşamdan memnuniyeti azaltarak doğum sonrası cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. (11–14). Akyüz’ün çalışmasında (2009), kadınların %14,3’ü doğum sonrası dönemde memelerinde oluşan değişikliklerden dolayı cinsel ilişki esnasında rahatsızlık hissettiklerini ifade etmişlerdir (15). Benzer bir çalışmada La Marre ve ark. (2003) kadınların memelerinden süt gelmesinin cinselliklerini olumsuz etkilediğini rapor etmişlerdir (16).

Hemşire ve ebenin doğum sonrası dönemde kadınların cinsel sağlıklarını yükseltmek için veri toplama, cinsel problemleri saptama ve bu problemlere yönelik eğitim ve danışmanlık yapma sorumlulukları bulunmaktadır. Doğum sonrası oluşan tüm değişikliklere çiftlerin uyum sağlayarak cinsel yaşamlarına yeniden başlamayı sağlamada ve sürdürmede hemşirelerin ve ebelerin danışmanlık hizmetleri

önemlidir. Hemşirelerin ve ebelerin etkili bir dinleyici olması, kadının endişelerine dikkat etmesi, etkin soru sorması, sezgi ve algılama yeteneğini kullanması kadının cinsel problemlerini saptamaya yardımcı olmaktadır (17).

Bu çalışma, doğum sonu dönemde kadınların cinsel yaşam kalitesi üzerine emzirmenin etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem

Araştırmanın tipi ve yeri: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapılmış olan çalışma, İstanbul’un Avrupa yakasında hizmet veren bir özel hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine, Ekim-Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, Türkçe konuşup anlayabilen, okuma yazma bilen ve kendisinde ruhsal bir sorun olmayan kadınlarla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü hastane, Avrupa yakasında merkez konumunda olan ve her sosyoekonomik düzeyden ailenin başvuru yaptığı bir hastanedir.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, 0–6 aylık bebeği olan ve bebeğini emziren 172 kadın oluşturmuştur. Örneklem seçilmeden evren üzerinde çalışılmak istenmiş, ancak bazı kadınların çalışmaya katılmayı kabul etmemesi, eksik doldurulmuş anketler olması nedeniyle 104 kişi (%60,5) örnekleme dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kadınlar, zamanları olmadığını ya da sorulara yanıt vermeyi istemediklerini belirtmiştir.

Veri toplama araçları

Araştırma verileri, sosyo-demografik veri formu ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği “ile elde edilmiştir. Anket formları, muayene öncesi bekleme zamanlarında kadınların kendilerine verilerek doldurmaları istenmiş, anket bittikten sonra araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık olarak 10 dakika kadar sürmüştür. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin Türkçe güvenilirlik çalışması Tuğut ve Gölbaşı tarafından 2010 yılında yapılmıştır. Ölçek, ‘1=tamamen katılıyorum’, ‘2=Büyük ölçüde katılıyorum’, ‘3=kısmen katılıyorum’, ‘4=kısmen katılmıyorum’, ‘5=büyük ölçüde katılmıyorum’, ‘6=hiç katılmıyorum’ şeklinde altılı likert tipinde olup, 18 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin son dört hafta içerisindeki cinsel yaşamı düşünülerek yanıtlanması beklenmektedir. Ölçeğin puanlamasında her soru 1–6 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı, 18–108 arasındadır. Toplam puan hesaplanmadan önce 1, 5, 9, 13 ve 18 numaralı maddelerin puanlarının tersine çevrilmesi

gerekmektedir. Toplam ölçek puanınının 100'e dönüştürülmesi için (ölçekten alınan ham puan-18) x100/90 formülünün kullanılması gerekmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Tugut ve Gölbaş'ının (2010) çalışmasında ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,83 olarak hesaplanmıştır (18). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov test ile ölçülmüş, nicel verilerin analizinde Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testi ve t testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Veri toplama işlemi öncesinde, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Gölbaş'ından mail ile ölçek kullanım izni alınmış, Okan Üniversitesi Etik Kurul Onayı 19,10,2016 tarih ve 77 sayılı kararı ile alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınlara, çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışma öncesinde yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Çalışma kapsamında yer alan kadınların %50'sinin 31 yaş ve üzeri yaş grubunda, %63,5'nin 1-5 yıldır evli ve %51,9'unun ilköğretim mezunu saptanmıştır. Kadınların %53,8'i ev hanımı ve %90,4'ü çekirdek aileye sahiptir.

Araştırmaya katılan kadınların gebelik ve emzirmeye ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Kadınların %63,5'inin ilk gebeliği olduğu, %86,5'inin gebeliği istediği, %54,8'inin 6-10 hafta önce doğum yaptığı belirlenmiştir. Kadınların %55,8'i sezaryen doğum yaptığını, %51,9'u günde ortalama 2-8 kez bebeğini emzirdiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımları Tablo 2'de gösterilmiştir. Kadınların %93,3'ü şimdiye kadar cinsel yaşamı sırasında cinsel aktiviteyi engelleyen bir durum yaşamadığını, %97,1'i gebelik öncesi cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşamadığını ve %78,8'i doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşamadığını ifade etmiştir. Kadınların %69,2'sinin doğum sonu 41'inci günden sonra cinsel aktiviteye başladığı, %48,1'inin doğum sonu dönemde cinsel ilişkiyi başlatmayı çoğunlukla eşinin

Tablo 1. Katılımcıların gebelik ve emzirmeye ilişkin özelliklerine göre dağılımları

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik Sayısı	İlk	66 63,5
	İkinci	31 29,8
	Üç ve üzeri	7 6,7
Gebeliğin istenme durumu	İstenen	90 86,5
	İstenmeyen	14 13,5
Doğumun üzerinden ne kadar süre geçtiği	6-10 hafta	57 54,8
	11 hafta ve üzeri	47 45,2
Doğum Şekli	Normal doğum	46 44,2
	Sezaryan	58 55,8
Günlük ortalama emzirme sayısı	2-8 kez	54 51,9
	9-15 kez	50 48,1
	Toplam	104 100,0

Tablo 2. Katılımcıların cinsel yaşamlarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Şimdiye kadar cinsel yaşamı sırasında cinsel aktiviteyi engelleyen bir durum olma durumu	Oldu	7 6,7
	Olmadı	97 93,3
Gebelik öncesi cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu	Yaşayan	3 2,9
	Yaşamayan	101 97,1
Gebelik sırasında cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu	Yaşayan	8 7,7
	Yaşamayan	96 92,3
Doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu	Yaşayan	22 21,2
	Yaşamayan	82 78,8
Doğum sonu cinsellik yaşamaya başlama zamanı	25-40 gün	32 30,8
	41 gün ve üzeri	72 69,2
Doğumdan sonra cinsel ilişkiyi başlatmayı kimin teklif ettiği	Çoğunlukla eşi	60 48,1
	Çoğunlukla kendisi	12 11,5
	Eşi ile birlikte	42 40,4
Bebeğini emzirdiği süre içerisinde ayda kaç kez cinsel ilişkiye girdiği	1-3 kez	34 32,7
	4-6 kez	44 42,3
	7-9 kez	17 16,3
	10 kez ve üzeri	9 8,7
Bu güne kadar hiç doğum öncesi, gebelik sırasında veya doğum sonrası dönemlerdeki cinsel yaşam hakkında bilgi alma durumu	Bilgi almayan	10 9,6
	Doktoradan bilgi alan	67 64,4
	Arkadaşından bilgi alan	4 3,8
	Hemşire/ebeden bilgi alan	23 22,2
	Toplam	104 100,0

teklif ettiği ve %42,3'ünün ayda 4–6 kez cinsel ilişkiye girdiği belirlenmiştir. Kadınların %64,4'ü doktordan doğum öncesi, gebelik sırasında veya doğum sonrası dönemlerdeki cinsel yaşam hakkında bilgi aldığını belirtmiştir.

Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) Puan Ortalaması Tablo 3'te gösterilmiştir. Kadınların CYKÖ puan ortalaması 60,43±10,70 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ölçeği (CYKÖ) puan ortalaması

	Ort	Ss	Min.	Max.
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	60,43	10,70	23	88

Tablo 4. Katılımcıların demografik özelliklerine göre CYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort	SS	Test*	p	
Yaş grubu	18–30 yaş	52	61,94	10,11	t: 1,446	0,151
	31 yaş ve üzeri	52	58,92	11,15		
Evlilik süresi	1–5 yıl	66	60,27	10,15	t:-0,200	0,842
	6 yıl ve üzeri	38	60,71	11,71		
Öğrenim durumu	İlköğretim	54	60,94	11,39	t:0,505	0,615
	Lise ve üzeri	50	59,88	9,98		
Çalışma durumu	Çalışıyor	48	60,10	11,49	t:-0,289	0,773
	Çalışmıyor	56	60,71	10,06		
Aile tipi	Çekirdek aile	94	60,38	10,30	Z:-0,989	0,323
	Geniş aile	10	60,90	14,57		

*t: t testi, Z: Man Whitney U testi

Kadınların demografik özelliklerine göre CYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir. Katılımcıların, yaş grubu, evlilik süresi, öğrenim durumu, çalışma durumu ve aile tipi ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların gebelik ve emzirmeye ilişkin demografik özelliklerine göre CYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmiştir. Katılımcıların, gebelik sayısı, gebeliğin istenme durumu, doğumun üzerinden geçen süre, doğum şekli ve günlük ortalama emzirme sayısı ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlara göre CYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6'da gösterilmiştir. Katılımcıların şimdiye kadar

Tablo 5. Katılımcıların gebelik ve emzirmeye ilişkin özelliklerine göre CYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort	SS	Test*	p
Gebelik Sayısı					
İlk	66	59,43	10,48		
İkinci	31	60,70	10,61	Kw: 2,929	0,231
Üç ve üzeri	7	68,57	11,10		
Gebeliğin istenme durumu					
İstenen	90	60,86	10,24	Z:-0,348	0,728
İstenmeyen	14	57,64	13,35		
Doğumun üzerinden ne kadar süre geçtiği					
6–10 hafta	57	59,87	10,96		
11 hafta ve üzeri	47	61,10	10,44	t:-0,581	0,562
Doğum Şekli					
Normal doğum	46	61,76	10,08		
Sezaryan	58	59,38	11,13	t: 1,129	0,262
Günlük ortalama emzirme sayısı					
2–8 kez	54	59,87	11,27		
9–15 kez	50	61,04	10,12	t:-0,555	0,580

*KW, Kruskal-Wallis test; t, t testi; Z, Mann-Whitney U testi.

cinsel yaşamı sırasında cinsel aktiviteyi engelleyen bir durum olma durumu, gebelik öncesi ve gebelik sırasında cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu, doğum sonu cinsellik yaşamaya başlama zamanı, bebeğini emzirdiği süre içerisinde ayda kaç kez cinsel ilişkiye girdiği ve cinsel yaşam hakkında bilgi alma durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tartışma

Kadınların %93,3'ü şimdiye kadar cinsel yaşamı sırasında cinsel aktiviteyi engelleyen bir durum yaşamadığını, %97,1'i gebelik öncesi cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşamadığını ve %78,8'i doğum sonu dönemde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşamadığını ifade etmiştir (Tablo 2). Bu sonuçlar, kadınların gebelik öncesi, sırasında cinsel yaşamlarının bu süreçten olumsuz etkilenmediğini, ancak her dört kadından birinin doğum sonu dönemde cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Çoban'ın (2012) çalışmasında, kadınların %83,2'si son gebeliklerinde cinsel yaşamı etkileyen sağlık sorunu yaşamadığını ifade ederken; %66,4'ü doğum sonu dönemde sorun yaşadığını ifade etmiştir (19). Değerli Kodaz'ın (2013) çalışmasında kadınların %78,2'si gebelikte cinsel yaşam ile ilgili sıkıntı yaşamadığını belirtmiştir (20).

Tablo 6. Katılımcıların cinsel yaşamlarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlara göre CYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler		n	Ort	SS	Test*	p
Şimdiye kadar cinsel yaşamı sırasında cinsel aktiviteyi engelleyen bir durum olma durumu	Oldu	7	61,00	17,12	Z:-0,195	0,845
	Olmadı	97	60,38	10,22		
Gebelik öncesi cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu	Yaşayan	3	58,00	19,07	Z:-0,457	0,648
	Yaşamayan	101	60,50	10,51		
Gebelik sırasında cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu	Yaşayan	8	60,50	16,06	Z:-0,031	0,976
	Yaşamayan	96	60,42	10,25		
Doğum sonu cinsellik yaşamaya başlama zamanı	25–40 gün	32	62,21	10,11	t: 1,136	0,258
	41 gün ve üzeri	72	59,63	10,92		
Bebeğini emzirdiği süre içerisinde ayda kaç kez cinsel ilişkiye girdiği	1–3 kez	34	59,67	14,36	KW:0,657	0,883
	4–6 kez	44	61,22	8,63		
	7–9 kez	17	60,88	7,24		
	10 kez ve üzeri	9	58,55	10,29		
Bu güne kadar hiç doğum öncesi, gebelik sırasında veya doğum sonrası dönemlerdeki cinsel yaşam hakkında bilgi alma durumu	Bilgi almayan	10	59,80	11,86	KW: 3,498	0,478
	Doktordan bilgi alan	67	59,37	11,64		
	Arkadaşından bilgi alan	4	60,25	10,24		
	Hemşire/ebeden bilgi alan	23	63,31	7,55		

*KW: Kruskal-Wallis test, t: t testi, Z: Mann-Whitney U testi.

Kadınların %69,2'sinin doğum sonu 41'nci günden sonra cinsel aktiviteye başladığı, %48,1'inin doğum sonu döneminde cinsel ilişkiyi başlatmayı çoğunlukla eşinin teklif ettiği ve %42,3'ünün ayda 4–6 kez cinsel ilişkiye girdiği belirlenmiştir. Kadınların üçte birinin doğum sonu erken dönemde cinsel aktiviteye başladığı ve yaklaşık yarısının eşinin isteği ile birliktelik yaşadığı görülmektedir. Doğum sonu kanamanın olması, epizyotomi ya da sezaryan nedeniyle insizyon yerinde ağrı olması gibi nedenler, cinsel aktiviteye başlama süresinin uzamasında etkili olabilmektedir. Literatürde çalışma bulgusu ile benzer sonuçlar yer almaktadır. Lurie ve ark.'nın (2013) çalışmasında, vajinal yolla epizyotomiz doğum yapanların cinsel ilişkiye başlama zamanı $4,5 \pm 1,8$ hafta, vajinal yolla epizyotomili doğum yapanlarda $7,9 \pm 3,0$ hafta, acil sezaryen olan kadınlarda $6,1 \pm 2,4$ hafta ve kendi isteği ile sezaryen olan kadınlarda $6,1 \pm 2,6$ hafta olarak bulunmuştur (21). TNSA 2013 verilerine göre, tüm annelerin yüzde 84'ü doğumu takip eden ilk iki ay içinde cinsel ilişkiden kaçınmaktadır. Doğum sonrası ortanca geçici kısırlık süresi 3,3 ay, cinsel perhiz süresi 1,8 ay olarak bulunmuştur (22). Von Sydow (1999), postpartum cinsel yaşamla ilgili yapılmış çalışmaların meta analizinde, cinsel aktiviteye dönüşü İngiltere ve Amerika'da 6-8 hafta olarak belirtmiştir (23). Şahin'in (2009) çalışmasında doğum sonu cinsel yaşama 40. günde başladıkları saptanmıştır (24).

Kadınların %64,4'ü doktordan doğum öncesi, gebelik sırasında veya doğum sonrası dönemlerdeki cinsel yaşam hakkında bilgi aldığını belirtmiştir (Tablo 2). Bu sonuç,

kadınların yaklaşık üçte birinin cinsel yaşam konusunda bilgisi olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Çalışmanın özel hastaneye başvuran kadınlarla yapılmış olmasının bilgilendirme oranının fazla olmasını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Çoban'ın (2012) çalışmasında, kadınların %68,5'i postpartum cinsel danışmanlık aldığını belirtmiştir (19). Değerli Kodaz'ın (2013) çalışmasında kadınların %31,4'ü gebelik öncesi dönemde cinsel yaşam hakkında bilgi aldığını ifade etmiştir (20). Bu sonuç, çalışma bulgusundan oldukça düşüktür. Her iki çalışmanın farklı şehirlerde ve farklı özellikteki hastanelerde yapılmış olmasının sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların CYKÖ puan ortalaması $60,43 \pm 10,70$ olarak bulunmuştur (Tablo 3). Literatürde farklı örneklem grupları ile yapılmış çalışma sonuçları yer almaktadır. Çoban'ın (2012), postpartum dönemdeki kadınlarda yaptığı çalışmada CYKÖ puan ortalaması $69,69 \pm 1,87$ olarak bulunmuştur (19). Yaralı'nın (2013) çalışmasında, kadınların cinsel yaşam kalitesi toplam puanlarına ilişkin aritmetik ortalama değeri $68,51 \pm 21,63$ olarak bulunmuştur (25). Başkan'ın (2015), inflamutuar barsak hastalığı olan kadınlarda yaptığı çalışmada CYKÖ puan ortalaması $55,41 \pm 2,54$ olarak; Bahitli'nin (2016) jinekolojik kanser tanısı konulan ve tedavisi alan kadınlarda yaptığı çalışmada CYKÖ puan ortalaması $68,93 \pm 21,17$ olarak saptanmıştır (26, 27). Atay'ın (2017) İnfertil kadınlarda yaptığı çalışmada "cinsel yaşam

kalitesi" düzeyi $89,736\pm 9,898$; Mestoğulları'nın (2017), 18–49 yaş evli kadınlarla yaptığı çalışmada, CYKÖ puan ortalaması $74,2\pm 21,0$ olarak ve Soylu'nun (2017) adet düzensizliği olan kadınlarla yaptığı çalışmada CYKÖ puan ortalaması $60,93\pm 14,61$ olarak bulunmuştur (28–30). Çalışma bulgusu ile literatür sonuçlarının farklı olması, örneklem gruplarının farklı olmasına bağlanmıştır.

Katılımcıların, yaş grubu, evlilik süresi, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi ve yatak odasında birlikte yatan çocuğu olma durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4). Literatürde çalışma bulgusundan farklı sonuçlar yer almaktadır. Çoban'ın (2012) postpartum dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada, yaş grubu, öğrenim durumu, çalışma durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (19).

Yaralı'nın (2013) çalışmasında, yaş, eğitim durum, meslek, evlilik süresi ile CYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmış; aile tipi ile anlamlı farklılık saptanmamıştır (25). Değerli Kodaz'ın (2013) gebelerle yaptığı çalışmada, öğrenim durumu ve aile tipinin CYKÖ puan ortalamasını etkilemediği, çalışan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (20). Başkan'ın (2015) çalışmasında, öğrenim düzeyi düşük, çalışmayan, geniş ailede yaşayan kadınların cinsel yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir (26). Atay'ın (2017) infertil kadınlarda yaptığı çalışmada yaş grupları ve evlilik süresi ile CYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmış; 26–30 yaş grubunda ve 2–5 yıldır evli olanların puanlarının en düşük olduğu görülmüştür (28). Mestoğulları'nın (2017), 18–49 yaş evli kadınlarla yaptığı çalışmada, yaş ve evlilik yılı arttıkça cinsel yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır (29). Atay'ın (2017) infertil kadınlarda yaptığı çalışmada öğrenim durumu ile "cinsel yaşam kalitesi" düzeyi arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (28). Sonuçların, çalışma bulgusu ile farklı olması, örneklem gruplarının farklı olmasına bağlanmıştır.

Katılımcıların, gebelik sayısı, gebeliğin istenme durumu, doğumun üzerinden geçen süre, doğum şekli ve günlük ortalama emzirme sayısı ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5). Literatürde çalışma bulgusu ile benzer sonuçlar yer almaktadır. Değerli Kodaz'ın (2013) gebelerle yaptığı çalışmada, gebeliğin istenme durumunun ve doğum şeklinin cinsel yaşam kalitesini etkilemediği belirlenmiştir (20). Akyüz'ün (2009) çalışmasında, gebeliklerin planlı olma ve bebeğin istenme durumlarının kadınların doğum sonrası cinsel sorun yaşamalarını etkilemediği bulunmuştur.

Doğum sonu dönemdeki kadınların büyük bir kısmının, istatistiksel olarak benzer şekilde doğum sonrası cinsel sorun yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların doğum sonrası dönemde memelerinde oluşan değişikliklerden dolayı cinsel ilişki esnasında rahatsızlık hissettikleri, rahatsızlığı olan ve olmayan kadınların doğum sonrası benzer şekilde cinsel sorun yaşadığı belirlenmiştir (15). Şahin'in (2009) çalışmasında doğum sonu cinsel ilişkiye başlama zamanı ile emzirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (24). Çalışma bulgusunun aksine, Çoban'ın (2012) postpartum dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada, gebeliğin istenme durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu; doğum şekli ve bebeğin emme durumu ile anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$) (19).

Katılımcıların şimdiye kadar cinsel yaşamı sırasında cinsel aktiviteyi engelleyen bir durum olma durumu, gebelik öncesi ve gebelik sırasında cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu, doğum sonu cinsellik yaşamaya başlama zamanı, bebeğini emzirdiği süre içerisinde ayda kaç kez cinsel ilişkiye girdiği ve cinsel yaşam hakkında bilgi alma durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Değerli Kodaz'ın (2013) gebelerle yaptığı çalışmada, gebelik öncesi ve gebelik döneminde cinsellikle ilgili sorun yaşama durumunun cinsel yaşam kalitesini etkilemediği belirlenmiştir (20). Akyüz'ün (2009) çalışmasında, gebelikten önce cinsel sorunu olan ve olmayan kadınların doğum sonrası dönemde benzer şekilde cinsel sorun yaşadıkları bulunmuştur (15). Çalışma bulgusunun aksine, Çoban'ın (2012) postpartum dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada, gebelik öncesi ve gebelik sırasında cinsel ilişkide sorun yaşama durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu; cinsel ilişkiye başlama zamanı ile anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (19).

Sonuç ve öneriler

Bu çalışmanın sonucunda, emziren kadınların CYKÖ puan ortalaması $60,43\pm 10,70$ olarak bulunmuş ve orta düzeyde bir cinsel yaşam kalitelerinin olduğu belirlenmiştir. Kadınların demografik özelliklerinin ve emzirmeye ilişkin durumlarının cinsel yaşam kalitelerini etkilemediği sonucuna varılmıştır. Çalışma sonucunda, hemşire ve ebeler tarafından kadınlara ve eşlerine yönelik olarak gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası dönemde cinsel yaşamla ilişkin bilgilendirmelerin yapılması, kadınların gebelik öncesi ve sonrası dönemin birlikte değerlendirildiği, farklı değişkenler açısından, daha büyük örneklem grupları ile benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Tuğrul B, Artan İ. Çocukların Cinsel Eğitimi ile İlgili Anne Görüşlerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg 2001;20:141–9. <http://www.efdergi.hacettepe.edu.tr/yonetim/icerik/makaleler/999-published.pdf>
2. Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. Women's thoughts about sexual life after childbirth: Focus group discussions with women after childbirth. *Scand J Caring Sci* 2005;19:381–7. [CrossRef]
3. Özmen D, Çetinkaya A, Kuş K, Yılmaz M, Hügül Y. Manisa ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin cinsel eğitim ile ilgili tutumları. *Sağlık ve Toplum* 2006;2:81–9.
4. Blackburn ST, Maternal, Fetal & Neonatal Physiology: A Clinical Perspective, 2nd ed. Philadelphia, PA: Saunders: 2003. pp.158–79.
5. Small EC. Psychosocial-sexual issues. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1994;21:773–80.
6. Visness MC, Kennedy K. The frequency of coitus during breastfeeding. *Birth* 1997;24:253–7. [CrossRef]
7. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 7. Baskı. Ankara; Sistem Ofset Matbaacılık; 2005. ss.35–6.
8. Wong DL, Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. *Maternal Child Nursing Care*, 3rd ed. St. Louis: Mosby Inc.; 2006. pp.1172–4.
9. Masters WB, Johnson VE. *Human Sexual Behavior*. İnsanda Cinsel Davranış (Çev. Ed: Sayın Ü). Bilimsel ve Teknik Yayınlar Çevir Vakfı, İstanbul, 1994. ss.7–8.
10. Avery DM, Duckett L, Frantzich CR. The experience of sexuality during breastfeeding. *J Midwifery Womens Health* 2000;45:227–37. [CrossRef]
11. Alder E, Cook A, Davidson D, West C, Bancroft J. Hormones, mood and sexuality in lactating women. *Br J Psychiatry* 1986;148:74–9. [CrossRef]
12. Hyde JS, DeLamater JD, Plant EA, Byrd JM. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *J Sex Res* 1996;33:143–51. [CrossRef]
13. Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thankor R, Manyoda I. Sexual health after childbirth. *Br J Obstet Gynaecol* 2000;107:186–95. [CrossRef]
14. Alhborg T, Dahlöf LG, Hallberg LR. Quality of intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery. *J Sex Res* 2005;42:167–74. [CrossRef]
15. Akyüz EÖ. Doğum Sonrası Cinsel Sorunlar ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi (Tez), Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2009.
16. La Marre AK, Peterson LQ, Gorzalka BB. Breastfeeding and postpartum maternal sexual functioning: A review. *Canadian J Hum Sex* 2003;12:151–65. <http://www.binik-lab.com/pdf/8.pdf>
17. Yörük F. Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel Problemlerinin Çözümünde Plissit Modelin Etkinliği (Tez), Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2013.
18. Tuğut N, Gölbazı Z. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Tıp Derg* 2010;32:172–80. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/47694>
19. Çoban V. Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2012.
20. Değerli Kodaz N. Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi Ve İlişkili Faktörler (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2013.
21. Lurie S, Aizenberg M, Sulema V, Boaz M, Kovo M, Golan A, Sadan O. Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. *Arch Gynecol Obstet* 2013;288:785–92. [CrossRef]
22. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T. C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK; (2014). ss.110–1. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
23. von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: A meta-content analysis of 59 studies. *JPsychosom Res* 1999;47:27–49. [CrossRef]
24. Şahin N. Kadınlarda postpartum dönemde cinsel yaşam. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009;40:125–30. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/205440>
25. Yaralı S. Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Ve Cinsel Yaşam Kalitesinin İncelenmesi (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2013.
26. Başkan B. İnflamutuar barsak hastalığı olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2015.
27. Bahıtlı B. Jinekolojik Kanser Tanı ve Tedavisine İlişkin Bazı Özelliklerin Kadınların cinsel Yaşam Kalitesine etkisi (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2016.
28. Atay Y. İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların cinsel Yaşam Kalitesi, İlişkilerindeki Mutluluk Düzeyi ve Etkileyen Faktörler (Tez). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2017.
29. Mestoğulları E 18–49 yaş arası üreme çağındaki evli kadınların cinsel fonksiyonlarından memnuniyet durumu, cinsel semptomları ve bu semptomların cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi (Tez). Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2017.
30. Soylu T. Adet düzensizliği olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumunun incelenmesi (Tez). Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2017.