

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**0-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN
ANNELİK FONKSİYONLARI İLE CİNSEL
YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emine ÇETİN

Hemşirelik Anabilim Dalı

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN**

ORDU-2024

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi
.....tarafından hazırlanan ve danışmanlığında yürütülen
“.....” adlı bu tez, jürimiz
tarafından ... / .../ 20... tarihinde oybirliği / oyçokluğu ile
Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans / Doktora Programında Yüksek
Lisans / Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Unvanı, Adı ve SOYADI

Başkan : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

Jüri Üyesi : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

Jüri Üyesi : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık
Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../20... tarih ve sayılı
kararı ile onaylanmıştır.

...../...../20...

İmza
Enstitü Müdürü
Unvanı, Adı ve Soyadı

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

İmza

Emine ÇETİN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince birçok konuda uzman görüşü, bilgisi, ilgisi, sabrı ve motivasyonu ile bana yol gösteren, hoşgörülü tavrı ve desteğiyle yanımda olduğunu hissettiren, tez çalışmamın her aşamasında rehberlik eden, yoluma ışık tutan danışman hocam Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN'e,

Yüksek lisans eğitimim ve tezimin aşamalarında ilgisini esirgemeyen, destek veren değerli hocam Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'e,

Tez savunma komitesinde yer alarak çok değerli öneri ve katkılarını benimle paylaşan Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Eda ŞAHİN'e,

Çalışmamın analizinde benden desteklerini esirgemeyen Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Cantürk ÇAPIK'a,

Beni bu günlere getiren, desteklerini ve ilgilerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan canım aileme,

Her zaman yanımda olan, bana güç veren, bu süreçte desteğini ve ilgisini esirgemeyen canım eşime,

Desteklerini esirgemeyen kıymetli çalışma arkadaşlarıma, araştırmama gönüllü olarak katılan annelere,

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Emine ÇETİN

ÖZET

0-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANNELİK FONKSİYONLARI İLE CİNSEL YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Amaç: Bu çalışma 0-24 aylık bebeği olan annelerin annelik fonksiyonları ile cinsel yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan araştırmanın örnekleminde, 01.01.2023-28.02.2023 tarihleri arasında Rize ilinde bulunan bir hastanenin çocuk polikliniğine başvuruda bulunan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 377 kadın dahil edilmiştir. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Cronbach Alfa güvenirlik testi, bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin yaş ortalamasının 30.35 ± 4.85 olduğu, annelerin %50.4'ünün üniversite ve üzeri mezunu olduğu, %74.5'inin çalışmadığı ve %81.7'sinin çekirdek aile tipinde yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin BAFÖ puan ortalaması 77.48 ± 11.06 ve CYKÖ-K puan ortalamasının 87.58 ± 14.70 olduğu bulunmuştur. Gebeliğin planlanma durumu, bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığı, eşle olan ilişki ve kendini cinsel açıdan değerlendirme durumuna göre BAFÖ toplam puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim durumu, evlenme biçimi, düşük, ölü doğum, kürtaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik, gebeliğin planlanma durumu, gebelikte destek alınan kişiler ve bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığı, eşle olan ilişki, kendini cinsel açıdan değerlendirme, cinsel ilişki isteği reddedildiğinde eş tepkisi ve eşle cinsel problemleri paylaşma durumuna göre CYKÖ-K toplam puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). “Öz Bakım”, “Anne Psikolojisi”, “Bebek Bakımı”, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum” alt boyut ve BAFÖ toplam puanları ile CYKÖ-K toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,339$) ($p<0.05$). Yaş, evlilik süresi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ile “Öz Bakım” alt boyut puanı ve BAFÖ toplam puanları ile CYKÖ-K toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Annelerin annelik fonksiyonları arttıkça cinsel yaşam kalitelerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Annelere gebelik öncesi, sırası ve sonrasında anneliğe uyum ve cinsel yaşama kalitesi hakkında eğitimler önerilir.

Anahtar Kelimeler: Annelik, annelik fonksiyonu, cinsel yaşam, doğum sonu dönem, hemşirelik

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL FUNCTIONS AND THE QUALITY OF SEXUAL LIFE OF MOTHERS WITH 0-24 MONTHS OLD BABIES

Aim: This study was conducted to examine the relationship between maternal functions and sexual life quality of mothers with babies aged 0-24 months.

Material and Method: In the sample of the descriptive and relationship-seeking study, 377 women who applied to the pediatric clinic of a hospital in Rize between 05.12.2022 and 28.02.2023 and volunteered to participate in the research were included. Personal Information Form, Barkin Maternal Function Scale (BIMF), Sexual Quality of Life Scale-Female (SQLO-F) were used as data collection tools. Descriptive statistical methods, Cronbach Alpha reliability test, independent groups t test and ANOVA test were used to evaluate the research data.

Results: It was determined that the average age of the mothers was 30.35 ± 4.85 , 50.4% of the mothers were university graduates or above, 74.5% were not working and 81.7 of them lived in a nuclear family type. It was found that the mothers' mean BIMF score was 77.48 ± 11.06 and their mean SQLO-F score was 87.58 ± 14.70 . It was found that the difference in BIMF total score averages was statistically significant according to the planning status of the pregnancy, the presence of someone helping to care for the baby, the relationship with the spouse, and the status of sexual self-evaluation ($p < 0.05$). Educational status, type of marriage, pregnancy resulting in miscarriage, stillbirth, abortion and premature birth, pregnancy planning status, people who support the pregnancy and the presence of someone who helps with baby care, relationship with the spouse, self-evaluation in sexual terms, spouse's reaction when the request for sexual intercourse is rejected and It was determined that the differences in SQLO-F total score averages according to the status of sharing sexual problems with a partner were statistically significant ($p < 0.05$). It was determined that there were statistically significant, positive and low-level relationships between the "Self-Care", "Maternal Psychology", "Baby Care", "Social Support", "Adaptation to Motherhood" sub-dimensions and BIMF total scores and the SQLO-F total score ($r = 0,339$) ($p < 0.05$). It was found that there were statistically significant, negative and low-level relationships between age, duration of marriage, number of pregnancies, number of living children and the "Self-Care" sub-dimension score, BIMF total scores and SQLO-F total score ($p < 0.05$).

Conclusions: It has been observed that as mothers' maternal functions increase, their sexual life quality also increases. Training is recommended for mothers about adaptation to motherhood and quality of sexual life before, during and after pregnancy.

Keywords: Motherhood, maternal function, sexual life, postpartum, nursing

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI.....	
ONAY.....	
TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar DİZİNİ	VIII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	IX
EKLER.....	X
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Doğum Sonu Dönem	6
2.2. Doğum Sonu Fonksiyonel Durum.....	6
2.2.1. Doğum Sonu Fonksiyonel Durumu Etkileyen Faktörler	6
2.3. Annelik	7
2.3.1. Anneliğe Geçiş.....	7
2.3.2. Annelik Fonksiyonu	8
2.3.3. Ebeveynlik	9
2.4. Cinsel Yaşam.....	11
2.5. Doğum Sonrası Cinselliği Etkileyen Faktörler.....	12
2.5.1. Doğum Şekli ve Perineal Travma.....	12
2.5.2. Emzirme Durumu	12
2.5.3. Hormonlar	13
2.5.4. Evlilik İlişkisi	13
2.5.5. Sosyokültürel Faktörler	13
2.5.6. Doğum Sonrası Depresyon	14
2.5.7. Yorgunluk	14
2.5.8. Beden İmajı.....	14

2.5.9. Doğum Sayısı	14
2.6. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları	14
2.6.1. Kadın Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu	15
2.6.2. Kadın Orgazm Bozukluğu	16
2.6.3. Genital Pelvik Ağrı/Penetrasyon Bozukluğu.....	17
2.6.4. Diğer Cinsel Fonksiyon Bozuklukları	17
2.6.4.1. Madde ve İlaç Kullanımına Bağlı Cinsel İşlev Bozukluğu.....	17
2.6.4.2. Diğer Tanımlanmış Cinsel İşlev Bozuklukları ve Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu	18
2.7. Annelik, Cinsel Yaşam Düzeyi ve Hemşirelik.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Türü	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.3.1. Araştırma Evreni.....	21
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	21
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	22
3.5. Araştırmadan Dışlama Kriterleri.....	22
3.6. Veri Toplama Araçları.....	22
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	22
3.6.2. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ).....	23
3.6.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K).....	23
3.7. Veri Toplama Ön Uygulama	24
3.8. Verilerin Toplanması.....	24
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.9.1. Bağımlı Değişkenler	24
3.9.2. Bağımsız Değişkenler	24
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	24
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
3.12. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	25
3.13. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
4. BULGULAR	26
4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	26

4.2. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	30
4.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Formuna Ait Bulguların Değerlendirilmesi	41
5. TARTIŞMA	50
5.1. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği'ne Ait Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	50
5.2. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Formu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	54
5.3. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Formu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1. Sonuçlar	61
6.2. Öneriler	65
KAYNAKLAR	66
EKLER	77
EK 1: Kişisel Bilgi Formu	77
EK 2: Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ)	80
EK 3: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K)	81
EK 4: Bilgilendirilmiş Olur Formu	82
EK 5: Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Kullanım İzni Yazısı	83
EK 6: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Ölçeği Kullanım İzni Yazısı	84
EK 7: Sağlık Bakanlığı Rize İl Sağlık Müdürlüğü Yazılı İzni	85
EK 8: Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni	86
ÖZGEÇMİŞ	87

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bazı Değişkenlere göre dağılımları	27
Tablo 4.2. Annelerin Cinsel Yaşamına İlişkin Özellikleri ve Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları	29
Tablo 4.3. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ) ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı	30
Tablo 4.4. Sosyo-demografik Özelliklere Göre Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.5. Cinsel Yaşam Özelliklerine Göre Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.6 Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) Formundan Alınan Puanların Dağılımı	41
Tablo 4.7. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklere Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Formundan Alınan Puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4.8. Cinsel Yaşam Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Formundan Alınan Puanlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.9. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutları ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	48
Tablo 4.10. Çeşitli Değişkenler ile BAFÖ ve CYKÖ-K Puanları Arasındaki İlişki	49

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BAFÖ	:	Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği
CYKÖ-K	:	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği
DSM	:	Diagnostic Statistical and Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı)
Min	:	Minimum
Max	:	Maksimum
Ort	:	Ortalama
SS	:	Standart sapma
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)
r	:	Pearson Korelasyon
t	:	Bağımsız t-Örneklem Testi
F	:	Tek Yönlü Varyans Analiz
U	:	Mann Whitney U testi

EKLER

Ek No	Sayfa No
EK 1: Kişisel Bilgi Formu	77
EK 2: Barkın Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ)	80
EK 3: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın	81
EK 4: Bilgilendirilmiş Olur Formu	82
EK 5: Barkın Annelik Fonksiyonu Ölçeği Kullanım İzni	83
EK 6: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Ölçeği Kullanım İzni	84
EK 7: Sağlık Bakanlığı Rize İl Sağlık Müdürlüğü Yazılı İzni	85
EK 8: Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar	86

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Evlilik, bütün toplum ve kültürlerde, aileyi meydana getiren ve neslin devamlılığını sağlayan, en temel ve en önemli insan ilişkisi olup resmi olarak kabul edilen kurumdur (Çağ ve Yıldırım, 2013; Gökbulut ve ark., 2021). Aile, toplumun temel kurumu olmakla birlikte; bireylerin ihtiyaçlarını karşıladığı ve ortak hayat sürdürdükleri en temel yapıdır (Tunç ve Totan, 2021). Aile olmanın temel görevlerinden biri çocuk sahibi olmak ve çocuk yetiştirmektir (Uğurlu, 2013).

Toplumların kadına ve erkeğe yüklediği roller vardır (Motorcu, 2021). Çocuk bakımını tek başına annenin üstlenmesi ve bu rolün anneye verilmesi, toplumda ebeveynliğe bakış açısının kadınlar ile sınırlandırıldığı ve babaların çocuk bakımına dahil edilmediği açıkça görülmektedir. Kadınlık, annelik ile eş değer tutulmakta ve gelecek nesilleri dünyaya getiren ve yetiştiren, çocuğun fiziksel ve ahlaki gelişiminden sorumlu olan asıl kişi olarak kabul edilmektedir. (Gezer Tuğrul, 2019).

Annelik, gebe olmakla başlayan bedensel deneyim, doğum sonrası bebeğin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamakla devam eden rol olarak tanımlanmaktadır (Sever, 2015). Kadın, annelik rolünün gerekçelerini yerine getirdiğinde, anne kimliği ile uyum sağladığında rolde başarıya ulaşmış olarak kabul edilmektedir (Deliktaş ve ark., 2015). Annelik, birçok kadın için hayatın en önemli gelişimsel olaylarından biri olmakla birlikte yaşam boyu süren, aktif, dinamik ve ilerleyici bir süreç olmakla birlikte anne olmak, mutluluk verici unsurların yanı sıra, yeni rol ve sorumluluklar yüklenmeyi gerektiren bir geçiş sürecidir (Deliktaş ve ark., 2015; Çınar ve Hıra, 2017).

Anneliğe geçiş, kadın hayatının en önemli gelişimsel yaşam olaylarından biridir ve bu geçiş dönemi, kadına yeni rol ve sorumluluklar yüklemektedir (Aydın ve ark., 2017; Baygeldi, 2019). Annelik rolünü kazandığı, kişisel gelişimlerini bağımsız olarak tamamladığı ve anne olduğunu hissettiği dönem annelik kimliğini kazandığı dönemdir. Bu dönemde anne-bebek arasında bağlanma duygusu yaşanır. Annenin bebeğinin ihtiyaçlarını tanınması, bebeğini anlamaya başlaması ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılama içgüdüleriyle birlikte annelik kimliği güçlenir (Oruç, 2018). Anne bu dönemde, bebeğin beslenmesiyle, bakımıyla ona bağımlı hale gelir ve

anneliği ve anne olduğunu benimsemektedir (Oruç, 2018). Akdolun Balkaya (2002) çalışmasında, postpartum dönemde; annelerin fiziksel yönden kendilerini rahat hissetmeleri, kendi bakımlarını yapmaları ve bebek bakımına aktif olarak katılmaları, bakımlarını sürdürmelerinde başarılı olmaları, ruhsal ve fiziksel sağlıkları üzerinde olumlu etki yarattığını saptamıştır.

Toplumun kadınlara yüklediği ev işleri ve çocuk bakımı rollerinden ev işleri, zamanla teknolojinin gelişmesi ve aile ihtiyaçlarının artmasıyla değişikliğe uğrasa da çocuk bakımı rolü kadınların biyolojik yetisi olarak etkinliğini korumaya devam etmektedir (Zeybekoğlu Akbaş ve Dursun, 2020).

Kadınların; eş, anne ve ev kadını üçlemesine bir de çalışan kadın rolü eklendiği görülmektedir. Çalışan ve özellikle ilk defa anne olan kadın; annelik, bebek bakımı ve işi ile ilgili yeni kararlar alma sürecindedir. Bu bağlamda; annelik rolü, annenin çalışması nedeniyle bebeğe kimin ve nasıl bakacağı, bebek bakımı için işten ayrılması durumunda ekonomik sıkıntılar kararları etkilemektedir (Sayıl ve ark., 2009). Ejder Apay ve Pasinlioğlu'nun (2009) çalışmasında kadınların, yaş, eğitim seviyesi ve evlilik süresi arttıkça doğum sonrası fonksiyonel durumun genel olarak düştüğü; çalışma durumu, sosyal güvence ve maddi durumu olanların olmayanlara göre fonksiyonel durum ortalamalarının düşük olduğu; gebeliğini isteyenlerin ve vajinal doğum yapanların fonksiyonel durum ortalamaları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Karataş ve Ejder Apay'ın (2021) çalışmasında, yaş, eğitim, aile tipi, çalışma durumu, gelir durumu, bebek beslenme şekli, ev işlerinde ve bebek bakımında destek alıyor olmanın doğum sonu dönemde önemli etmenler olduğu; evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum şekli ve lohusalık haftasının fonksiyonel durumu etkilemediği saptanmıştır. Gholizadeh Shamasbi ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, anne işlevselliği ile anne yaşı, eş yaşı, gelir yeterliliği ile pozitif ve anlamlı ilişki olduğu; bebek bakımı için yardım almanın annelik işleyişinde faydalı olacağı ve sosyal desteğin hamilelik sırasında ve sonrasında faydalı olacağı saptanmıştır.

Annenin kendi öz bakımı ve bebeğinin öz bakımı, anne-bebek bağlanması, aldığı sosyal destek, yönetim ve annelik rolüne uyum doğum sonrası fonksiyonel durum olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda annenin psikolojik ve duygusal durumu

değerlendirilerek annelik fonksiyonu değerlendirilmesi gerekmektedir (Barkin, 2009; Baygeldi, 2019; Aydın ve Kukulu, 2018; Özkan ve Sevil, 2007). Bu nedenle, duygusal ve psikolojik açıdan aileye yeni bir bireyin katılımı, ailede yeniliğe ve ilişkilerde değişikliğe neden olmaktadır (Baygeldi, 2019; Özşenol ve ark., 2003). Chamgurdani ve ark.'ının (2020) çalışmasında, “beceri eğitimi yaklaşımı” ve sonrasında “Barkin annelik fonksiyonu ölçeği” uygulanmış olup: uygulama sonrası, öz bakım, bebek bakımı, anne çocuk etkileşimi, psikolojik iyi oluş, sosyal destek, yönetim ve yeni anneliğe uyum puanları anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır.

Doğum sonu dönem, kadın ve erkek için bir dönüm noktasıdır ve özellikle ilk bebeği olan ebeveynlerin en fazla bilgi ve desteğe ihtiyaç duydukları dönemdir. Bu dönemde anneler, annelik rolüne uyum sağlayabilmek, kendisinin ve bebeğinin bakımını sağlıklı sürdürebilmek için eğitim ve bakım almaya ihtiyaç duymaktadırlar. Doğum sonu dönemde sağlık bakımı, annelerin psikolojik, fizyolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamayı kapsamaktadır. Annelerin ilk günden kendilerini rahat hissetmeleri, kendisinin ve bebeğin bakımlarına aktif olarak katılmaları, bakımları sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumlu etkilemektedir (Beydağ, 2007; Güler ve Erbil, 2022). Doğum sonrası dönemde kadın psikolojik, fizyolojik, hormonal ve sosyal değişimler nedeniyle birçok sorunla karşı karşıyadır. Aynı zamanda anne baba rolü, bebeğin bakımı gibi nedenlerle çiftler doğum sonu cinselliği göz ardı edebilir ve bu nedenle kadınların ve erkeklerin cinsel yaşamları olumsuz etkilenebilir. Cinsel yaşamda yaşanan olumsuzluklar çiftlerin psikolojik, biyolojik ve sosyal sağlığının bozulmasına neden olurken bireylerin cinsel yaşam kalitelerinin de olumsuz yönde etkilenmesine yol açabilmektedir (Çağlar ve Yeşiltepe Oskay, 2020).

Evlilik ilişkilerinde cinsel sağlık, yaşam kalitesinin önemli bir parçasıdır ve kişilerin cinsel yaşamlarındaki memnuniyetlerinin derecesini ifade etmektedir (Çağlar ve Yeşiltepe Oskay, 2020; Gökbulut ve ark., 2021). Cinsellik, kişinin sadece bedensel değil; düşünsel, sosyal ve duygusal bütünlüğünü sağlayan; cinsel doyumu içeren; inançlar, değerler ve sosyal kurallardan etkilenebilen; psikolojik, biyolojik ve sosyal yönleri olan özel bir yaşantı ve sağlıklılık hali olarak tanımlanabilir (Örüm, 2019; Yücesoy ve ark., 2021). Cinsellik sadece üreme için yapılan biyolojik aktivite

değil, çiftler arasındaki bağı güçlendiren, fiziksel ve duygusal yakınlaşmayı sağlayan, çok geniş bilinç, duygu ve davranış yelpazesine sahip temel yaşam gereksinimidir (Çağlar ve Yeşiltepe Oskay, 2020; Gökbulut ve ark., 2021).

Ebe/hemşirelerin doğum sonu dönemde annelerin bakım gereksinimlerini değerlendirmesi, gerekli bakımı ve desteği sağlanması annelik rolüne uyum sürecini kolaylaştırmakta ve yaşanabilecek sorunlarının azalmasına yardımcı olabilmektedir. Aynı zamanda cinsel sağlık genel sağlığın önemli bileşeni olduğu annelerin cinsel sağlığını korumak ve cinselliği yeniden başlatmak için, ebe/hemşirelerin cinselliği değerlendirmesi, cinsel sağlık danışmanlığı ve cinsel sağlık eğitimi vermeleri gerekmektedir. Ebe/hemşireler doğum sonu dönemdeki özel ihtiyaçları belirlemeli, uygun bakımı ve desteği sağlamalı, annelik rolüne uyumu kolaylaştırmalı ve bu dönemde oluşabilecek sorunların giderilmesine yardımcı olmalıdır (Beydağ, 2007; Bilgi ve Bilge, 2021; Güler ve Erbil, 2022).

Teknolojinin gelişmesi ve aile ihtiyaçları zamanla değişikliğe uğrasa da çocuk bakımı rolü kadınların görev sorumlulukları arasında olmaya devam etmektedir. Duygusal ve psikolojik açıdan aileye yeni bir bireyin katılımı, ailede yeniliğe ve ilişkilerde değişikliğe neden olmakta ve cinsel yaşam da buna bağlı olarak etkilenmektedir. Literatüre bakıldığında annelik fonksiyonu ve cinsel yaşam kalitesi ayrı ayrı çalışmaların olduğu belirlenmiş fakat annelik fonksiyonu ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışma annelik fonksiyonu ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek için planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, 0-24 aylık bebeği olan annelerin annelik fonksiyonları ile cinsel yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelemesidir.

1.3. Araştırma Soruları

- Annelerin annelik fonksiyonu ne düzeydedir?
- Annelerin cinsel yaşam kalitesi ne düzeydedir?

- Annelerin annelik fonksiyonu ve cinsel yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?
- Annelik fonksiyonunu ve cinsel yaşamı etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonu Dönem

Doğum sonu dönem, doğum eylemi sona erdikten, bebek, plasenta ve membranların doğumunu takip eden ve IV. trimester olarak da isimlendirilen 6-12 haftalık süreyi kapsamaktadır (ACOG, 2018; Taşkın, 2020). Doğumun sonlanmasıyla birlikte kadında gebelik süresince oluşan anatomik, fizyolojik ve hormonal değişikliklerin eski haline döndüğü ve laktasyon sürecinin başladığı ayrıca bebek ile annenin bütünleştiği, aile için uyum ve yenilenmenin olduğu önemli bir dönemdir (Öztürk, 2015; Birgili, 2020; Arıkan ve Gözüyeşil, 2021; Akben ve Kaplan 2022). Ancak doğum sonu gelişen bazı doğum sonu problemlerden dolayı bu süre daha uzun sürebilmektedir (Öztürk, 2015; Akben ve Kaplan 2022). Aynı zamanda anne ve yenidoğan için kritik bir dönem olması nedeniyle doğumdan sonraki ilk hafta anne ve bebek izlemleri oldukça önemlidir (Kızılkaya Beji, 2020; Yurtsal ve Eroğlu, 2021).

2.2. Doğum Sonu Fonksiyonel Durum

Fonksiyonel durum, bireyin kendi kendine bakabilmesi, vücudun fiziki yapısına uygun aktivite göstermesi ve kişinin sosyal çevresine uyum sağlayabilmesi olarak tanımlanabilmektedir. Kişinin fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik olmak üzere genel iyilik halinin tanımlayıcısıdır (Ataş ve Özerdoğan, 2021; Palancı, 2019).

Doğum sonu fonksiyonel durum kadının, kendi öz bakımını, bebek bakımını ve sorumluluğunu, toplumsal rol ve sorumluluklarını, aile içerisinde ve çalışma hayatındaki sorumluluklarını yerine getirebilmesi ve annelik sürecine uyum olarak tanımlanmaktadır (Benli ve ark., 2020; Gülbetekin ve Özdemir Gökmen, 2022; Kaya ve Aksoy, 2021).

2.2.1. Doğum Sonu Fonksiyonel Durumu Etkileyen Faktörler

Doğum sonrası fonksiyonel durumu etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar, annenin yaşı, eğitim durumu, aile yapısı, gebeliğin planlanma ve istenme durumu, doğum şekli, çocuk sayısı, eşten ve aileden sosyal destek alıp almama durumu,

bebeğin beslenme şekli, doğum sonrası psikolojik durum ve kültürel unsurlar, anneliğe uyumdur (Ataş ve Özerdoğan, 2021; Aydın ve Kukulu, 2018; Kaya ve Aksoy, 2021).

2.3. Annelik

Kadın olmak biyolojik cinsiyet ile başlamakta, bedensel, ruhsal ve toplumsal cinsiyet rolleriyle şekillenerek tamamlanmaktadır (Deliktaş ve ark., 2015; Kesen, 2022). Toplumsal cinsiyet rollerinin başında annelik gelmektedir (Deliktaş ve ark., 2015). Annelik, toplumsal roller, gelişimsel bileşenler, davranış ve tutumların bileşiminden oluşmaktadır (Tuncer ve Avcı, 2018).

Annelik, bir bebeğe gebelikle başlayan bedensel deneyim, doğum ile bebeğin psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması ile devam eden rol olarak tanımlanabilmektedir (Sever, 2015). Anne olmak, kadının yaşamındaki en önemli dönemlerden biridir ve yaşamı boyunca devam eden dinamik ve ilerleyici bir süreçtir (Deliktaş ve ark., 2015). Gebelik, doğum ve annelik, kadınlara ve ailelerine neşe ve mutluluk getiren doğal süreçlerdendir (Orchard ve ark., 2023). Anne olmak, kadın için mutluluk verici durum olsa da beraberinde yeni sorumluluklar, yeni roller ve yaşam değişikliği getirmesi nedeniyle önemli bir geçiş dönemi olmaktadır (Aytekin, 2022).

2.3.1. Anneliğe Geçiş

Anneliğe geçiş, kadınların hayatında meydana gelen en önemli yaşam olaylarından biridir. Anneliğe geçiş dönemi, kadına yeni rol ve sorumluluklarına uyumu zorunlu kıldığı gibi aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimi de beraberinde getirmektedir (Aydın ve Kukulu, 2018). Anneliğe geçiş, kadının annelik rol ve davranışlarını öğrendiği zaman dilimidir. Bu zaman içerisinde, annelik kimliğinin şekillenmesi ve annelik rolünün kazanılması gerçekleşir ve annelik kimliği oluşmaktadır (Koç ve ark., 2016). Geçiş sırasında anne, bebeğine, doğum sonrası fiziksel değişikliklere, aile içerisindeki yeni düzene ve doğum sonrası bozukluklara uyum sağlaması gerekmektedir (Aydın ve Kukulu, 2018).

Annelik rolü kazanma ve anneliği öğrenme her yeni doğan çocuk ile şekillenmeye başlar ve bu rolün kazanılması dört aşamada gerçekleşir (Kızılkaya Beji, 2020; Taşkın, 2020).

Beklentiler evresi; anne, bu evrede gebeliği kabullenmeli, karnındaki bebeği ile ilişki kurmalı, doğum için hazırlıklar yapmalı, annelik rolü için modeller aramalıdır (Kızılkaya Beji, 2020; Taşkın, 2020). Doğum hazırlık sınıfları bu sürece katkı sağlamaktadır (Kızılkaya Beji, 2020).

Formal (resmi) evre; doğumun gerçekleşmesiyle başlar, annelik rolünü üzerine alma ve öğrenme sürecini kapsar ve 4-6 hafta sürer. Anne, sağlık profesyonellerinin, rol modellerinin ve sosyal çevresinin beklediği şekilde davranmaya çalışır. Bu evrede anne, bebeğin tepkilerine göre bakım vermesi gerektiğini öğrenir ve aynı zamanda kendi özel bakımını da sağlamalıdır (Kızılkaya Beji, 2020; Taşkın, 2020).

İnformal (resmi olmayan) evre; anne bu evrede formal evredeki deneyimleri ve gelecek anneliğine ilişkin stilini geliştirmeye başlar. Kendi annelik rol ve modelini ortaya koyar (Kızılkaya Beji, 2020; Taşkın, 2020).

Kişisel evre; bu evrede anne anneliğe uyumu sağlamış ve rolüne adapte olmuştur. Bebeğiyle rahat bir şekilde ilgilenir ve anne- bebek ilişkisinin tadını çıkarır. Kazanılmış olan annelik rolü hayat boyu devam eder (Kızılkaya Beji, 2020; Taşkın, 2020).

2.3.2. Annelik Fonksiyonu

Kadının, anneliğe özgü becerilerini ve rolünü geliştirmesi aynı zamanda anneliği yaşamına entegre etmesi gerekmektedir. Barkin ve Wisner (2013) yeterli sosyal desteğe sahip, kendi zihinsel ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılayabilen, bebeğinin bakımını yapabilen, bebeğine sağlıklı bağlanabilen, ailevi veya toplumsal sorumlulukları üstlenebilen ve zamanla anneliğe uyum sağlayabilen bir kadın olarak tanımlamıştır (Barkin ve Wisner, 2013).

Her kadın için yaşam koşulları ve doğum deneyimi tektir. Yaşadığı doğum deneyiminin olumlu olması anneliğe adaptasyonu artırırken aynı zamanda anne ve bebek sağlığını da olumlu yönde etkilemektedir (Gülbetekin ve Özdemir Gökmen, 2022). Kadınların, anneliğe uyum ve doğum sonu fonksiyonel durumları ilk başlarda

düşükken, zamanla ve yeni role uyum ile artmaktadır (Kaya ve Aksoy, 2021). Annelik rolünün kazanılması ve fonksiyonel duruma ulaşmak doğumdan sonra bir yıl sürmektedir (Barkin ve ark., 2010; Kaya ve Aksoy, 2021). Fonksiyonel olarak iyi durumda olan anne, fiziksel ve psikolojik olarak kendine bakma yeteneğine sahip, doğru beslenme, hijyene ve fiziksel görüntüsüne dikkat etme, kendine zaman ayırma, yeterli uyku ve sınır koyabilmesi yetilerine sahiptir (Barkin ve Wisner, 2013).

Doğum ile yeni hayatına başlamış olan kadının, yeni hayatına uyumunun sağlıklı ve başarılı olmasında, anne- bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesinde hemşireler tarafından verilen eğitim büyük önem taşımaktadır (Aydın ve Kukulu, 2018; Palancı, 2019). Ayrıca annenin ihtiyaçlarına göre bireysel eğitim ve danışmalık düzenlenmelidir (Oruç, 2018).

Doğum sonu dönemde hemşirelik hizmetleri arasında; annenin, anneliğe uyumunu kolaylaştırılması, anne-bebek arası etkileşimin arttırılması ve sağlıklı ilişkinin kurulması, bebeğin fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarının giderilmesi, ailenin yeni duruma uyumunun sağlanması, yaşam standartlarının yükseltilmesi, annenin yaşam kalitesinin arttırılması yer almalıdır (Oruç, 2018; Palancı, 2019).

2.3.3. Ebeveynlik

Ebeveyn olma, eşlerin gebeliği onaylamaları ile başlayıp, yaşam boyu devam eden ve gelişen bir durumdur (Ayvacı ve ark., 2022; Koç ve ark., 2016). Aynı zamanda bebeğin yaşamını ve gelişimini sürdürmesini amaçlayan davranışlar bütünüdür, mutlu ve yorucu deneyimlerin birleşimidir (Yılmaz ve ark., 2021). Ebeveynlerin, doğumdan sonraki ilk karşılaşma ile yenidoğana verdikleri tepkiler ilk ebeveynlik davranışı olarak değerlendirilmektedir. İlk karşılaşma anında annenin bebeğine gösterdiği tepkiler ilerleyen dönemde anne-bebek bağlanması açısından önemlidir (Ayvacı ve ark., 2022).

Çiftler; ebeveynliğe geçiş sürecinde, aileye yeni bir üyenin katılımıyla birlikte, ebeveynlerin yaşam tarzları, uyku düzenleri, cinsel yaşam kaliteleri, beraber vakit geçirme ve kimlik karmaşaları üzerinde değişiklikler olmakla birlikte, yeni rol ve sorumluluklar kazanmaktadırlar (Durtschi ve ark., 2016; Kaya ve Aksoy, 2021). Bu süreçte ebeveynlerin, fiziksel ve ruhsal değişimler ile yeni rol ve sorumluluklara adaptasyonu kolaylaştıracak, bebeğin bakımını ve aile üyelerinin ihtiyaçlarını

karşılayabileceği bilgi ve beceriyi kazanmaları gerekmektedir. Ebeveynlik yeterliliğinin kazanılmasıyla sonuçlanan ebeveynlik fonksiyonlarını gelişimi sağlamış olmaktadır (Kaya ve Aksoy, 2021)

Aile içerisinde ebeveynlerin rolleri üzerinde durulurken genellikle annenin bebek üzerindeki etkisinden ve görevlerinden bahsedilmektedir (Bayer, 2020). Kadının, toplumsal statü ve rolü için anne olması gerekmekte ve doğum öncesinden başlayarak bebek bakımından, duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının giderilmesinden sorumlu kişi olarak kabul edilmektedir (Bayer, 2020; Zeybekoğlu Akbaş ve Dursun, 2022).

Kentleşme, sanayileşme, modernleşme, dijitalleşme ve küreselleşme gibi toplumsal değişimi etkileyen süreçler kadının çalışma yaşamına girmesine olanak tanımış, çocuk, ev işleri ve iş hayatında aktif rol almasını sağlamıştır (Bayer, 2020; Zeybekoğlu Akbaş ve Dursun, 2020). Kadının, iş hayatına katılımı ile aile içerisinde kadın ve erkeğe yönelik geleneksel rollerde değişikliğe neden olmuş ve erkek de çocuk bakımına dahil olmuştur (Bayer, 2020).

Kadının hayatında dönüm noktalarından biri olan annelik ve kariyer ikilemini yaşayan kadınlar kararını annelikten yana kullanmaktadır. Annelik rolünü seçmiş olan kadın, bebeğinin bakımı için iş yaşamından uzaklaşmakta ve toplumsal kimliğe bürünmektedir. Bebeğinin bağımlı dönemi bittikten sonra tekrar iş hayatına geri dönmekte ve tekrardan annelik ve iş kadını kimliklerini ikisini birlikte yürütmektedir (Bayer, 2020). Kadınların çalışma hayatına entegre olması, kadının ekonomik açıdan özgür hissetmesini ve kendisine daha fazla güven duymasını sağlarken, sosyal hayatta annelik fonksiyonunu daha üst düzeyde tutarak sağlıklı çocuklar yetiştirmesini sağlamaktadır (Dutlu Erten, 2016).

Doğum sonu dönem anne ve ailede psikolojik ve sosyal değişikliklere yol açmanın yanında cinsel yaşam değişikliğine de yol açabilmektedir. Cinsel yaşamda yaşanan değişiklikler çift uyumunu bozabilmekte ve cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir.

2.4. Cinsel Yaşam

Cinsellik; psikolojik, biyolojik ve kültürel yapının birleşimi sonucu oluşan insan yaşamının doğal ve önemli bir parçasıdır (Bilgi ve Bilge, 2021; Sevinç ve ark, 2021; Sobhgoi ve ark., 2019). Cinsellik yaşamın değişik evrelerinde farklılık göstermektedir ve doğum sonrası dönem de bu evrelerden biridir (Şahbaz Selimoğlu ve Beydağ, 2020).

Doğum sonrası cinsel aktivitenin başlama zamanı kültürlere, dine ve etnik yapıya göre değişiklik göstermekle birlikte kanama ve cinsel enfeksiyon riskinin azaldığı ikinci haftadan sonra başlanabileceği gibi kadının normal fizyolojisine kavuştuğu, uterus involüsyonunun gerçekleştiği, loşianın kesildiği doğumdan altı hafta sonra ve ebeveynler psikolojik olarak hazır olduklarında başlanmalıdır. (Akben ve Kaplan, 2022; Şahbaz Selimoğlu ve Beydağ, 2020; Türk ve Erkaya, 2019).

Kadınlar yaşamları boyunca fizyolojik, psikolojik ve hormonal birçok değişim yaşarlar. Gebelik ve doğum sonu dönemde de birçok değişiklik yaşamaktadırlar ve bu nedenle cinsellik etkilenebilmektedir. Anneliğe ve ebeveynliğe geçiş döneminde cinselliğe uyum sorunları yaşanabilmektedirler (Faisal Cury, 2015; Sobhgoi, 2019; Song ve ark., 2015).

Cinsel sağlık sorunları doğum sonu bir yıla kadar veya daha uzun süre devam edebilir (Çetin Avcı ve Daşkan, 2021). Doğum şekli, emzirme, doğum sayısı, perineal travma, epizyotomi, postpartum depresyon, daha önce var olan cinsel işlev bozukluğu ve pelvik taban bozukluğu aynı zamanda; ebeveynliğe adaptasyon, yorgunluk, uykusuzluk, ağrı ve kendini çekici bulmama gibi durumlar kadının cinsel yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir (Abalı Çetin, 2016; Çetin Avcı ve Daşkan, 2021; Koç ve Oskay, 2015).

Doğum sonrası dönem, ailenin yeni hayatlarına, ebeveynlik rollerine ve beraberinde doğum öncesi cinsel aktivitelerine geri döndükleri dönem olmakla birlikte cinselliği anatomik, hormonal, psikolojik ve kültürel etkenlerden etkilenmektedir (Tekeli Özer ve Kızılkaya Beji, 2022).

2.5. Doğum Sonrası Cinselliği Etkileyen Faktörler

Doğum sonu dönem, kadının anatomisini, hormonal yapısını, eşi ile olan ilişkisini, aile yapısının ve davranışlarını değiştirmektedir. Doğum sonu dönemde özellikle ilk üç ay, kadınlar yoğun olarak cinsel problemler yaşadıklarını ifade etmektedirler (Piran, 2019). Doğum sonu dönemde cinsel yaşama dönüş süresi doğum şeklinden bağımsız olarak 6 hafta ila 24 ay arasında değişmektedir (Tüzmen, 2019).

Doğum sonu dönem cinselliği etkileyen faktörler; doğum şekli ve perineal travma, emzirme durumu, hormonlar, evlilik ilişkisi, sosyokültürel faktörler, doğum sonrası depresyon, yorgunluk, beden imajı ve doğum sayısıdır.

2.5.1. Doğum Şekli ve Perineal Travma

Cinsel yaşamın sağlıklı devam ettirilebilmesi için perineal bölgenin sağlıklı olması gerekmektedir. Doğum ile birlikte pelvik bölge kaslarında anatomik ve fonksiyonel değişiklikler meydana gelmektedir ve bu durum doğum sonu dönemde cinsel yaşamı etkileyebilmektedir (Bilgi ve Bilge, 2021).

Perineal travma, vajinal doğum esnasında oluşan laserasyon, yırtık veya epizyotomi uygulamasıyla ortaya çıkan hasarlardır (Demir ve ark., 2021). Vajinal doğum sırasında epizyotomi uygulanması, müdahale edilmesi ve vakum veya forseps gibi yardımcı araçların kullanılması perineal bölgenin zarar görmesine neden olabilmekte ve cinsel sorunlar görülebilmektedir (Abalı Çetin, 2016; Bilgi ve Bilge, 2021; Topaç ve Bolsoy, 2021). Sezaryen ile doğumun pelvik kasları etkilememesi nedeniyle cinsel yaşamı etkilemediği düşünülmektedir (Abalı Çetin, 2016).

2.5.2. Emzirme Durumu

Doğum sonu dönemde, annelerin bebeklerini emzirmeye başlamaları ile anne-bebek iletişiminin sağlanması ve bebek gelişimi sağlanmış olur (Bilgi ve Bilge, 2021). Doğumun sona ermesi ve emzirmenin başlamasıyla birlikte annenin vücudunda fizyolojik, psikolojik, anatomik ve hormonal değişiklikler meydana gelebilmektedir ve emzirme dönemindeki değişiklikler kadının cinsel fonksiyonunu etkileyebilmektedir (Alp Yılmaz ve ark., 2018).

Emzirme döneminde kadının sağlıklı cinsel yaşam sürdürmesi yaşam kalitesi üzerinde etkilidir (Alp Yılmaz ark., 2018). Ancak emzirmenin cinsel yaşam üzerine etkisine yönelik çalışmalara bakıldığında farklı görüşler bulunmaktadır (Abalı Çetin, 2016; Alp Yılmaz ve ark., 2018). Ayrıca cinsel ilişki esnasında memeden süt gelmesi çiftler tarafından utanç verici bir durum olarak algılanabilmektedir (Koç ve Oskay, 2015).

2.5.3. Hormonlar

Doğum sonrası dönemde, kadının hormon seviyesi değişiklikleri cinsel uyarılmayı etkilediği için cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedirler (Bilgi ve Bilge; 2021). Doğum sonrası dönemde, prolaktin hormonundaki artışın etkisiyle androjen hormonlarında azalmaya bağlı olarak cinsel istek ve uyarılmada azalma olabilmektedir. Aynı zamanda östrojen seviyesi düşüklüğü vajinal kuruluk, konjesyonda azalma ve atrofiye bağlı olarak ağırlı cinsel ilişki ve cinsel istekte azalma olabilmektedir (Beyazıt ve ark., 2018).

2.5.4. Evlilik İlişkisi

Evlilik ilişkisi, eşlerin birbirlerini tamamlamasıyla uyumu yakaladığı bu durumun evlilik mutluluğunun artmasında destek sağladığı ve pozitif yönde anlamlı etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Herawati, 2016; Yazar ve Tolan, 2021). Uyumlu evlilik algısı olan çiftlerde cinsel doyumun daha fazla olduğu belirtilmiştir (Türkseven ve ark.; 2020). Evlilikte mutlu cinsel yaşam süren kadınların doğum sonu dönemde cinsel yaşama ve annelik rolüne adaptasyonunun daha hızlı olduğu düşünülmektedir (Abalı Çetin, 2016).

2.5.5. Sosyokültürel Faktörler

Doğum sonrası cinsel aktiviteye tekrar başlamak kültürel olarak farklılık gösterebilmektedir. Bazı toplumlarda doğumlar arası belirli zaman geçmesi gerektiğine inanılır ve emzirme döneminde, bebeğin dişi çıkana kadar veya emekleyip yürüyene kadar cinsel aktiviteye başlamak için beklenir (Abalı Çetin, 2016).

Ülkemizde doğum sonu cinsel yaşama tekrar başlamak için kültürel olarak altı hafta (40 gün) geçmesi beklenmektedir (Abalı Çetin, 2016; Şahbaz Selimoğlu ve Beydağ, 2020).

2.5.6. Doğum Sonrası Depresyon

Gebelik ve doğum sonrası dönemde anksiyete ve depresyon gibi psikolojik faktörler tedavi edilmezse doğum sonu depresyona neden olabilmektedir. Doğum sonu depresyon, cinsel istekte azalma, uyarılma sorunları gibi cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olabilmektedir. Ayrıca antidepresan kullanımı orgazm da güçlüğe neden olabilmektedir (Koç ve Oskay, 2015; Tekeli Özer ve Kızılkaya Beji, 2022).

2.5.7. Yorgunluk

Doğum sonrası dönemde, gece emzirme/besleme ve bebek bakımı gibi nedenlerle uykusuzluk yorgunluğa neden olmaktadır. Yorgunluk libidoyu olumsuz etkilemekte ve cinsel fonksiyon kaybı yaşanmaktadır (Abalı Çetin, 2016; Beyazıt ve ark., 2018; Koç ve Oskay, 2015).

2.5.8. Beden İmajı

Doğum sonrası dönemde, kadının aldığı kilolar, strialar veya skar doku nedeniyle vücudunda meydana gelen fiziksel değişiklikler beden imajı algısını etkilemekte ve cinsel istekte azalmaya yol açmaktadır (Abalı Çetin, 2016).

2.5.9. Doğum Sayısı

Doğum sayısının cinsel yaşam üzerine yapılan çalışmada, doğum sayısı ve yaş artışının doğum sonu cinsel aktivede azalmaya neden olduğu görülmüştür. Ancak doğum sayısının orgazmda değişiklik veya disparoniayı etkilemediği belirtilmiştir (Abalı Çetin, 2016).

2.6. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları

Sağlıklı cinsel ilişkide, her iki tarafın olumlu, tatmin edici ve saygılı yaklaşımı gerekmektedir. Aynı zamanda sağlıklı cinsel yaşamda, cinsel aktiviteden zevk alma ve doyuma ulaşabilme yeteneği, kişinin ruh ve cinsel sağlığı açısından çok önemlidir.

Cinsellik döngüsünün herhangi bir evresindeki bozulma, cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Chew ve ark., 2020).

Kadın cinsel işlevi, nörolojik, anatomik ve psikolojik yönleri içeren mekanizmalardan oluşmaktadır (Pyrgidis ve ark., 2021). Kadın cinsel işlev bozukluğu, kadınların yaşadığı sıkıntı verici cinsel durumlar ve cinsel sağlık sorunları olarak tanımlanmaktadır (Lou ve ark., 2022). Kadın cinsel işlevi; depresyon, anksiyete, duygusal ihmal, olumsuz beden algısı ve cinsel istismar gibi psikolojik faktörlerden, ilişki uyumsuzluğu, aile içi stres, eş ile cinsel işlev bozukluğu, cinsel yaşamı engelleyen kültürel ve dini uygulamalar gibi sosyokültürel faktörlerden etkilenmektedir (Bekmezci ve Meram, 2020). Aynı zamanda cinsel işlev bozukluğu kadın ve erkekte anksiyete ve depresyona neden olabilmektedir (Gündüz ve Can Gürkan, 2021). Kadın cinsel işlev bozukluğu, orgazm bozukluğu, cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, genitopelvik ağrıya neden olan bozukluklar ve cinsel organlardan kaynaklanan bozuklukları içermektedir (Pyrgidis ve ark., 2021). Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı'nın beşinci baskısı DSM-V'te kadın cinsel işlev bozuklukları; orgazm bozukluğu, cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, genital pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır (Bekmezci ve Meram, 2020; Höbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2016).

2.6.1. Kadın Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu

Cinsel ilgi/uyarılma eksikliği, cinsel istek ve yanıt döngüsünde sürekli ve tekrarlayıcı olarak ortaya çıkan, kadının yaşamında sorun oluşturan ve eşler arası ilişkide zorluğa neden olan sorun olarak tanımlanabilmektedir (Turhan ve Akcan, 2022). Cinsel ilgi seks yapma motivasyonunu tanımlarken, cinsel uyarılma fizyolojik değişikliklerin oluştuğu vajinal yağlanma ve genital bölgedeki sıcaklık ile kan akışını tanımlamaktadır (Bekmezci ve Meram, 2020; Turhan ve Akcan, 2022).

Cinsel istek/uyarılma bozukluğu, biyolojik, psikolojik, fizyolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenmektedir (Bekmezci ve Meram, 2020; Turhan ve Akcan, 2022). Çiftler arasında uyumsuzluk, eşler arası çatışma, stres, depresyon, cinsel istismar, seks bilgisi eksikliği, ekonomik sorunlar, var olan hastalıklar, menopoz, doğum sonu dönemde hormonal değişiklikler ve çocuk varlığı gibi

nedenler cinsel istek/uyarıma bozukluğuna neden olabilmektedir (Avcioğlu, 2022; Bekmezci ve Meram, 2020). Aynı zamanda tutucu ve cinselliğin engellendiği toplumlarda bu durumun görülme oranı artmaktadır (Avcioğlu, 2022).

DSM-V'e göre; en az altı ay boyunca, cinsel aktivitelere karşı ilgisinin olmaması veya azalması, cinsel aktiviteleri başlatamamak veya eşinin girişimlerine karşılık verememek, cinsel aktivite esnasında zevk alamama ve heyecan duyamama veya yetersiz zevk ve heyecan duyulması, cinsel uyaran veya eşine karşı cinsel istek ve uyarılmanın olmaması, cinsel aktivite esnasında genital organlarda veya nongenital organlarda cinsel doyumun olmaması ya da azalması durumlarından en az nn görülmesi kişiye tanı koyulması için gereklidir (APA, 2013; Bekmezci ve Meram, 2020).

2.6.2. Kadın Orgazm Bozukluğu

Orgazm kadında, beyin, meme başları ve klitoris uyarıları ile vajina çevresindeki çizgili kasları uyararak anal ve uterin kontraksiyonlara miyatoninin eşlik etmesiyle beraber bilinçte geçici değişikliğe neden olan zevk hissini ani, geçici ve yoğun olarak hissedilmesi durumudur (Akbulut ve ark, 2015). Orgazm bozukluğu, yeterli seviyede uyaran olmasına karşın orgazmın tekrar edici veya sürekli olarak gerçekleşmemesi, gecikmesi veya zor olması ve bu durumun kadının cinsel yaşamında sıkıntıya neden olması durumu olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013; Bekmezci ve Meram, 2020).

DSM-V'e göre; en az 6 ay boyunca, orgazmda gecikme, seyreklik olma ya da olmaması, orgazm durumunun belirgin şekilde yoğunluğunun azalması durumlarının birini her cinsel aktivite veya hemen hemen bütün cinsel aktivitelerinde deneyimlemesiyle tanı konulmaktadır (Hbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2016). Kadın orgazm bozukluğunun etyolojisinde, çiftler arasındaki uyumsuzluk, menopoz, var olan hastalıklar, deneyimlenen cinsel yaşantılar ve cinsel travmalar yer almaktadır. Tedavisinde amaç uyarıyı arttırarak baskılanmayı azaltmaktır (Bekmezci ve Meram, 2020; Turhan ve Akcan, 2022).

2.6.3. Genital Pelvik Ağrı/Penetrasyon Bozukluğu

DSM-V'e göre; en az altı ay boyunca kadında cinsel ilişki esnasında vajinal penetrasyonla ilgili zorluk yaşama, cinsel ilişki esnasında genito-pelvik ağrının görülmesi, genito-pelvik ağrıdan korkma veya endişe duyma, vajinal penetrasyon başlaması sırasında pelvik kaslarının çok sıkı olarak kasılması durumlarından bir veya daha fazla şikâyetin tekrarlayıcı veya sürekli olarak yaşanmasıyla tanı konulabilmektedir (APA, 2013; Bekmezci ve Meram, 2020; Höbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2016). Cinsel ağrı (Disparoni), cinsel ilişki sırasında veya sonrasında meydana gelen pelvik bölgedeki ağrı olarak tanımlanmaktadır (Turhan ve Akcan, 2022). Vajinismus, pelvis kaslarının istemsiz, tekrarlayıcı ve sürekli olarak kasılması ve vajinaya girişin engellenmesi olarak tanımlanmaktadır (Dağ ve ark.; 2012). Genital pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğunun etyolojisinde, sosyokültürel ve çeşitli yaşam olayları, uyku düzeni bozukluğu, stres, gebelik, vücutta fizyolojik değişikliklerin meydana gelmesi, emzirme, psikolojik veya pelvik travma, alkol ve madde kullanımı gibi nedenler yer almaktadır (Bekmezci ve Meram, 2020).

2.6.4. Diğer Cinsel Fonksiyon Bozuklukları

Diğer cinsel fonksiyon bozuklukları, kadın cinsel fonksiyon bozukluğu olarak ayrılmamış ve her iki cinsiyet olarak ortak alınmıştır (Höbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2016). DSM-V' göre, "Madde ve İlaç Kullanımına Bağlı Cinsel İşlev Bozukluğu" ve "Diğer Tanımlanmış Cinsel İşlev Bozuklukları ve Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu" olarak iki başlık altında toplanmıştır.

2.6.4.1. Madde ve İlaç Kullanımına Bağlı Cinsel İşlev Bozukluğu

Madde ve ilaç kullanımına bağlı cinsel işlev bozukluğunun tanısı için kişinin madde veya ilaca başlaması, doz aşımı ya da madde veya ilacı bırakması sonrası cinsel işlev bozukluğuna dair kanıt olmalı, cinsel işlev bozukluğuna madde veya ilaç kullanımı dışında herhangi bir sebep olmamalı, cinsel sıkıntıların klinik sorun oluşturacak düzeyde olması gerekmektedir (Höbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2016; Turhan ve Akcan, 2022).

2.6.4.2. Diğer Tanımlanmış Cinsel İşlev Bozuklukları ve Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu

Cinsel işlev bozukluğunun belirgin olarak varlığı fakat semptomların tanı kriterleri dışında kaldığı durumlarda diğer tanımlanmış işlev bozukluğu olarak nitelendirilmektedir. Cinsel işlev bozukluğu nedeninin belirlemediği, belirtilerin karışık ve atipik olduğu durum ise tanımlanmamış cinsel işlev bozukluğu olarak kategorize edilmektedir (Turhan ve Akcan, 2022).

2.7. Annelik, Cinsel Yaşam Düzeyi ve Hemşirelik

Doğum sonu dönem, kadının vücudunda hızlı psikolojik ve fizyolojik değişikliklerin yaşandığı, sosyal dengelerin değiştiği, anneliğe uyum, yeni role adaptasyon ve aile içi yoğun stresin yaşandığı dönemdir. Bu dönem anne için ve bebek için çok önemlidir (Aydın ve Kukulcu, 2018; Karataş ve Ejder Apay, 2021). Doğum ile yeni hayatına başlamış olan kadının, yeni hayatına uyumunun sağlıklı ve başarılı olmasında, anne-bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesinde hemşireler tarafından verilen eğitim büyük önem taşımaktadır (Aydın ve Kukulcu, 2018; Palancı, 2019). Ayrıca annenin ihtiyaçlarına göre bireysel eğitim ve danışmalık düzenlenmelidir (Oruç, 2018).

Doğum sonu dönemde hemşirelik hizmetleri; annenin, anneliğe uyumunu kolaylaştırmaya, anne-bebek arası etkileşimin arttırılması ve sağlıklı ilişkinin kurulması, bebeğin fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarının giderilmesi, ailenin yeni duruma uyumunun sağlanması, yaşam standartlarının yükseltilmesi, fonksiyonel duruma dönüşün hızlanması ve refahının korunması, psikososyal destek ve anne-bebek ölümlerini engelleme gibi konularda olmalıdır. (Oruç, 2018; Palancı, 2019).

Doğum sonu dönem kadın ve erkek için bir dönüm noktasıdır ve özellikle ilk kez anne ve baba olan ebeveynler için daha fazla bilgi ve desteğe ihtiyaç vardır (Güler ve Erbil, 2022). Aynı zamanda doğum sonu dönem cinsellik açısından değişimlerin yaşandığı dönem olmakta ve kadında bilgi açığı oluşmaktadır (Güler ve Erbil, 2022). Doğum sonu dönemde, cinselliğin değerlendirilmesi ihmal edilen bir durumdur (Esenkaya, 2022).

Doğumdan sonraki ilk haftalarda kadınlar, fiziksel, duygusal, sosyal ve psikolojik sıkıntılara ek olarak cinsel sıkıntılar da yaşayabilirler ve ilişki esnasında ağrı, cinsel uyarılma ve cinsel hazda azalma görülebilir (Bilgi ve Bilge, 2021; Tüzmen, 2019). Hemşire, doğum sonu dönemde kadını cinsel konularda konuşması ve sorunlarını rahatlıkla dile getirmesi için teşvik etmelidir (Çetin Avcı ve Daşıkkan, 2021).

Gebelikte ve doğum sonu dönemde cinselliğin etkilenmemesi ve yaşanan sorunlarla başa çıkılabilmesi için gebelik döneminden başlanarak cinsel danışmanlık hizmeti verilmeli ve doğum sonu bakım hizmetlerine eklenmelidir (Bilgi ve Bilge, 2021; Demir ve ark., 2021; Esenkaya, 2022).

Anneliğe geçiş yapan kadınların cinsel gereksinimlerini belirlemek, cinsel yaşam ile ilgili tutum ve davranışları açıklanmak, cinsel sorunların giderilmesi için eğitim ve rehberlik etmek hemşirenin rolleri arasındadır (Başkaya ve ark., 2018). Hemşire, cinsel ilişkinin başlama zamanı, aile planlaması, yeni rol ve sorumluluklar, bebek bakımı ve emzirme, fiziksel değişikliklerin cinsel yaşama etkileri, ilişkide tercih edilmesi gereken pozisyonlar ve cinsel zorluklarla başa çıkma gibi konularda eğitim vermeli ve danışmanlık yapmalıdır (Başkaya ve ark., 2018).

Bu bağlamda hemşireler tarafından;

- Doğum sonrası altı hafta sonra cinsel yaşama başlaması gerektiği anlatılmalı (CETAD, 2007).
- 2-6. haftalarda dispareni yaşama riski değerlendirilmeli (Tüzmen, 2019)
- Doğum sonu dönemde kadın cinsel ilişki esnasında zorluk yaşamışsa perine değerlendirilmeli (SBHSGM, 2018)
- Perineal travma veya epizyotomili kadınlara oturma banyoları ve ilişkide kadının üstte ve rahat olduğu pozisyon önerilmeli (Tüzmen, 2019)
- Doğum sonu dönemde aile planlaması, fertilizasyon dahil cinsel yaşam hakkında kadın ve eşine beraber danışmanlık hizmeti verilmeli (SBHSGM, 2018)
- Taburculuk öncesinde çiftlere kontraseptif yöntemler anlatılmalı ve hangi yöntemi kullanmak istediklerine karar vermesi sağlanmalı (Tüzmen, 2019).
- İki doğum arası en az iki yıl olmasının anne bebek sağlığı açısından önemi açıklanmalı (SBHSGM, 2018)

- Kadınlara doğum sonu dönemde 3-6 aya kadar cinsel istek ve orgazmda azalma, cinsel ilişki sıklığında ve kalitesinde düşme olabileceği bu durumun normal ve geçici olduğu anlatılmalı (Bilgi ve Bilge, 2021; Tüzmen, 2019)
- Cinsel ilişki esnasında kadının daha rahat olması için su bazlı kayganlaştırıcı kullanması önerilmeli (SBHSGM, 2018)
- Bebek bakımıyla çiftlerde oluşan uykusuzluk ve yorgunluğun libidoyu olumsuz etkileyebileceği aynı zamanda banyo, müzik ve elle masajın uyarılmayı kolaylaştırabileceği anlatılmalı (Koç ve Oskay, 2015)
- Cinsel ilişki esnasında memeden süt gelmesi çiftler tarafından utanma sebebi olabilir ve bu durumda kadına cinsel ilişki öncesi bebeğini emzirmesi veya sütünü nasıl boşaltabileceği gösterilmelidir (Koç ve Oskay, 2015; Taşkın, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çocuk polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, araştırmaya dahil edilme şartlarına uyan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlar katılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

3.3.1. Araştırma Evreni

Araştırmanın evrenini Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çocuk polikliniğine başvuran 0-24 ay çocuğu olan anneler oluşturmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini 0-24 aylık bebeği olan ve araştırmaya katılma kriterlerini taşıyan anneler dahil edilmiştir. Annelerin hastaneye tekrarlı gelmeleri nedeniyle, örnekleme dahil edilecek kadın sayısı “Evrendeki Birey Sayısı Bilinmeyen Örneklem Genişliği Formülü” uygulanarak hesaplanmıştır. Örneklem sayısının hesaplanmasında, Bal ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında kadınların cinsel sıkıntı oranı olarak belirlenen %40,5 incelenen olayın görüş sıklığı olarak kullanılmıştır.

$$n=t^2pq/d^2$$

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0,405)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (0,595)

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

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatası (0,05)

$n=(1,96)^2 * (0,405) * (0,595) / (0,05)^2 = 370,291=370$ kadın çalışma kapsamına alınması planlanmıştır. Bu sayı araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Ancak çalışmada çeşitli sebeplerden ötürü veri kaybının olabileceği öngörülerek 377 anne çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olmak,
- En az ilkokul mezunu olmak,
- Evli olmak,
- 0-2 yaş çocuk sahibi olmak
- Sözlü iletişim kurabilmek,
- Türkçe konuşabilmek veya anlayabilmek,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek.

3.5. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Zihinsel engelli olmak,
- Tanı almış psikiyatrik bir hastalığı olmak,
- Bekar olmak,

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, “**Kişisel Bilgi Formu**” (EK-1), “**Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği**” (EK-2) ve “**Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın**” (EK-3) ölçeği kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda oluşturulan (Aydın ve Kukulu, 2018; Baygeldi, 2019; Motorcu, 2021) Kişisel Bilgi Formu (EK-1), annelerin sosyo-demografik özellikleri ve cinsel yaşama ilişkin 25 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik özellikler; yaş, eğitim düzeyi, iş durumu, gelir düzeyi, mesleği, evlenme şekli, evlilik süresi, çocuk sayısı, bebek bakımı, eşi ve cinsel yaşama ilişkin; cinsel ilişki sıklığı, eşle olan ilişkiyi değerlendirme, kendini cinsel açıdan değerlendirme, cinsel ilişki

istemediğinde hayır diyebilme ve eş tepkisi, cinsel problemleri eşle paylaşabilme gibi sorular bulunmaktadır.

3.6.2. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ)

Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (EK-2), Barkin (2009) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aydın ve Kukulcu (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek 16 sorudan oluşmaktadır ve katılımcıların kendilerinin yanıtlayabileceği ve kolay uygulanabilen, altılı likert tiptedir. Her maddeyi son iki hafta içinde kendilerini nasıl hissettikleri düşünülerek yanıtlanması beklenmektedir. Çalışmanın puanlanması; 0 “tamamen katılmıyorum”, 1’de “katılmıyorum”, 2’de “biraz katılmıyorum”, 3’te “kararsızım”, 4’te “biraz katılıyorum”, 5’te “katılıyorum ve 6’da “tamamen katılıyorum” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçeğin puanlanmasında en düşük puan 0, en yüksek puan 96’dır. Puanlama yükseldikçe fonksiyonel durum yükselmektedir. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,73 olarak bulunmuştur (Aydın ve Kukulcu, 2018; Barkin, 2009). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 bulunmuştur.

3.6.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K)

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (EK-3), Symonds ve ark. (2005) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 18 maddeden oluşmaktadır ve katılımcıların kendilerinin yanıtlayabileceği, kolay uygulanabilen, altılı likert tiptedir. Her maddenin son bir ay içerisindeki cinsel yaşamı düşünülerek yanıtlanması beklenmektedir. Çalışmanın puanlanmasında 1-6 puan sistemi (1=Tamamen katılıyorum, 2=Büyük ölçüde katılıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Kısmen katılmıyorum, 5= Büyük ölçüde katılmıyorum, 6=Hiç katılmıyorum) kullanılmıştır. Ölçekten alınacak puan aralığı 18-108 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puanın 100’e dönüştürülmesi gerekmektedir. 100’e dönüştürülmesi için; (ölçekten alınan ham puan – 18) x100/90 formülü kullanılmıştır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksek ise cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (Symonds ve ark., 2005; Tuğut ve Gölbaşı, 2010). Yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik analizi sonucunda güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak

bulunmuştur (Tuğut ve Gölbaşı, 2010). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.91 bulunmuştur.

3.7. Veri Toplama Ön Uygulama

Kişisel Bilgi Formu ön uygulaması, formun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini kontrol etmek amacıyla 01.01.2023- 10.01.2023 tarihleri arasında araştırmaya katılma şartlarını taşıyan 37 kadına uygulanmış olup uygulama sonrası formda düzeltme yapılmasına gerek görülmemiştir. Ön uygulamada kullanılan veri toplama araçları araştırmaya dahil edilmiştir.

3.8. Verilerin Toplanması

Çalışma verileri 01.01.2023-28.02.2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılma kriterlerini taşıyan kadınlara çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Annelere, “Bilgilendirilmiş Olur Formu” imzalandıktan sonra form ve ölçekler uygulanmıştır. Veri toplama aşaması 15-20 dk sürmüştür.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

3.9.1. Bağımlı Değişkenler

- Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği puanı
- Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın formu puanı

3.9.2. Bağımsız Değişkenler

- Sosyo-demografik özellikler

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Ölçek yazarlarından, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın ölçeğinin çalışmada kullanılabilmesi için e-posta aracılığıyla ölçek kullanım (EK-5 ve EK-6) izinleri alınmıştır. Araştırmanın Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapılması için Rize İl Sağlık Müdürlüğü’nden 02.12.2022 tarih ve E-64247179-799 sayılı yazılı izin (EK-7) alınmıştır. Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 09.12.2022 tarih ve 2022/279 sayılı kararla Etik Kurul izni (EK-8)

alınmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden annelerden “Bilgilendirilmiş Olur Formu” (EK-4) ile yazılı onamları alınmıştır. Bilgilendirilmiş Olur Formunda araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları, ayrıldıklarında kendilerini etkileyebilecek olumsuz durum oluşmayacağı, form ve ölçeklerde vermiş olduğu cevapların kimseyle paylaşılmayacağı ve gizli kalacağı, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığına dair açıklamalar bulunmaktadır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

0-24 aylık bebeği olan annelerin annelik fonksiyonları ile cinsel yaşam kalitelerine yönelik problemlerin annelerin sözel cevaplarına bağlıdır ve tıbbi tanıya dayanmamaktadır.

3.12. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Annelerin çalışmaya katılmada isteksiz olması, veri formunda bulunan bazı sorulara cevap vermek istememesi ve bebeklerine bakım ihtiyacı yaşanan güçlükler arasındadır.

3.13. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik, en az ve en çok değer ile ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normallik dağılım kontrolünde Kurtosis ve Skewness katsayısı kullanılmıştır. Parametrik veriler için, normal dağılım olduğu durumlarda bağımsız gruplarda t testi, olmadığı durumlarda Mann Whitney U testi yapılmıştır. Çoklu grupların karşılaştırılmasında normal dağılımlarda Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmış olup ileri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır. Normal dağılım olmadığı durumlarda Kruskal Wallis Analizi kullanılmış olup ileri analiz olarak Mann Whitney U kullanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen puanların ilişkisel değerlendirilmesinde normal dağılım ölçümlerde Pearson Korelasyon Analizi, dağılmayanlarda Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin iç geçerliliği Cronbach α kat sayısı ile değerlendirilmiştir. İstatistik önemlilik düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

0-24 aylık bebeği olan annelerin annelik fonksiyonları ile cinsel yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütölen bu tez çalışmasında elde edilen bulgular üç başlık altında toplanmıştır. Bunlar;

1-Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

2-Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

3-Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Formuna Ait Bulguların Değerlendirilmesi

4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Tablo 4.1'de araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özellikleri ve bazı değişkenlere göre dağılımları verilmiştir. Annelerin %50.4'ünün üniversite ve üzeri mezunu olduğu, %74.5'inin çalışmadığı, %88.1'inin orta gelir düzeyine sahip olduğu ve %79.3'ünün anlaşarak, kendileri karar vererek evlendiği belirlenmiştir. Annelerin %81.7'sinin çekirdek aile tipinde yaşadığı, %76.9'unun düşük, ölü doğum, kürtaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik yaşamadığı, %44.6'sının eği üniversite ve üzeri bir eğitim aldığı saptanmıştır. Annelerin %37.9'unun eğinin diğer işlerde çalıştığı, %92.6'sının sosyal güvencesinin olduğu, %30.2'sinin bebeğinin 1-6 aylık olduğu, %37.9'unun bebeğinin anne sütü ile beslediği ve %53.1'nin gebelikte eğinden destek aldığı saptanmıştır. Annelerin %60.5'inin sezaryen ile doğum yaptığı, %57'sinin bebek bakımına yardımcı olan birinin olduğu, %39.5'ine yardımcı olan kişi anne veya kayınvalide olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 30.35 ± 4.85 , ortalama evlilik süresi 6.32 ± 4.93 , ortalama gebelik sayısı 2.16 ± 1.27 ve ortalama yaşayan çocuk sayısı 1.89 ± 0.96 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları (n=377)

Sosyo-Demografik Özellikler	N	%
Yaş (ortalama 30.35±4.85)		
Eğitim durumu		
İlkokul mezunu	27	7.2
Ortaokul mezunu	44	11.6
Lise mezunu	116	30.8
Üniversite ve üzeri mezunu	190	50.4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	96	25.5
Çalışmıyor	281	74.5
Gelir seviyesi		
Düşük gelir düzeyi	32	8.5
Orta gelir düzeyi	332	88.1
Yüksek gelir düzeyi	13	3.4
Evlenme biçimi		
Görücü usulü	73	19.4
Anlaşarak, kendileri karar vererek	299	79.3
Akraba evliliği	5	1.3
Aile tipi		
Çekirdek	308	81.7
Geniş	69	18.3
Düşük, ölü Doğum, küretaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik		
Evet	87	23.1
Hayır	290	76.9
Gebeliğin planlanma durumu		
İstenilen ve planlı	310	82.2
İstenilmeyen	8	2.2
Planlanmamış ancak istenilen	59	15.6
Eş eğitim durumu		
İlkokul	32	8.5
Ortaokul	43	11.4
Lise	134	35.5
Üniversite ve üzeri	168	44.6
Eş mesleği		
Çalışmıyor	10	2.7
Memur	90	23.9
İşçi	134	35.5
Diğer	143	37.9
Sosyal güvence		
Evet	349	92.6
Hayır	28	7.4

Tablo 4.1. (Devam) Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bazı Değişkenlere göre dağılımları (n=377)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Bebek yaşı		
0 ay	62	16.4
1-6 ay	114	30.2
7-12 ay	99	26.3
13-18 ay	55	14.6
19-24 ay	47	12.5
Bebegin beslenme yöntemi		
Anne sütü	143	37.9
Hazır mama	7	1.9
Anne sütü ve ek gıda	139	36.9
Hazır mama ve ek gıda	28	7.4
Normal beslenme	60	15.9
Doğum yöntemi		
Normal vajinal	149	39.5
Sezaryen	228	60.5
Bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığı		
Evet	215	57.0
Hayır	162	43.0
Bebek bakımına yardımcı olan kişiler		
Eş	52	24.2
Anne ve/veya kayınvalide	85	39.5
Eş, anne ve/veya kayınvalide	35	16.3
Eş, aile üyelerinden biri (hala, teyze, büyük çocuk)	11	5.1
Anne ve/veya kayınvalide, aile üyelerinden biri (hala, teyze, büyük çocuk)	29	13.5
Bakıcı	3	1.4

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan annelerin cinsel yaşamına ilişkin özellikleri ve bazı değişkenlere göre dağılımları verilmiştir. Annelerin %37.9’unun eşi ile olan ilişkisini iyi olarak tanımladığı, %41.9’unun kendini cinsel açıdan “diğer” olarak tanımladığı ve diğer olarak tanımlayanların ise %75’inin kendini normal olarak tanımladığı belirlenmiştir. Annelerin %94.2’sinin cinsel ilişki istemediğinde eşine hayır diyebildiği, %85.3’ünün eşinin ise bu duruma olumlu yanıt verdiği tespit edilmiştir. Annelerin cinsel ilişki sıklığının %56.15’inin haftada 1-2 olduğu ve %75.9’unun cinsel problemlerini eşiyile paylaşılabilirdiği saptanmıştır. Paylaşamayanların %60’ı ise paylaşmama nedenini özel olarak tanımladığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Annelerin Cinsel Yaşamına İlişkin Özellikleri ve Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları (n=377)

Cinsel Yaşam Özellikleri	n	%
Eşle olan ilişki		
Çok iyi	134	35.5
İyi	143	37.9
Normal	92	24.5
Kötü	8	2.1
Kendini cinsel açıdan değerlendirme		
Çekici	152	40.3
Soğuk	24	6.4
İsteksiz	42	11.1
Çirkin	1	0.3
Diğer*	158	41.9
Cinsel ilişki istemediğinde eşe hayır diyebilme		
Evet	355	94.2
Hayır	22	5.8
Cinsel ilişki isteği reddedildiğinde eş tepkisi		
Olumlu	318	85.3
Olumsuz	55	14.7
Cinsel ilişki sıklığı		
Cevap yok	10	2.7
Ayda 0-1	91	24.1
Haftada 1-2	212	56.2
Haftada 3-4	62	16.5
Haftada 5 ve üzeri	2	0.5
Eşle cinsel problemleri paylaşma		
Evet	286	75.9
Hayır	91	24.1
Hayır ise neden		
Özel	3	60.0
Bir problemim yok	2	40.0

*Diğer şeklinde ifade edenler (normal:12, iyi:1, istekli:1, orta:1, inişli çıkışlı:1) şeklinde ifade etmişlerdir.

4.2. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Tablo 4.3'te araştırmaya katılan annelerin BAFÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları dağılımları verilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği toplam puan ortalaması 77.48 ± 11.06 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.802 olarak belirlenmiştir. Annelerin Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği "Öz Bakım" alt boyut puan ortalaması 10.00 ± 4.70 ve Cronbach alfa değeri 0.671, "Anne Psikolojisi" alt boyut puan ortalaması 10.34 ± 1.78 ve Cronbach alfa değeri 0.377, "Bebek Bakımı" alt boyutu puan ortalaması 21.93 ± 2.93 ve Cronbach alfa değeri 0.858, "Sosyal Destek" alt boyutu puan ortalaması 13.85 ± 3.75 ve Cronbach alfa değeri 0.589, "Anneliğe Uyum" alt boyutu puan ortalaması 21.36 ± 2.79 ve Cronbach alfa değeri 0.658 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ) ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı (n=377)

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.	Cronbach Alfa
Öz Bakım	377	0	18	10.00	4.70	0.671
Anne Psikolojisi	377	1	12	10.34	1.78	0.377
Bebek Bakımı	377	0	24	21.93	2.93	0.858
Sosyal Destek	377	0	18	13.85	3.75	0.589
Anneliğe Uyum	377	0	24	21.36	2.79	0.658
BAFÖ toplam	377	7	96	77.48	11.06	0.802

Tablo 4.4'te araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özellikleri ve bazı değişkenlere göre Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur.

Öz Bakım Alt Boyutu İçin;

Düşük, ölü doğum, küretaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik ($p=0.028$), gebeliğin planlanma durumu ($p=0.013$) ve bebek bakımına yardımcı olan birisinin

varlığına ($p=0.006$) göre “Öz bakım” alt boyut puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Düşük, ölü doğum, küretaj ve erken doğumla sonuçlanan gebeliği olanların BAFÖ puan ortalamasının (9.03 ± 4.78) daha düşük olduğu saptanmıştır. Gebeliğin planlanma durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); istenilmeyen gebeliklerin BAFÖ puan ortalamasının (7.50 ± 4.14) istenilen ve planlı (10.33 ± 4.64) gebeliklerden düşük olduğu belirlenmiştir. Bebek bakımına yardımcı olan birisi olanların puan ortalamalarının (10.58 ± 4.55) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.4).

Eğitim durumu, çalışma durumu, gelir seviyesi, evlenme biçimi, aile tipi, eş eğitim durumu, eş mesleği, sosyal güvence, bebek yaşı, bebeği besleme yöntemi, gebelikte destek alınan kişiler, doğum yöntemi ve bebek bakımına yardımcı olan kişilere göre “Öz bakım” alt boyut puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.4).

Anne Psikolojisi Alt Boyutu İçin;

Eğitim durumu, çalışma durumu, gelir seviyesi, evlenme biçimi, aile tipi, düşük, ölü doğum, küretaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik, gebeliğin planlanma durumu, eş eğitim durumu, eş mesleği, sosyal güvence, bebek yaşı, bebeği besleme yöntemi, gebelikte destek alınan kişiler, doğum yöntemi, bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığı ve bebek bakımına yardımcı olan kişilere göre “Anne psikolojisi” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). (Tablo 4.4).

Bebek Bakımı Alt Boyutu İçin;

Eğitim durumu, çalışma durumu, gelir seviyesi, evlenme biçimi, aile tipi, düşük, ölü doğum, küretaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik, gebeliğin planlanma durumu, eş eğitim durumu, eş mesleği, sosyal güvence, bebek yaşı, bebeği besleme yöntemi, gebelikte destek alınan kişiler, doğum yöntemi, bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığı ve bebek bakımına yardımcı olan kişilere göre “Bebek bakımı” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). (Tablo 4.4).

Sosyal Destek Alt Boyutu İçin;

Gebeliğin planlanma durumu ($p=0.013$), gebelikte destek alınan kişiler ($p=0.025$), doğum yöntemi ($p=0.046$) ve bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığına ($p=0.000$) göre “Sosyal destek” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gebeliğin planlanma durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (U); istenilmeyen gebeliklerin BAFÖ puan ortalamasının (12.25 ± 4.83), istenilen ve planlı (14.10 ± 3.64) gebeliklerden düşük olduğu belirlenmiştir. Gebelikte destek alınan kişilere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (U); anne baba ya da aileden birisinden destek alanların BAFÖ puan ortalamasının (14.66 ± 2.74) ve eş ve aileden birinden destek alanların (15.09 ± 2.53) puanlarının hiç kimseden destek almayanlardan (12.45 ± 5.03) yüksek olduğu belirlenmiştir. Sezaryen ile doğum yapanların BAFÖ puan ortalamalarının (14.11 ± 3.68) daha yüksek olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.4).

Eğitim durumu, çalışma durumu, gelir seviyesi, evlenme biçimi, aile tipi, düşük, ölü doğum, küretaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik, eş eğitim durumu, eş mesleği, sosyal güvence, bebek yaşı, bebeği besleme yöntemi ve bebek bakımına yardımcı olan kişilere göre “Sosyal destek” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). (Tablo 4.4).

Anneliğe Uyum Alt Boyutu İçin;

Bebeği besleme yöntemine ($p=0.001$) göre “Anneliğe uyum” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (U); hazır mama ve ek gıda ile besleyenlerin BAFÖ puan ortalamalarının (20.54 ± 3.05), anne sütü (21.62 ± 2.93) ile besleyenlerden düşük, hazır mama (17.71 ± 2.29) ile besleyenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.4).

Eğitim durumu, çalışma durumu, gelir seviyesi, evlenme biçimi, aile tipi, düşük, ölü doğum, küretaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik, gebeliğin planlanma durumu, eş eğitim durumu, eş mesleği, sosyal güvence, bebek yaşı, gebelikte destek alınan kişiler, doğum yöntemi, bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığı ve bebek bakımına yardımcı olan kişilere göre “Anneliğe uyum” alt

boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). (Tablo 4.4).

BAFÖ Toplam Puanı İçin;

Gebeliğin planlanma durumu ($p=0.017$) ve bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığına ($p=0.000$) göre BAFÖ toplam puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Gebeliğin planlanma durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (U); istenilmeyen gebeliklerin BAFÖ puan ortalamasının (75.00 ± 11.16) istenilen ve planlı (78.49 ± 9.85) gebeliklerden düşük olduğu belirlenmiştir. Bebek bakımında destek alınan kişiler olanların BAFÖ puan ortalamalarının (79.24 ± 10.75) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.4).

Eğitim durumu, çalışma durumu, gelir seviyesi, evlenme biçimi, aile tipi, düşük, ölü doğum, küretaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik, eş eğitim durumu, eş mesleği, sosyal güvence, bebek yaşı, bebeği besleme yöntemi, gebelikte destek alınan kişiler, doğum yöntemi ve bebek bakımına yardımcı olan kişilere göre BAFÖ toplam puan ortalamalarını farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Sosyo-demografik Özelliklere Göre Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (n=377)

Tanıtıcı Özellikler	n	Öz Bakım		Anne Psikolojisi		Bebek Bakımı		Sosyal Destek		Anneliğe Uyum		BAFÖ Toplam	
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Eğitim durumu													
İlkokul mezunu	27	9.26	4.16	10.11	1.83	22.19	1.88	14.22	4.00	21.37	2.68	77.15	10.00
Ortaokul mezunu	44	10.52	4.55	9.98	1.89	22.02	2.17	12.34	4.59	21.45	2.30	76.32	9.49
Lise mezunu	116	9.35	4.94	10.34	1.87	21.71	3.87	13.91	3.62	21.43	3.12	76.75	12.14
Üniversite ve üzeri mezunu	190	10.38	4.62	10.45	1.69	22.01	2.53	14.11	3.51	21.29	2.71	78.24	10.86
Test ve p değeri		F=1.569 p=0.196		$\chi^2_{KW}=3.058$ p=0.383		$\chi^2_{KW}=0.113$ p=0.990		$\chi^2_{KW}=6.632$ p=0.085		$\chi^2_{KW}=0.829$ p=0.842		$\chi^2_{KW}=2.146$ p=0.543	
Çalışma durumu													
Çalışıyor	96	10.09	4.76	10.34	1.76	22.08	2.38	14.09	3.64	21.45	2.57	78.06	10.35
Çalışmıyor	281	9.97	4.68	10.34	1.79	21.88	3.10	13.77	3.79	21.33	2.86	77.28	11.30
Test ve p değeri		t=0.220 p=0.826		U=13457.500 p=0.973		U=13189.500 p=0.734		U=12695.500 p=0.386		U=13311.500 p=0.845		U=13028.000 p=0.618	
Gelir seviyesi													
Düşük gelir düzeyi	32	9.28	3.98	10.22	2.25	21.56	4.47	13.66	3.32	20.50	4.89	75.22	15.56
Orta gelir düzeyi	332	10.03	4.71	10.33	1.72	21.92	2.78	13.83	3.78	21.41	2.52	77.52	10.46
Yüksek gelir düzeyi	13	11.08	6.03	10.85	1.99	23.00	1.58	14.85	4.06	22.23	1.92	82.00	12.25
Test ve p değeri		F=0.722 p=0.486		$\chi^2_{KW}=2.578$ p=0.276		$\chi^2_{KW}=2.430$ p=0.297		$\chi^2_{KW}=2.471$ p=0.291		$\chi^2_{KW}=1.274$ p=0.529		$\chi^2_{KW}=2.281$ p=0.320	
Evlenme biçimi													
Görücü usulü	73	9.74	4.72	10.56	1.66	22.58	1.91	13.90	4.32	21.67	2.13	78.45	9.29
Anlaşarak, kendimiz karar vererek	299	10.09	4.67	10.28	1.82	21.78	3.13	13.87	3.57	21.29	2.94	77.31	11.46
Akraba evliliği	5	8.60	6.80	10.40	1.14	21.40	1.95	11.80	5.45	21.00	2.35	73.20	10.43
Test ve p değeri		F=0.388 p=0.679		$\chi^2_{KW}=2.082$ p=0.353		$\chi^2_{KW}=5.488$ p=0.064		$\chi^2_{KW}=1.462$ p=0.481		$\chi^2_{KW}=0.902$ p=0.637		$\chi^2_{KW}=1.118$ p=0.572	
Aile tipi													
Çekirdek	308	10.12	4.65	10.29	1.82	21.93	2.79	13.80	3.85	21.41	2.87	77.55	11.32
Geniş	69	9.48	4.89	10.57	1.59	21.93	3.52	14.07	3.29	21.13	2.42	77.17	9.85
Test ve p değeri		T=1.026 P=0.305		U=9735.500 P=0.259		U=10048.500 P=0.459		U=10591.000 P=0.966		U=9515.500 p=0.167		U=10200.500 p=0.603	
Düşük, ölü doğum, küretaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik													
Evet	87	9.03	4.78	10.31	2.08	21.71	3.40	13.89	3.65	21.21	3.21	76.15	12.74
Hayır	290	10.29	4.64	10.35	1.68	21.99	2.78	13.84	3.78	21.41	2.65	77.88	10.49
Test ve p değeri		T=-2.204 P=0.028		U=12174.000 P=0.608		U=12319.500 P=0.728		U=12575.500 P=0.964		U=12335.500 p=0.749		U=11700.500 p=0.305	
Gebeliğin planlanma durumu													
İstenilen ve planlı ¹	310	10.33	4.64	10.42	1.72	22.09	2.42	14.10	3.64	21.54	2.32	78.49	9.85
İstenilmeyen ²	8	7.50	4.14	10.00	2.27	22.88	1.81	12.25	4.83	22.38	2.00	75.00	11.16
Planlanmamış ancak istenilen ³	59	8.64	4.77	9.95	1.98	20.93	4.80	12.73	3.97	20.27	4.44	72.53	15.15
Test ve p değeri		F=4.417 P=0.013 Fark: 2-1,3		$\chi^2_{KW}=4.523$ P=0.104		$\chi^2_{KW}=4.076$ P=0.130		$\chi^2_{KW}=8.688$ P=0.013 Fark: 2-1,3		$\chi^2_{KW}=3.702$ p=0.157		$\chi^2_{KW}=8.164$ p=0.017 Fark: 2-1,3	
Eş eğitim durumu													
İlkokul	32	8.94	4.37	10.09	1.77	21.53	3.62	13.00	4.28	20.88	2.72	74.44	11.70
Ortaokul	43	10.67	4.60	10.28	1.55	21.95	2.06	14.49	3.39	21.07	2.25	78.47	9.01
Lise	134	10.06	4.68	10.28	1.91	21.93	3.40	13.85	3.76	21.69	2.98	77.81	11.79
Üniversite ve üzeri	168	9.99	4.79	10.45	1.73	21.99	2.58	13.85	3.72	21.27	2.76	77.55	10.80
Test ve p değeri		F=0.848 p=0.468		$\chi^2_{KW}=2.011$ p=0.570		$\chi^2_{KW}=1.006$ p=0.800		$\chi^2_{KW}=2.596$ p=0.458		$\chi^2_{KW}=6.433$ p=0.092		$\chi^2_{KW}=3.140$ p=0.371	

Tablo 4.4. (Devam) Sosyo-demografik Özelliklere Göre Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (n=377)

Tanıtıcı Özellikler	n	Öz Bakım		Anne Psikolojisi		Bebek Bakımı		Sosyal Destek		Anneliğe Uyum		BAFÖ Toplam	
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Eş mesleği													
Çalışmıyor	10	8.40	4.40	9.60	3.13	19.50	7.29	13.80	4.52	19.20	7.13	70.50	23.77
Memur	90	9.90	4.83	10.11	1.86	21.64	2.52	13.03	3.99	21.14	2.90	75.83	10.39
İşçi	134	9.96	4.69	10.28	1.83	22.05	2.74	13.99	3.35	21.30	2.63	77.58	10.51
Diğer	143	10.22	4.66	10.59	1.52	22.16	2.80	14.24	3.85	21.71	2.27	78.91	10.47
Test ve p değeri		F=0.503 p=0.681		$\chi^2_{KW}=4.481$ p=0.214		$\chi^2_{KW}=5.617$ p=0.132		$\chi^2_{KW}=7.100$ p=0.069		$\chi^2_{KW}=2.643$ p=0.450		$\chi^2_{KW}=5.583$ p=0.134	
Sosyal güvence													
Evet	349	9.95	4.70	10.32	1.74	21.92	2.76	13.89	3.73	21.35	2.59	77.43	10.55
Hayır	28	10.71	4.64	10.54	2.28	22.04	4.65	13.39	4.05	21.46	4.66	78.14	16.40
Test ve p değeri		t=-0.833 p=0.405		U=4168.000 p=0.180		U=4047.500 p=0.113		U=4415.500 p=0.392		U=4097.500 p=0.148		U=4220.000 p=0.230	
Bebek yaşı													
0 ay	62	10.73	4.48	10.13	1.91	21.73	2.51	13.58	4.20	21.16	2.84	77.32	11.26
1-6 ay	114	10.43	4.37	10.53	1.59	22.04	3.05	13.93	3.48	21.46	2.70	78.39	10.44
7-12 ay	99	9.61	5.11	10.08	2.02	21.61	3.74	13.96	3.63	21.31	3.35	76.57	12.84
13-18 ay	55	8.67	4.61	10.38	1.82	22.25	2.06	13.20	4.02	21.42	2.35	75.93	10.04
19-24 ay	47	10.40	4.72	10.66	1.37	22.21	1.94	14.53	3.68	21.43	2.14	79.23	9.18
Test ve p değeri		F=1.989 p=0.096		$\chi^2_{KW}=4.826$ p=0.306		$\chi^2_{KW}=2.698$ p=0.610		$\chi^2_{KW}=3.813$ p=0.432		$\chi^2_{KW}=0.900$ p=0.925		$\chi^2_{KW}=3.676$ p=0.452	
Bebeği besleme yöntemi													
Anne sütü ¹	143	10.57	4.53	10.27	1.96	21.70	3.54	13.55	4.09	21.62	2.93	77.71	12.33
Hazır mama ²	7	8.29	3.99	10.43	1.51	21.29	3.82	12.43	2.15	17.71	2.29	70.14	9.28
Anne sütü ve ek gıda ³	139	9.22	4.81	10.29	1.73	22.06	2.73	14.04	3.67	21.40	2.73	77.01	10.76
Hazır mama ve ek gıda ⁴	28	10.75	4.30	10.46	1.60	22.39	1.66	14.79	2.82	20.54	3.05	78.93	9.30
Normal beslenme ⁵	60	10.32	4.88	10.55	1.56	22.02	2.05	13.85	3.57	21.45	2.15	78.18	9.26
Test ve p değeri		F=2.003 p=0.094		$\chi^2_{KW}=0.988$ p=0.912		$\chi^2_{KW}=1.262$ p=0.868		$\chi^2_{KW}=4.735$ p=0.316		$\chi^2_{KW}=17.846$ p=0.001 Fark: 4-1, 2		$\chi^2_{KW}=4.716$ p=0.318	
Gebelikte destek alınan kişiler													
Hiç kimse ¹	38	9.53	5.51	10.00	2.29	21.45	4.04	12.45	5.03	20.11	4.37	73.53	16.39
Eşim ²	200	10.12	4.50	10.31	1.71	22.00	2.59	13.48	3.97	21.55	2.44	77.45	10.19
Annem ve babam ya da aileden biri ³	105	9.59	4.65	10.46	1.73	21.76	3.36	14.66	2.74	21.46	2.55	77.92	10.24
Eşim ve aileden biri ⁴	34	11.15	4.99	10.56	1.69	22.59	1.71	15.09	2.53	21.35	2.96	80.74	10.31
Test ve p değeri		F=1.112 p=0.344		$\chi^2_{KW}=1.872$ p=0.599		$\chi^2_{KW}=2.181$ p=0.536		$\chi^2_{KW}=9.312$ p=0.025 Fark: 1-3, 4		$\chi^2_{KW}=4.344$ p=0.227		$\chi^2_{KW}=5.613$ p=0.132	
Doğum yöntemi													
Normal vajinal	149	10.27	4.58	10.30	1.75	21.75	3.01	13.45	3.83	21.38	2.76	77.14	10.74
Sezaryen	228	9.83	4.77	10.37	1.80	22.05	2.88	14.11	3.68	21.35	2.81	77.70	11.28
Test ve p değeri		t=0.888 p=0.375		U=16421.000 p=0.571		U=15644.000 p=0.174		U=14938.500 p=0.046		U=16666.500 p=0.753		U=16531.500 p=0.660	
Bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığı													
Evet	215	10.58	4.55	10.43	1.68	22.06	3.00	14.72	2.97	21.46	2.72	79.24	10.75
Hayır	162	9.23	4.79	10.22	1.90	21.76	2.84	12.70	4.33	21.23	2.88	75.15	11.06
Test ve p değeri		t=2.781 p=0.006		U=16364.500 p=0.298		U=15710.500 p=0.088		U=12525.500 p=0.000		U=16480.500 p=0.363		U=13074.500 p=0.000	

Tablo 4.4. (Devam) Sosyo-demografik Özelliklere Göre Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (n=377)

Tanıtıcı Özellikler	n	Öz Bakım		Anne Psikolojisi		Bebek Bakımı		Sosyal Destek		Anneliğe Uyum		BAFÖ Toplam	
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Bebek bakımına yardımcı olan kişiler													
Eş	52	10.60	4.79	10.15	1.91	21.90	2.95	13.96	2.92	21.10	3.44	77.71	12.17
Anne ve/veya kayınvalide	85	10.32	4.55	10.62	1.65	22.08	3.30	14.99	3.03	21.41	2.56	79.42	10.79
Eş, anne ve/veya kayınvalide	35	11.49	4.07	10.34	1.49	22.00	1.97	14.86	2.91	21.51	2.21	80.20	9.60
Eş, aile üyelerinden biri (hala, teyze, büyük çocuk)	11	10.00	4.65	11.18	1.17	23.73	0.90	14.45	3.53	22.55	2.34	81.91	7.37
Anne ve/veya kayınvalide, aile üyelerinden biri (hala, teyze, büyük çocuk)	29	10.66	4.88	10.17	1.67	21.66	3.72	15.17	2.85	21.72	2.52	79.38	10.96
Bakıcı	3	8.67	4.16	10.33	1.53	22.33	1.53	15.00	1.00	21.67	2.08	78.00	7.81
Test ve p değeri		F=0.471 p=0.798		$\chi^2_{KW}=7.072$ p=0.215		$\chi^2_{KW}=9.590$ p=0.088		$\chi^2_{KW}=6.705$ p=0.243		$\chi^2_{KW}=3.008$ p=0.699		$\chi^2_{KW}=1.254$ p=0.940	

Tablo 4.5'te araştırmaya katılan annelerin cinsel yaşam özelliklerine göre Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur.

Öz Bakım Alt Boyutu İçin;

Eşle olan ilişki (**p=0.000**) ve kendini cinsel açıdan değerlendirme (**p=0.000**) durumuna göre "Öz bakım" alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Eşle olan ilişkiye göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); eşi ile arası çok iyi olanların BAFÖ puan ortalamaları (11.31±4.34), eşi ile ilişkisi iyi (9.89±4.57), normal (8.59±4.91) ve kötü (6.38±3.85) olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca eşi ile arası iyi olanların puanlarının, eşi ile ilişkisi normal ve kötü olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini cinsel açıdan değerlendirme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); kendini çekici bulanların BAFÖ puan ortalamaları (11.05±4.19), kendini soğuk (8.54±4.78) ve isteksiz (7.19±4.56) bulanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.5).

Cinsel açıdan diğer değerlendirme, istemediğinde eşe hayır diyebilme, cinsel ilişki isteği reddedildiğinde eş tepkisi, eşle cinsel problemleri paylaşma ve paylaşamama nedenlerine göre “Öz bakım” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). (Tablo 4.5).

Anne Psikolojisi Alt Boyutu İçin;

Eşle olan ilişkiye ($p=0.001$) göre “Anne psikolojisi” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (U); eşi ile arası çok iyi olanların BAFÖ puan ortalamaları (10.79 ± 1.39), eşi ile ilişkisi iyi (10.21 ± 1.79), normal (10.04 ± 1.90) ve kötü (8.50 ± 3.51) olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.5).

Kendini cinsel açıdan değerlendirme, diğer cinsel açıdan değerlendirme, istemediğinde eşe hayır diyebilme, cinsel ilişki isteği reddedildiğinde eş tepkisi, eşle cinsel problemleri paylaşma ve paylaşamama nedenlerine göre “Anne psikolojisi” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). (Tablo 4.5).

Bebek Bakımı Alt Boyutu İçin;

Eşle olan ilişki ($p=0.013$) ve kendini cinsel açıdan değerlendirme ($p=0.008$) durumuna göre “Bebek bakımı” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Eşle olan ilişkiye göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (U); eşi ile arası çok iyi olanların BAFÖ puan ortalamaları (22.46 ± 2.01), eşi ile ilişkisi normal (21.18 ± 3.87) olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini cinsel açıdan değerlendirme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); kendini çekici bulanların BAFÖ puan ortalamalarının (22.16 ± 2.89), kendini soğuk (20.67 ± 2.66) ve isteksiz (21.26 ± 3.86) bulanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.5).

Diğer cinsel açıdan değerlendirme, istemediğinde eşe hayır diyebilme, cinsel ilişki isteği reddedildiğinde eş tepkisi, eşle cinsel problemleri paylaşma ve

paylaşamama nedenlerine göre “Bebek bakımı” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). (Tablo 4.5).

Sosyal Destek Alt Boyutu İçin;

Kendini cinsel açıdan değerlendirme ($p=0.022$) durumuna göre “Sosyal destek” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (U); kendini çekici bulanların BAFÖ puan ortalamalarının (13.94 ± 3.66), kendini isteksiz (21.26 ± 3.86) bulanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.5).

Eşle olan ilişki, diğer cinsel açıdan değerlendirme, istemediğinde eşe hayır diyebilme, cinsel ilişki isteği reddedildiğinde eş tepkisi, eşle cinsel problemleri paylaşma ve paylaşamama nedenlerine göre “Sosyal destek” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). (Tablo 4.5).

Anneliğe Uyum Alt Boyutu İçin;

Eşle olan ilişki ($p=0.002$) ve kendini cinsel açıdan değerlendirme ($p=0.038$) durumuna göre “Anneliğe uyum” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Eşle olan ilişkiye göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (U); eşi ile arası çok iyi olanların BAFÖ puan ortalamaları (22.07 ± 2.00), eşi ile ilişkisi iyi (21.36 ± 2.43) ve normal (20.62 ± 3.21) olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini cinsel açıdan değerlendirme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (U); kendini çekici bulanların BAFÖ puan ortalamaları (21.74 ± 2.82), kendini isteksiz (20.38 ± 3.29) bulanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.5).

Diğer cinsel açıdan değerlendirme, istemediğinde eşe hayır diyebilme, cinsel ilişki isteği reddedildiğinde eş tepkisi, eşle cinsel problemleri paylaşma ve paylaşamama nedenlerine göre “Anneliğe uyum” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

BAFÖ Toplam Puanı İçin;

Eşle olan ilişki (**p=0.000**) ve kendini cinsel açıdan değerlendirme (**p=0.000**) durumuna göre BAFÖ toplam puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.05**). Eşle olan ilişkiye göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (U); eşi ile arası çok iyi olanların BAFÖ puan ortalamaları (80.89±3.06), eşi ile ilişkisi iyi (77.17±10.13), normal (74.21±11.55) ve kötü (63.63±24.58) olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca eşi ile arası iyi olanların puanlarının, eşi ile ilişkisi normal olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini cinsel açıdan değerlendirme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (U); kendini çekici bulanların BAFÖ puan ortalamaları (79.35±10.99), kendini soğuk (73.54±10.35) ve isteksiz (71.10±12.52) bulanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.5).

Diğer cinsel açıdan değerlendirme, istemediğinde eşe hayır diyebilme, cinsel ilişki isteği reddedildiğinde eş tepkisi, eşle cinsel problemleri paylaşma ve paylaşamama nedenlerine göre BAFÖ toplam puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (**p>0.05**). (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Cinsel Yaşam Özelliklerine Göre Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (n=377)

Cinsel Yaşam Özellikleri	n	Öz Bakım		Anne Psikolojisi		Bebek Bakımı		Sosyal Destek		Anneliğe Uyum		BAFÖ Toplam	
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Eşle olan ilişki													
Çok iyi	134	11.31	4.34	10.79	1.39	22.46	2.01	14.25	3.79	22.07	2.00	80.89	9.06
İyi ²	143	9.89	4.57	10.21	1.79	22.06	2.29	13.64	3.86	21.36	2.43	77.17	10.13
Normal ³	92	8.59	4.91	10.04	1.90	21.18	3.87	13.77	3.42	20.62	3.21	74.21	11.55
Kötü ⁴	8	6.38	3.85	8.50	3.51	19.13	7.90	11.63	4.27	18.00	7.69	63.63	24.58
Test ve p değeri		F=8.348 p=0.000 Fark:1-2,3,4 Fark: 2-3,4		$\chi^2_{KW}=15.642$ p=0.001 Fark:1-2,3,4		$\chi^2_{KW}=10.822$ p=0.013 Fark:1-3		$\chi^2_{KW}=7.215$ p=0.065		$\chi^2_{KW}=14.632$ p=0.002 Fark:1-2,3		$\chi^2_{KW}=26.155$ p=0.000 Fark:1-2,3,4 Fark:2-3	
Kendini cinsel açıdan değerlendirme													
Çekici ¹	152	11.05	4.19	10.45	1.83	22.16	2.89	13.94	3.66	21.74	2.82	79.35	10.99
Soğuk ²	24	8.54	4.78	10.17	1.69	20.67	2.66	13.17	4.03	21.00	2.21	73.54	10.35
İsteksiz ³	42	7.19	4.56	9.86	2.19	21.26	3.86	12.40	4.08	20.38	3.29	71.10	12.52
Çirkin ⁴	1	2.00	-	6.00	-	20.00	-	12.00	-	21.00	-	61.00	-
Diğer ⁵	158	10.02	4.82	10.41	1.58	22.08	2.68	14.26	3.64	21.31	2.65	78.08	10.06
Test ve p değeri		F=7.422 p=0.000 Fark:1-2,3		$\chi^2_{KW}=5.837$ p=0.212		$\chi^2_{KW}=13.871$ p=0.008 Fark:1-2,3		$\chi^2_{KW}=11.433$ p=0.022 Fark:1-3		$\chi^2_{KW}=10.131$ p=0.038 Fark:1-3		$\chi^2_{KW}=24.419$ p=0.000 Fark:1-2,3	
Diğer													
Normal	12	11.08	3.96	10.58	1.51	22.08	1.78	14.25	3.22	21.58	2.02	79.58	9.07
İnişli, çıkışlı	1	9.00	.	11.00	.	24.00	.	11.00	.	21.00	.	76.00	.
Orta	1	12.00	.	6.00	.	20.00	.	12.00	.	19.00	.	69.00	.
İstekli	1	12.00	.	11.00	.	24.00	.	15.00	.	20.00	.	82.00	.
İyi	1	10.00	.	8.00	.	24.00	.	14.00	.	18.00	.	74.00	.
Test ve p değeri		F=0.113 p=0.975		$\chi^2_{KW}=4.868$ p=0.301		$\chi^2_{KW}=4.485$ p=0.344		$\chi^2_{KW}=2.886$ p=0.577		$\chi^2_{KW}=5.471$ p=0.242		$\chi^2_{KW}=2.707$ p=0.608	
Cinsel ilişki istemediğinde eşe hayır diyebilme													
Evet	355	10.05	4.69	10.35	1.73	21.94	2.75	13.85	3.72	21.43	2.57	77.63	10.47
Hayır	22	9.27	4.88	10.09	2.51	21.68	5.11	13.91	4.24	20.18	5.16	75.14	18.35
Test ve p değeri		t=0.751 p=0.453		U=3880.000 p=0.958		U=3638.000 p=0.573		U=3697.500 p=0.673		U=3437.000 p=0.336		U=3836.000 p=0.889	
Cinsel ilişki isteği reddedildiğinde eş tepkisi													
Olumlu	318	10.17	4.63	10.34	1.67	21.99	2.50	13.90	3.63	21.47	2.48	77.87	9.98
Olumsuz	55	8.98	5.08	10.27	2.34	21.45	4.76	13.45	4.29	20.71	4.17	74.87	15.93
Test ve p değeri		t=1.731 p=0.084		U=8023.000 p=0.311		U=8343.000 p=0.568		U=8515.500 p=0.754		U=8208.500 p=0.459		U=8290.500 p=0.538	
Eşle cinsel problemleri paylaşma													
Evet	286	10.14	4.62	10.34	1.83	21.96	3.06	13.88	3.68	21.40	2.93	77.71	11.38
Hayır	91	9.58	4.92	10.34	1.62	21.82	2.51	13.75	3.97	21.25	2.29	76.75	10.01
Test ve p değeri		t=0.980 p=0.328		U=12688.000 p=0.710		U=12294.500 p=0.406		U=12909.000 p=0.908		U=11973.500 p=0.242		U=11906.000 p=0.221	
Hayır ise neden													
Özel	3	5.33	1.53	10.67	1.15	20.67	4.16	12.00	3.61	20.33	4.04	69.00	7.81
Bir problemim yok	2	11.00	7.07	10.00	0.00	21.50	3.54	18.00	0.00	19.00	4.24	79.50	14.85
Test ve p değeri		t=-1.116 p=0.456		U=2.000 p=0.414		U=2.500 p=0.767		U=0.000 p=0.076		U=2.500 p=0.767		U=2.000 p=0.564	

4.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Formuna Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Tablo 4.6’da araştırmaya dahil edilen annelerin Cinsel Yaşam Kalitesi-Kadın ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları sunulmuştur. Araştırmaya katılan annelerin CYKÖ-K puan ortalaması 87.58 ± 14.70 , Cronbach alfa değeri 0.911 olarak bulunmuştur (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) formundan Alınan Puanların Dağılımı (n=377)

CYKÖ-K	N	Min.	Max.	Ort.	SS.	Cronbach Alfa
Toplam	377	25	100	87.58	14.70	0.911

Tablo 4.7’de sosyo-demografik özelliklere göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın formundan alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Verilen özelliklere göre CYKÖ-K puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim durumu ($p=0.000$), evlenme biçimi ($p=0.027$), düşük, ölü doğum, kürtaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik ($p=0.045$), gebeliğin planlanma durumu ($p=0.011$), gebelikte destek alınan kişiler ($p=0.025$) ve bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığına ($p=0.017$) göre CYKÖ-K toplam puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4.7).

Annelerin eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (U); üniversite ve üzeri mezunların CYKÖ-K puan ortalamaları (90.11 ± 13.38) ilkokul (83 ± 16.22), ortaokul (82.05 ± 18.68) ve lise (86.52 ± 13.97) mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Evlenme biçimine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (U); anlaşarak kendileri karar vererek evlenenlerin CYKÖ-K puan ortalamaları (88.38 ± 14.36) görücü usulü (84.69 ± 15.82) ile evlenenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Düşük, ölü doğum, kürtaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik yaşayanların puan ortalaması daha düşüktür. Gebeliğin planlanma durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla

yapılan ileri analizde (U); istenilmeyen gebeliklerin CYKÖ-K puan ortalamaları (80.32±16.26) istenilen ve planlı (88.84±16.56) gebeliklerden düşük olduğu belirlenmiştir. Gebelikte destek alınan kişilere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (U); anne baba ya da aileden birisinden destek alanların CYKÖ-K puan ortalamaları (88.80±14.18) hiç kimseden destek almayanlardan (82.80±15.85) yüksek olduğu belirlenmiştir. Bebek bakımına yardımcı olan birisi olanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.7).

Çalışma durumu, gelir seviyesi, aile tipi, eş eğitim durumu, eş mesleği, sosyal güvence, bebek yaşı, bebeği besleme yöntemi, doğum yöntemi ve bebek bakımına yardımcı olan kişilere göre CYKÖ-K toplam puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklere Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Formundan Alınan Puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=377)

CYKÖ-K					
Sosyo-Demografik Özellikler	n	Ort.	SS.	Test	p
Eğitim durumu					
İlkokul mezunu ¹	27	83.37	16.22	$x^2_{KW}=18.461$ Fark: 4-1, 2, 3	0.000
Ortaokul mezunu ²	44	82.05	18.68		
Lise mezunu ³	116	86.52	13.97		
Üniversite ve üzeri mezunu ⁴	190	90.11	13.38		
Çalışma durumu					
Çalışıyor	96	88.31	13.72	U=13044.50	0.629
Çalışmıyor	281	87.33	15.04		
Gelir seviyesi					
Düşük gelir düzeyi	32	86.43	13.14	$x^2_{KW}=2.406$	0.300
Orta gelir düzeyi	332	87.56	14.94		
Yüksek gelir düzeyi	13	91.03	12.46		
Evlenme biçimi					
Görücü usulü ¹	73	84.69	15.82	$x^2_{KW}=7.189$ Fark:2-1	0.027
Anlaşarak, kendimiz karar vererek ²	299	88.38	14.36		
Akraba evliliği ³	5	82.04	14.11		
Aile tipi					
Çekirdek	308	87.31	14.98	U=10120.50	0.535
Geniş	69	88.77	13.41		
Düşük, ölü doğum, küretaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik					
Evet	87	85.10	15.64	U=10837.00	0.045
Hayır	290	88.32	14.35		
Gebeliğin planlanma durumu					
İstenilen ve planlı ¹	310	88.84	13.56	$x^2_{KW}=8.960$ Fark: 2-1, 3	0.011
İstenilmeyen ²	8	80.32	16.26		
Planlanmamış ancak istenilen ³	59	81.97	18.51		
Eş eğitim durumu					
İlkokul	32	83.42	15.72	$x^2_{KW}=6.892$	0.075
Ortaokul	43	83.38	19.59		
Lise	134	88.26	13.56		
Üniversite ve üzeri	168	88.91	13.70		
Eş mesleği					
Çalışmıyor	10	77.59	16.36	$x^2_{KW}=4.893$	0.180
Memur	90	86.32	17.02		
İşçi	134	87.37	15.29		
Diğer	143	89.27	12.00		
Sosyal güvence					
Evet	349	87.99	14.24	U=4287.00	0.279
Hayır	28	82.41	19.13		
Bebek yaşı					
0 ay	62	87.96	15.23	$x^2_{KW}=3.810$	0.432
1-6 ay	114	89.49	12.55		
7-12 ay	99	86.33	16.16		
13-18 ay	55	85.93	15.84		
19-24 ay	47	87.02	14.33		

Tablo 4.7. (Devam) Annelerin Sosyo-demografik Özelliklere Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Formundan Alınan Puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=377)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	CYKÖ-K		Test	p
		Ort.	SS.		
Bebeği besleme yöntemi					
Anne sütü	143	88.03	14.47	$\chi^2_{KW}=1.796$	0.773
Hazır mama	7	89.95	7.20		
Anne sütü ve ek gıda	139	86.63	15.88		
Hazır mama ve ek gıda	28	87.53	15.63		
Normal beslenme	60	88.44	12.75		
Gebelikte destek alınan kişiler					
Hiç kimse ¹	38	82.80	15.85	$\chi^2_{KW}=9.315$ Fark: 3-1	0.025
Eşim ²	200	87.06	15.28		
Annem ve babam ya da aileden biri ³	105	88.80	14.18		
Eşim ve aileden biri ⁴	34	92.21	9.23		
Doğum yöntemi					
Normal vajinal	149	86.93	16.21	U=16761.000	0.827
Sezaryen	228	88.01	13.65		
Bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığı					
Evet	215	89.03	13.86	U=14916.000	0.017
Hayır	162	85.65	15.58		
Bebek bakımına yardımcı olan kişiler					
Eş	52	87.66	14.41	$\chi^2_{KW}=9.451$	0.092
Anne ve/veya kayınvalide	85	89.89	13.57		
Eş, anne ve/veya kayınvalide	35	91.06	14.52		
Eş, aile üyelerinden biri (hala, teyze, büyük çocuk)	11	93.77	6.31		
Anne ve/veya kayınvalide, aile üyelerinden biri (hala, teyze, büyük çocuk)	29	84.51	14.81		
Bakıcı	3	91.05	10.41		

Tablo 4.8’de araştırmaya katılan annelerin cinsel yaşam özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın formundan alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Verilen özelliklere göre CYKÖ-K puan ortalamaları incelendiğinde eşle olan ilişki ($p=0.000$), kendini cinsel açıdan değerlendirme ($p=0.000$), cinsel ilişki isteği reddedildiğinde eş tepkisi ($p=0.000$) ve eşle cinsel problemleri paylaşma durumuna ($p=0.038$) göre CYKÖ-K toplam puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Eşle olan ilişkiye göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (U); eşi ile arası çok iyi olanların CYKÖ-K puan ortalamaları (92 ± 10.74), eşi ile

ilişkisi iyi (87.08 ± 14.07), normal (83.75 ± 15.28) ve kötü (54.51 ± 20.35) olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca eşi ile arası iyi olanların puanlarının, eşi ile ilişkisi normal ve kötü olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini cinsel açıdan değerlendirme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (U); kendini çekici bulanların CYKÖ-K puan ortalamaları (92.34 ± 10.58), kendini soğuk (80.90 ± 14.42) ve isteksiz bulanlardan (70.33 ± 18.84) yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsel ilişki isteği reddedildiğinde eş tepkisi olumlu olanların CYKÖ-K puan ortalamalarının (89.22 ± 12.93) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eşle cinsel problemleri paylaşanların CYKÖ-K puan ortalamalarının (88.67 ± 13.45) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.8).

Diğer cinsel açıdan değerlendirme, istemediğinde eşe hayır diyebilme ve eşle cinsel problemleri paylaşamama nedenlerine göre CYKÖ-K toplam puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Cinsel Yaşam Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Formundan Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (n=377)

CYKÖ-K					
Cinsel Yaşam Özellikleri	n	Ort.	SS.	Test	p
Eşle olan ilişki					
Çok iyi ¹	134	92.72	10.74	$\chi^2_{KW}=53.182$ Fark:1-2,3,4 Fark:2-3,4	0.000
İyi ²	143	87.08	14.07		
Normal ³	92	83.75	15.28		
Kötü ⁴	8	54.51	20.35		
Kendini cinsel açıdan değerlendirme					
Çekici ¹	152	92.34	10.58	$\chi^2_{KW}=75.264$ Fark:1-2,3	0.000
Soğuk ²	24	80.90	14.42		
İsteksiz ³	42	70.33	18.84		
Çirkin ⁴	1	92.59	.		
Diğer ⁵	158	88.57	13.32		
Diğer					
Normal	12	89.58	9.74	$\chi^2_{KW}=2.641$	0.620
İnişli, çıkışlı	1	95.37	.		
Orta	1	93.52	.		
İstekli	1	97.22	.		
İyi	1	100.00	.		
Cinsel ilişki istemediğinde eşe hayır diyebilme					
Evet	355	87.90	14.42	U=3250.500	0.186
Hayır	22	82.49	18.33		
Cinsel ilişki isteği reddedildiğinde eş tepkisi					
Olumlu	318	89.22	12.93	U=5395.000	0.000
Olumsuz	55	77.91	20.28		
Eşle cinsel problemleri paylaşma					
Evet	286	88.67	13.45	U=11144.500	0.038
Hayır	91	84.17	17.73		
Hayır ise neden					
Özel	3	83.64	12.97	U=3.000	1.000
Bir problemim yok	2	77.78	31.43		

Tablo 4.9’da Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutları ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın arasındaki ilişkinin incelenmesi sunulmuştur.

“Öz Bakım” (**p=0.000**), “Anne Psikolojisi” (**p=0.000**), “Bebek Bakımı” (**p=0.000**), “Sosyal Destek” (**p=0.000**), “Anneliğe Uyum” (**p=0.000**) alt boyut ve BAFÖ toplam puanları ile CYKÖ-K toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu saptanmıştır (**p<0.05**). “Öz Bakım”, “Anne Psikolojisi”, “Bebek Bakımı”, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum”

alt boyut ve BAFÖ toplam puanı arttıkça CYKÖ-K toplam puanı da artmaktadır. (Tablo 4.9).

“Öz Bakım” puanı ile “Anne Psikolojisi”, “Bebek Bakımı”, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). “Öz Bakım” puanı arttıkça, “Anne Psikolojisi”, “Bebek Bakımı”, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları da artmaktadır.

“Anne Psikolojisi” puanı ile, “Bebek Bakımı”, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). “Anne Psikolojisi” puanı arttıkça, “Bebek Bakımı”, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları da artmaktadır.

“Bebek Bakımı” puanı ile, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). “Bebek Bakımı” puanı arttıkça, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları da artmaktadır.

“Sosyal Destek” puanı ile, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). “Sosyal Destek” puanı arttıkça, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları da artmaktadır.

“Anneliğe Uyum” puanı ile, BAFÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). “Anneliğe Uyum” puanı arttıkça, BAFÖ toplam puanı da artmaktadır.

Tablo 4.9. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Alt Boyutları ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Arasındaki Korelasyon Katsayıları (n=377)

Ölçekler ve Alt Boyutlar	CYKÖ-K Toplam	Öz Bakım	Anne Psikolojisi	Bebek Bakımı	Sosyal Destek	Anneliğe Uyum	BAFÖ Toplam
CYKÖ-K Toplam	1						
Öz Bakım	0.242**	1					
Anne Psikolojisi	0.273**	0.261**	1				
Bebek Bakımı	0.226**	0.245**	0.606**	1			
Sosyal Destek	0.237**	0.324**	0.453**	0.315**	1		
Anneliğe Uyum	0.196**	0.305**	0.541**	0.589**	0.296**	1	
BAFÖ Toplam	0.339**	0.747**	0.663**	0.631**	0.706**	0.658**	1

*p<0.05, **p<0.001

Tablo 4.10’da çeşitli değişkenler ile BAFÖ ve CYKÖ-K toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi sunulmuştur. Yaş ile “Öz bakım” alt boyut puanı (**p=0.001**), BAFÖ toplam puanı (**p=0.022**) ve CYKÖ-K toplam puanı (**p=0.001**) arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu bulunmuştur (**p<0.05**). Yaş arttıkça “Öz bakım” alt boyut puanı, BAFÖ toplam puanı ve CYKÖ-K toplam puanı azalmaktadır. Yaş ile “Anne psikolojisi”, “Bebek bakımı”, “Sosyal destek”, “Anneliğe uyum” puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır (**p>0.05**).

Evlilik süresi ile “Öz bakım” alt boyut puanı (**p=0.000**), BAFÖ toplam puanı (**p=0.044**) ve CYKÖ-K toplam puanı (**p=0.000**) arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Evlilik süresi arttıkça “Öz bakım” alt boyut puanı, BAFÖ toplam puanı ve CYKÖ-K toplam puanının azaldığı saptanmıştır. Evlilik süresi ile “Anne psikolojisi”, “Bebek bakımı”, “Sosyal destek”, “Anneliğe uyum” puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (**p>0.05**). (Tablo 4.10).

Gebelik sayısı ile “Öz bakım” alt boyut puanı (**p=0.000**), BAFÖ toplam puanı (**p=0.002**) ve CYKÖ-K toplam puanı (**p=0.000**) arasında istatistiksel olarak anlamlı,

negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelik sayısı arttıkça “Öz bakım” alt boyut puanı, BAFÖ toplam puanı ve CYKÖ-K toplam puanının azaldığı belirlenmiştir. Gebelik sayısı ile “Anne psikolojisi”, “Bebek bakımı”, “Sosyal destek”, “Anneliğe uyum” puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). (Tablo 4.10).

Yaşayan çocuk sayısı ile “Öz bakım” alt boyut puanı ($p=0.000$), BAFÖ toplam puanı ($p=0.001$) ve CYKÖ-K toplam puanı ($p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşayan çocuk sayısı arttıkça “Öz bakım” alt boyut puanı, BAFÖ toplam puanı ve CYKÖ-K toplam puanının azaldığı saptanmıştır. Yaşayan çocuk sayısı ile “Anne psikolojisi”, “Bebek bakımı”, “Sosyal destek”, “Anneliğe uyum” puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Çeşitli Değişkenler ile BAFÖ ve CYKÖ-K Puanları Arasındaki İlişki

		Yaş	Evlilik süresi	Gebelik sayısı	Yaşayan çocuk sayısı
Öz Bakım	r	-0.177	-0.182	-0.264	-0.286
	p	0.001	0.000	0.000	0.000
	n	377	377	377	377
Anne Psikolojisi	r	0.010	0.031	0.007	0.004
	p	0.842	0.553	0.890	0.939
	n	377	377	377	377
Bebek Bakımı	r	-0.038	0.011	-0.030	-0.009
	p	0.460	0.830	0.560	0.863
	n	377	377	377	377
Sosyal Destek	r	-0.011	-0.020	-0.048	-0.063
	p	0.833	0.698	0.357	0.223
	n	377	377	377	377
Anneliğe Uyum	r	-0.083	-0.045	-0.039	-0.036
	p	0.106	0.380	0.452	0.482
	n	377	377	377	377
BAFÖ Toplam	r	-0.118	-0.104	-0.160	-0.176
	p	0.022	0.044	0.002	0.001
	n	377	377	377	377
CYKÖ-K Toplam	r	-0.168	-0.240	-0.221	-0.233
	p	0.001	0.000	0.000	0.000
	n	377	377	377	377

5. TARTIŞMA

0-24 aylık bebeği olan annelerin annelik fonksiyonları ile cinsel yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütölen bu tez çalışmasında elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır. Bunlar;

1- Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği'ne Ait Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

2- Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Formuna Ait Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

3- Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Formu Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği'ne Ait Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum sonu dönemde annelere bakım verilmesi, sosyal desteğin sağlanması, anneliğe özgü bilgi ve becerileri kazanması için destek verilmesi annelik rolüne uyumu hızlandırmakta, annelik fonksiyonunu ve doğum öncesi fonksiyonel duruma geri dönmesini olumlu etkilemektedir (Barkin ve Wisner, 2013; Oruç, 2018). Doğum sonu fonksiyonel durum ile ilgili literatüre bakıldığında Karataş ve Ejder Apay (2021) çalışmasında BAFÖ puan ortalaması 71.20 ± 10.48 olarak bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise Çankaya ve Akın (2023) BAFÖ puan ortalamasını 75.9 ± 13.7 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda da yapılan diğer çalışmalara paralel olarak BAFÖ puan ortalaması 77.48 ± 11.06 olarak bulunmuştur. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 96 puan alınabilmektedir ve çalışmada BAFÖ puan ortalamasının ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak Ahmadpour ve ark. (2023) çalışmasında toplam BAFÖ puanı 93.1 ± 14.8 olarak hesaplamıştır. Çalışmanın yapıldığı örneklem grubu kültürünün farklı olması nedeniyle sonuçların farklılık gösterdiği düşünölmektedir.

Çalışmamızda eğitim durumunun BAFÖ puan ortalamalarını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Bundan farklı olarak Şanlı ve Öncel (2014) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça annelik fonksiyonunun olumlu etkilediği, Akkuş (2022) ve Kılıç (2022)'in çalışmalarında üniversite mezunu annelerin BAFÖ puanı daha

yüksek bulunmuştur. Karataş ve Ejder Apay (2021)'ın çalışmasında vajinal doğum yapan annelerin eğitim seviyesi arttıkça fonksiyonel durumunun arttığı tespit edilmiştir. Bagherinia ve ark. (2017) ve Yurtsal ve Eroğlu (2021) çalışmalarında postpartum dönemde annelere verilen eğitimin annelik fonksiyonunu arttırdığı tespit edilmiştir. Ayrıca Baygeldi (2019) çalışmasında gebelik döneminde doğuma hazırlık eğitimi alan annelerin annelik fonksiyonunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonuçları arasındaki farklılığın çalışmamıza katılan kadınların çoğunun eğitim seviyesinin yüksel olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebeliğin planlanma durumu, gebelikte destek alınan kişiler, doğum yöntemi ve bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığına göre “Sosyal destek” alt boyut puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızda bebek bakımında destekçisi olan annelerin BAFÖ puan ortalamaları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bozan (2021) ve Kılıç (2022)'in çalışmalarında bebek bakımında destek alan annelerin BAFÖ puanları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Oruç (2018)'un yapmış olduğu çalışmada bebek bakımında destek alanların annelik fonksiyonları daha yüksek bulunmuştur. Ahmadpour ve ark. (2023)'nin yaptığı çalışmada eş ve aile desteği düzeyinin, gelir düzeyinin iyi olması, psikolojik olarak iyi durumda olmanın annelik işlevini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Şanlı ve Öncel (2014) çalışmasında bebek bakımı ve ev işlerinde yardım alma durumunun annelik fonksiyonunu olumlu etkilediği ve fonksiyonel durumlarında artma olduğu saptanmıştır. Kaya ve Aksoy (2021) çalışmasında aile ve ebe/hemşireden alınan sosyal desteğin annelerin özbakım ve bebek bakımı sorumluluklarını yerine getirmede etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kurt ve Özkan (2022) çalışmasında kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde eşinden ve sosyal çevresinden aldıkları sosyal desteğin anne-bebek ilişkisini güçlendirdiği, mutluluk düzeyini arttırdığı ve annelik rolünden duyulan memnuniyeti arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermekte olup sosyal desteğin annelik fonksiyonunu arttırdığı söylenebilir.

Gülbetekin ve Özdemir Gökmen (2022) çalışmasında annelik fonksiyonu ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemiş olup sosyal desteğin süresi ve kalitesi arttıkça annelik fonksiyonunun arttığı ayrıca bebek bakımı ve desteği, gelir durumu, aile tipi ve yaşa göre farklılık gösterdiği

tespit edilmiştir. Mirghafourvand ve Bagherinia (2017) çalışmasında annelik fonksiyonu ile öz yeterlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş olup bu ilişkiyi sosyal ve aile içi faaliyetler, bebek bakımı ve öz bakım desteklemektedir. Özçalkap (2018)'in Adıyaman il merkezinde yapılan çalışmasında gebelik döneminde bilgi ve sosyal destek alanların anneliğe uyumlarının daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öztaş ve Sohbet (2023) çalışmasında lohusaların doğum sonu bilgi eksikliği ve destek ihtiyacının olduğu, öz bakım düzeylerinin ilk günler düşük olduğu ancak ilerleyen günlerde orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Chandra ve Smitha (2023) çalışmasında doğum sonrası altı haftadan sonra aile içi sosyal destek aldıkları, kaygı yaşamadıkları ve orta düzeyde işlevsel duruma döndükleri tespit edilmiştir. Oruç ve Kukulu (2021) çalışmasında sosyal ve psikolojik desteğin annelik ve annelik işlevine uyumu kolaylaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Akkuş (2022) çalışmasında algılanan sosyal desteğin annelik fonksiyonunu arttırdığı ancak doğum sonu depresyon yaşama durumunun annelik fonksiyonu ve öz bakımı olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Gholizadeh Shamasbi ve ark. (2020)'nin çalışmasında annelik işlevleri ve ruh sağlığı puanları yüksek bulunmuş olup, annelik işlevi alanı alt boyutlarında en yüksek puanı psikolojik iyi oluşa ve en düşük puanı uyum alanına ait olduğu saptanmıştır. Vahidi ve ark. (2023)'nin ergen anneler ile yaptığı çalışmasında doğumla ilişkili stres bozukluğunun annenin işlevselliğini olumsuz olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bay ve Soğukpınar (2019) çalışmasında sosyal desteğin uyku kalitesi üzerinde tek başına etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermekte olup annelerin sosyal desteği arttıkça yaşam kalitesinin arttığı ve annelik fonksiyonunun olumlu etkilendiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda sezaryen ile doğum yapan annelerin BAFÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Kılıç (2022) çalışmasında sezaryen ile doğum yapan annelerin BAFÖ puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Chandra ve Smitha (2023) çalışmasında vajinal doğumun fonksiyonel durumu pozitif olarak etkilediği tespit edilmiştir. Karataş ve Ejder Apay (2021) ve Aydınkal (2020) çalışmasında doğum yönteminin annelik fonksiyonunu etkilemediği saptanmıştır. Literatüre bakıldığında doğum yönteminin annelik fonksiyonunu

etkileme durumuna ait farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu farklılığın annelerin sosyodemografik özelliklerinin farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda çalışma durumunun BAFÖ puanı ortalamalarını etkilemediği tespit edilmiştir. Fathi ve ark. (2018), Bozan (2021) ve Kılıç (2022)'ın yaptığı çalışmalar çalışmamızı destekler nitelikte olup çalışma durumunun annelik fonksiyonunu etkilemediği tespit edilmiştir. Akkuş (2022) ve Karataş ve Ejder Apay (2021) çalışmalarında çalışan annelerin BAFÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çeçen (2016)'nın çalışmasında sağlık çalışanı olan ve nöbet usulü çalışan annelerin aile fonksiyonunu nöbet tutmayan annelere göre daha düşük olduğunu ve bu durumu nöbet sayılarının etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Aydınkal (2020) çalışmasında çalışmayan kadınların annelik fonksiyonlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatüre bakıldığında çalışma durumu ile annelik fonksiyonu arasında ilişki incelendiğinde farklı bulguların olduğu, çalışma şartları ve çalışma düzeni farkından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmamızda bebeğin beslenme yöntemine göre anneliğe uyum puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hazır mama ve ek gıda ile besleyenlerin puanlarının, anne sütü ile besleyenlerden düşük, hazır mama ile besleyenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Palancı (2019) çalışmasında annelik fonksiyonu ile emzirme öz yeterliliği birbirlerini olumlu olarak etkilemektedir. Benli ve ark. (2020)'nin çalışmasında doğum sonrası dönemde annelik fonksiyonu ile emzirme öz yeterliliği arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ve işlevsellik arttıkça emzirme öz yeterliliğinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre anne sütü ile besleme annelik fonksiyonunu arttırmaktadır.

Çalışmamızda istenilmeyen gebeliklerin BAFÖ puan ortalamasının istenilen ve planlı gebeliklerden düşük olduğu belirlenmiştir. Naz (2018)'in çalışmasında, ilk canlı doğum, ilk bebek, bir çocuk ve planlı gebelik olması durumlarında doğum sonrası yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma sonucu literatür ile uyumlu olup istenilen gebeliğin anneliğe uyumu arttırdığı söylenebilir.

5.2. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Formu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Cinsellik; psikolojik, biyolojik ve kültürel yapının birleşimi sonucu oluşan, eşler arasında sıcaklık, samimiyet ve sevgiyi arttıran önemli etkidir (Bilgi ve Bilge, 2021; Sevinç ve ark, 2021; Sobhgoel ve ark., 2019; Öksüz, 2023). Cinsel ilişkinin yeri, zamanı, sıklığı ve kalitesi ilişki sırasında duyulan mutluluğu doğrudan etkilemektedir (Gökbulut ve ark., 2021; Öksüz, 2023). Dağ Tüzmen ve Ege (2021)'in çalışmasında kadınların CYKÖ-K puan ortalaması 85.23 ± 18.43 , Öksüz (2023)'ün yapmış olduğu çalışmada ise kadınların CYKÖ-K puan ortalaması 89.48 ± 14.60 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda da yapılan çalışmalara paralel olarak kadınların CYKÖ-K puan ortalaması 87.58 ± 14.70 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak Aksu ve Çevik (2023)'in çalışmasına katılan kadınların CYKÖ-K puan ortalaması 44.04 ± 5.44 , Ünal Aslan ve ark. (2020)'nin adolesan anneler ile yaptıkları çalışmada CYKÖ-K puan ortalamaları 44.19 ± 14.93 olarak bulunmuştur. Aradaki farkın annelerin cinselliğe bakış açısı farklılıkları, çalışmanın yapıldığı bölgeden ve sosyodemografik özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sevinç ve ark. (2021)'nin çalışmasında üniversite mezunu kadınlarda CYKÖ-K puanının anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Öksüz (2023) çalışmasında üniversite mezunu kadınların CYKÖ-K puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tüzmen (2019) çalışmasında üniversite mezunu kadınların CYKÖ-K puanının ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hollanda ve ark. (2022)'nin yapmış olduğu çalışmada yüksek öğrenim düzeyinin cinsel yaşam kalitesini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda da üniversite ve üzeri eğitim gören kadınların CYKÖ-K puan ortalamaları ilköğretim ve ortaöğretim puan ortalamalarından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim düzeyinin yükselmesi ile birlikte cinsel sağlık bilincinde artış olduğu, kadının kendini ifade etmesi, cinsel istek ve arzularına duyarlı olmasıyla birlikte cinsel yaşam kalitesinin arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda doğum şekli CYKÖ-K puan ortalamalarını etkilememiştir. Şahbaz Selimoğlu ve Beydağ (2020) yapmış olduğu çalışmada doğum şeklinin CYKÖ-K puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. Faisal Cury (2015)

çalışmasında doğum şeklinin cinsel yaşamı etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Tüzmen (2019) çalışmasında vajinal yöntem ile doğum yapan kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının yüksek olduğu ve istatistiksel yönden farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Turhan (2019) çalışmasında sezaryen yöntem ile doğum yapan kadınların cinsel yaşam kalitesi daha yüksek bulunurken puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Çalışmamızdan farklı olarak Türk ve Erkaya (2019) çalışmasında vajinal ve sezaryen yöntem ile doğum yapan primipar kadınlarda %52.4 oranında doğum sonrası cinsel problem yaşandığı saptanmıştır. Topaç ve Bolsoy (2021) çalışmasında vajinal yöntem ile doğum yapan annelerin %61.6'sında, sezaryen yöntem ile doğum yapan annelerin ise %34.4'ünde cinsel sorun yaşandığı tespit edilmiştir. Çalışma sonuçları arasındaki farklılık postpartum dönemi etkileyen anneye ait faktörlerin cinsel yaşam kalitesini etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda anlaşarak kendileri karar vererek evlenen kadınların CYKÖ-K puan ortalamalarının görücü usulü evlenen kadınlardan daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Öksüz (2023), Sevinç ve ark. (2021)'nin çalışmalarında anlaşarak evlilik yapan kadınların CYKÖ-K puanının görücü usulü evlenen kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak Üstgörül ve Yanıkekrem (2018) Arizona Cinsel Yaşam Ölçeği kullandığı çalışmasında görücü usulü evlilik yapan kadınların daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Çalışma sonuçları arasındaki farklılıkların yaşanılan bölge ve kültürel özelliklerin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Turhan (2019) çalışmasında aile tipine göre CYKÖ-K puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu ve çekirdek ailesi olanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Şahbaz Selimoğlu ve Beydağ (2020) doğum sonu dönemde emziren annelerle yapmış olduğu çalışmada aile tipinin CYKÖ-K puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır. Öksüz (2023) evli kadınlarda COVID-19 korkusu çalışmasında aile tipi ile CYKÖ-K puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda yapılan çalışmalara benzer olarak aile tipinin CYKÖ-K puan ortalamalarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$). Bu çalışma literatür ile benzerlik göstermektedir.

Şahbaz Selimoğlu ve Beydağ (2020) çalışmasında gebeliğin planlanma durumunun CYKÖ-K puan ortalamasını anlamlı olarak etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$). Dağ Tüzmen ve Ege (2021) yaptığı çalışmada gebeliğin planlanma durumunun CYKÖ-K puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$). Tüzmen (2019) çalışmasında gebeliği planlı olan kadınların CYKÖ-K puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda da istenilen ve planlı gebeliklerin CYKÖ-K puan ortalamasının istenmeyen gebeliklerden yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Planlı ve istenilen gebeliğin kişinin vücudunda kontrol duygusu sağlaması ve arzu edilen bebek olması araştırma sonucuyla ilişkilendirilmiştir.

Turhan (2019) ve Öksüz (2023) çalışmasında geliri giderinden fazla olan kadınların CYKÖ-K puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Sevinç ve ark. (2021) çalışmasında ekonomik durumu iyi olan kadınların CYKÖ-K puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Akalın ve Bostancı (2022) üreme çağındaki kadınlar ile yaptığı çalışmada geliri giderinden fazla olanların CYKÖ-K puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Çalışmamızda da gelir seviyesinin CYKÖ-K puan ortalamalarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Çalışma bulgularındaki farklılık ekonominin yaşam standartları üzerinde farklı etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Aksu ve Çevik (2023) yapmış olduğu çalışmada kürtaj öyküsü olan kadınların CYKÖ-K puanının düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda da düşük, ölü doğum, kürtaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik yaşayan kadınların CYKÖ-K puan ortalaması daha düşük olarak bulunmuştur. Yaşanan gebelik sorunlarının kadınların cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkilediği söylenebilir.

5.3. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Formu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda “Öz Bakım”, “Anne Psikolojisi”, “Bebek Bakımı”, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum” alt boyut ve BAFÖ toplam puanları ile CYKÖ-K toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki

olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Gülbetekin ve Özdemir Gökmen (2022) ve Kılıç (2022) çalışmasında BAFÖ toplam ve alt boyut puanları arasında birbirleri ile orta düzeyde, anlamlı ve pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Çalışma literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda “Anne Psikolojisi” puanı ile, “Bebek Bakımı”, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Gülbetekin ve Özdemir Gökmen (2022) çalışmasında “Anne psikolojisi” puanı ile “Bebek bakımı”, “Sosyal destek”, “Anneliğe uyum” ve BAFÖ toplam puanları arasında anlamlı, düşük/orta düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir. Kılıç Doğan ve Cesur (2023) çalışmasında BAFÖ toplam puanı ile alt boyutları arasında orta düzeyde, anlamlı, pozitif yönlü ilişki olduğu ve en yüksek ilişkinin “Anne psikolojisi” ve BAFÖ toplam puanı arasında olduğu bulunmuştur. Anne psikolojisinin anneliğe uyumu ve annelik fonksiyonunu etkilediği söylenebilir.

Çalışmamızda “Sosyal Destek” puanı ile, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Oruç (2018) çalışmasında “Sosyal destek” puanı ile “Öz bakım” ve “Anne psikolojisi” puanları arasında anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Gülbetekin ve Özdemir Gökmen (2022) çalışmasında “Sosyal destek” puanı ile “Anneliğe uyum” ve BAFÖ toplam puanları arasında anlamlı, düşük/orta düzeyli ve pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Palancı yapmış (2019) olduğu çalışmada “Sosyal destek” alt boyut puan ortalaması diğer alt boyutlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçları annelere sosyal desteğin artırılması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda “Anneliğe Uyum” puanı ile, BAFÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Gülbetekin ve Özdemir Gökmen (2022) çalışmasında “Anneliğe uyum” puanı ile BAFÖ toplam puanları arasında anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli ilişki tespit edilmiştir. Oruç (2018) çalışmasında “Anneliğe uyum” puanı ile “Öz bakım”, “Anne psikolojisi” ve “Bebek bakımı” alt boyut puanları arasında anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü ilişki belirlenmiştir. Anneliğe uyum sağlayan

annelerin diğ er alt boyutları da olumlu etkilendiğ i ve annelik fonksiyonunun daha yüksek olduğu sö ylenebilir.

Ç alışmamızda “Bebek Bakımı” puanı ile, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Gülbetekin ve Ö zdemir Gökmen (2022) ç alışmasında “Bebek bakım” puanı ile “Sosyal destek”, “Anneliğe uyum” ve BAFÖ toplam puanları arasında anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir. Oruç (2018) ç alışmasında “Bebek bakımı” puanı ile “Anne psikolojisi” puanı arasında anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu saptanmıştır. Ç alışma sonuçları bebek bakımına yardımın arttırılmasının önemini göstermektedir.

Ç alışmamızda “Ö z Bakım” puanı ile “Anne Psikolojisi”, “Bebek Bakımı”, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Gülbetekin ve Ö zdemir Gökmen (2022) ç alışmasında “Ö z Bakım” puanı ile “Anne Psikolojisi”, “Bebek Bakımı”, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük/orta düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Palancı yapmış (2019) olduğu ç alışmada “Ö z bakım” alt boyut puan ortalaması diğ er alt boyutlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ç alışma sonuçları annelere ö z bakım arttırılması gerektiğ ini göstermektedir.

Güler (2020) yapmış olduğu ç alışmasında 32 yaş ve üzeri kadınların Arizona Cinsel Yaşam Ö lç eđ i puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. şahbaz Selimoğ lu ve Beydağ (2020)’ın ç alışmalarında yaş ile CYKÖ-K puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olmadığ i belirlenmiştir. Türk ve Erkaya (2019) primipar kadınlar ile yaptığ i ç alışmada kadının ve eşinin yaş gruplarının Arizona Cinsel Yaşam Ö lç eđ i puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığ i saptanmıştır. Faisal Cury ve ark. (2015) doç um şekli ve doç um sonrası cinsel sağ lık sonuçlarını incelediğ i ç alışmasında kadınlarda yaş ilerledikçe cinsel yaşam kalitesinde düş üç olduğu belirlenmiştir. Tüzmen (2019) postpartum dönemdeki kadınlarla yaptığ i ç alışmada yaşın artması ile CYKÖ-K puanlarının düş üç ü

saptanmıştır. Dağ Tüzmen ve Ege (2021) çalışmasında kadının yaşın artması CYKÖ-K puanlarında azalma olduğu saptanmıştır. Gülbetekin ve Özdemir Gökmen (2022) yapmış oldukları çalışmada anne yaşı ile “Anne psikolojisi”, “Sosyal destek” ve “Anneliğe uyum” alt boyutları arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda da yaş ile “Öz bakım” puanı, BAFÖ toplam puanı ve CYKÖ-K toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş arttıkça “Öz bakım” alt boyut puanı, BAFÖ toplam puanı ve CYKÖ-K toplam puanı azalmaktadır. Çalışma bulguları arasındaki farklılıkların kişisel özellikler, farklı ölçme araçları kullanımı ve yaşın ilerlemesiyle birlikte çiftlerin duygusal paylaşımlarının azalmasına bağlı oluşabilecek cinsel sorunlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Şahbaz Selimoğlu ve Beydağ (2020) doğum sonu dönem emziren kadınlarla yapmış olduğu çalışmada evlilik süresinin CYKÖ-K puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Dağ Tüzmen ve Ege (2021) çalışmasında kadının evlilik süresi 5 yıl ve daha az olanların CYKÖ-K puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Şahin ve Şentürk Erenel (2019) Cinsel Sıkıntı Ölçeği kullanarak doğumdan sonraki on iki ayda kadınların cinsel işlevini inceledikleri çalışmada evlilik süresi ile cinsel sıkıntı arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir. Tüzmen (2019) postpartum dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada evlilik süresi arttıkça CYKÖ-K puanlarının düştüğü saptanmıştır. Karataş (2021) normal doğum yapan annelerin evlilik süresi ile “Öz bakım” ve “Anne psikolojisi” alt boyutları puan ortalamaları arasında negatif yönlü ilişki belirlenmiştir. Çalışmamızda da evlilik süresi ve “Öz Bakım” alt boyut puanı, BAFÖ toplam puanı ve CYKÖ-K toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Evlilik süresi arttıkça “Öz bakım” alt boyut puanı, BAFÖ toplam puanı ve CYKÖ-K toplam puanı azalmaktadır. Evliliğin yıllar içerisinde getirdiği sorumluluklar cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilmekte olduğu düşünülmektedir.

Turhan (2019) postpartum döneme uyum çalışmasında gebelik sayısının CYKÖ-K puanı arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p>0.05$). Şahbaz Selimoğlu ve Beydağ (2020) çalışmasında gebelik sayısı ile CYKÖ-K puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Karataş ve Ejder Apay (2021) yapmış oldukları

çalışmada gebelik sayısı ile “Anne psikolojisi” ve “Sosyal destek” alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü ilişki belirlenmiştir. Çalışmamızda gebelik sayısı ile “Öz bakım” alt boyut puanı, BAFÖ toplam puanı ve CYKÖ-K toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gebelik sayısı arttıkça “Öz bakım” alt boyut puanı, BAFÖ toplam puanı ve CYKÖ-K toplam puanı azalmaktadır. Gebelik döneminde anne fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşaması nedeniyle annelerin hem annelik fonksiyonlarının hem cinsel yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

Dağ Tüzmen ve Ege (2021) çalışmasında tek çocuğu olanların CYKÖ-K puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Tüzmen (2019) postpartum dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada yaşayan çocuk sayısına göre CYKÖ-K puanı incelendiğinde, tek çocuğu olanların puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyle farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Akyüz (2019) çalışmasında yaşayan çocuk sayısı 1-3 arası olanların büyük kısmının, 4 ve üzeri olan kadınların tamamının doğum sonrası dönemde cinsel sorun yaşadıkları saptanmıştır. Gülbetekin ve Özdemir Gökmen (2022) yapmış oldukları çalışmada çocuk sayısı ile “Anne psikolojisi”, “Sosyal destek” ve “Anneliğe uyum” alt boyutları arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda da yaşayan çocuk sayısı ile “Öz bakım” alt boyut puanı, BAFÖ toplam puanı ve CYKÖ-K toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yaşayan çocuk sayısı arttıkça “Öz bakım” alt boyut puanı, BAFÖ toplam puanı ve CYKÖ-K toplam puanı azalmaktadır. Çocuk sayısı artması annelerin iş yükünü arttırması nedeniyle cinsel yaşamı etkilediği düşünülmektedir.

Sonuç olarak BAFÖ puan ortalaması yüksek olan annelerin CYKÖ-K puan ortalamasının da yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum da annelik fonksiyonlarını yerine getiren kadınların cinsel yaşam kaliteleri olumlu etkilenmektedir. Anne olarak iyi hisseden kadınların eş olarak da daha iyi hissettiği düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmamızda 0-24 aylık bebeği olan annelerin annelik fonksiyonları ile cinsel yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Çalışmamızdan elde edilen veriler neticesinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Annelerin yaş ortalaması 30.35 ± 4.85 (19-44 yaş), evlilik süresi 6.32 ± 4.91 (1-26 yıl), gebelik sayısı 2.16 ± 1.27 (1-11 gebelik) ve yaşayan çocuk sayısı 1.89 ± 0.96 (1-7 çocuk) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Annelerin %50.4'ünün üniversite ve üzeri mezunu olduğu, %44.6'sının eşinin üniversite ve üzeri bir eğitim aldığı ve %88.1'inin orta gelir düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).
- Annelerin %79.3'ünün anlaşarak, kendileri karar vererek evlendiği ve %81.7'sinin çekirdek aile tipinde yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.1).
- Annelerin %76.9'unun düşük, ölü doğum, kürtaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik yaşamadığı, %30.2'sinin bebeğinin 1-6 aylık olduğu, %37.9'unun bebeğini anne sütü ile beslediği ve %53.1'inin gebelikte eşinden destek aldığı saptanmıştır (Tablo 4.1).
- Annelerin %74.5'inin çalışmadığı, %37.9'unun eşinin diğer işlerde çalıştığı ve %92.6'sının sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Annelerin %60.5'inin sezaryen ile doğum yaptığı, %57'sinin bebek bakımına yardımcı olan birisinin olduğu ve %39.5'ine yardımcı olan kişinin anne veya kayınvalide olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Annelerin %37.9'u eşi ile olan ilişkisini iyi olarak tanımlamakta ve %41.9'u kendini cinsel açıdan "diğer" olarak tanımlamaktadır. Diğer olarak tanımlayanların %75'inin kendini normal olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.2).
- Annelerin %94.2'si istemediğinde eşine hayır diyebildiğini ve %85.3'ünün eşinin bu duruma olumlu yanıt verdiği belirlenmiştir. Annelerin cinsel ilişki sıklığının %56.15'inin haftada 1-2 kez olduğu, %75.9'unun cinsel problemlerini eşiyile paylaşabildiği ve paylaşamayanların %75'inin paylaşmama nedenini "özel" olarak tanımladığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).

- BAFÖ toplamından 77.48 ± 11.06 puan ve “Öz Bakım” alt boyutundan 10.00 ± 4.70 , “Anne Psikolojisi” alt boyutundan 10.34 ± 1.78 , “Bebek Bakımı” alt boyutundan 21.93 ± 2.93 , “Sosyal Destek” alt boyutundan 13.85 ± 3.75 , “Anneliğe Uyum” alt boyutundan 21.36 ± 2.79 puan almışlardır (Tablo 4.3).

- Düşük, ölü doğum, küretaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik, gebeliğin planlanma durumu ve bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığına göre “Öz bakım” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.4).

- Eğitim durumu, çalışma durumu, gelir seviyesi, evlenme biçimi, aile tipi, düşük, ölü doğum, küretaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik, gebeliğin planlanma durumu, eş eğitim durumu, eş mesleği, sosyal güvence, bebek yaşı, bebeği besleme yöntemi, gebelikte destek alınan kişiler, doğum yöntemi, bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığı ve bebek bakımına yardımcı olan kişilere göre “Anne psikolojisi” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 4.4).

- Eğitim durumu, çalışma durumu, gelir seviyesi, evlenme biçimi, aile tipi, düşük, ölü doğum, küretaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik, gebeliğin planlanma durumu, eş eğitim durumu, eş mesleği, sosyal güvence, bebek yaşı, bebeği besleme yöntemi, gebelikte destek alınan kişiler, doğum yöntemi, bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığı ve bebek bakımına yardımcı olan kişilere göre “Bebek bakımı” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 4.4).

- Gebeliğin planlanma durumu, gebelikte destek alınan kişiler, doğum yöntemi ve bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığına göre “Sosyal destek” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.4).

- Bebeğin besleme yöntemine göre “Anneliğe uyum” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.4).

- Gebeliğin planlanma durumu ve bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığına göre BAFÖ toplam puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.4).

- Eşle olan ilişki ve kendini cinsel açıdan değerlendirme durumuna göre “Öz bakım” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.05**) (Tablo 4.5).
- Eşle olan ilişkiye göre “Anne psikolojisi” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.05**) (Tablo 4.5).
- Eşle olan ilişki ve kendini cinsel açıdan değerlendirme durumuna göre “Bebek bakımı” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.05**) (Tablo 4.5).
- Kendini cinsel açıdan değerlendirme durumuna göre “Sosyal destek” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.05**) (Tablo 4.5).
- Eşle olan ilişki ve kendini cinsel açıdan değerlendirme durumuna göre “Anneliğe uyum” alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.05**) (Tablo 4.5).
- Eşle olan ilişki ve kendini cinsel açıdan değerlendirme durumuna göre BAFÖ toplam puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.05**) (Tablo 4.5).
- Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın puan ortalaması 87.58 ± 14.70 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6).
- Annelerin eğitim durumu, evlenme biçimi, düşük, ölü doğum, kürtaj ve erken doğumla sonuçlanan gebelik, gebeliğin planlanma durumu, gebelikte destek alınan kişiler ve bebek bakımına yardımcı olan birisinin varlığına göre CYKÖ-K toplam puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.05**) (Tablo 4.7).
- Kadınların eşle olan ilişki, kendini cinsel açıdan değerlendirme, cinsel ilişki isteği reddedildiğinde eş tepkisi ve eşle cinsel problemleri paylaşma durumuna göre CYKÖ-K toplam puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.05**) (Tablo 4.8).
- “Öz Bakım”, “Anne Psikolojisi”, “Bebek Bakımı”, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum” alt boyut ve BAFÖ toplam puanları ile CYKÖ-K toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişkiler olduğu bulunmuştur (**p<0.05**) (Tablo 4.9).

- “Öz Bakım” puanı ile “Anne Psikolojisi”, “Bebek Bakımı”, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki olduğu bulunmuştur (**p<0.05**) (Tablo 4.9).
- Anne Psikolojisi” puanı ile, “Bebek Bakımı”, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**) (Tablo 4.9).
- “Bebek Bakımı” puanı ile, “Sosyal Destek”, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki olduğu bulunmuştur (**p<0.05**) (Tablo 4.9).
- “Sosyal Destek” puanı ile, “Anneliğe Uyum” ve BAFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**) (Tablo 4.9).
- “Anneliğe Uyum” puanı ile, BAFÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki saptanmıştır (**p<0.05**) (Tablo 4.9).
- Yaş ile “Öz bakım” alt boyut puanı, BAFÖ toplam puanı ve CYKÖ-K toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu bulunmuştur (**p<0.05**) (Tablo 4.10).
- Yaş ile “Anne psikolojisi”, “Bebek bakımı”, “Sosyal destek”, “Anneliğe uyum” puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (**p>0.05**) (Tablo 4.10).
- Evlilik süresi ile “Öz bakım” alt boyut puanı, BAFÖ toplam puanı ve CYKÖ-K toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu bulunmuştur (**p<0.05**) (Tablo 4.10).
- Evlilik süresi ile “Anne psikolojisi”, “Bebek bakımı”, “Sosyal destek”, “Anneliğe uyum” puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (**p>0.05**) (Tablo 4.10).
- Gebelik sayısı ile “Öz bakım” alt boyut puanı, BAFÖ toplam puanı ve CYKÖ-K toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu bulunmuştur (**p<0.05**) (Tablo 4.10).

- Gebelik sayısı ile “Anne psikolojisi”, “Bebek bakımı”, “Sosyal destek”, “Anneliğe uyum” puanları arasında anlamlı ilişkinin olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

- Yaşayan çocuk sayısı ile “Öz bakım” alt boyut puanı, BAFÖ toplam puanı ve CYKÖ-K toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.10).

- Yaşayan çocuk sayısı ile “Anne psikolojisi”, “Bebek bakımı”, “Sosyal destek”, “Anneliğe uyum” puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Anneliğe geçiş sürecinde gebelikten başlayarak doğum sonu döneme uyum açısından gebe izlemleri sırasında eğitimler düzenlenmesi,
- Annelik fonksiyonun kazandırılmasını hızlandırmak için eş ve aileden destek alınması hususunda teşvik edilmesi,
- Ebeveynliğe adaptasyon sürecinde eşi ile uyum içerisinde olması konusunda desteklenmesi,
- Doğum sonu cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması,
- Sağlık çalışanlarının annelik fonksiyonu kazanma konusunda hizmet içi eğitimlerle bilinçlendirilmesi,
- Annelik fonksiyonu ile cinsel yaşam kalitesinin ilişkisinin belirlendiği daha büyük ve farklı örneklem üzerinde kanıta dayalı çalışmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abalı Çetin S. (2016). Doğum sonrası cinsellik. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2(1), 35- 41.
- ACOG. Doğum sonrası bakımı yeniden tasarlıyor. Erişim: 23 Nisan 2018, <https://www.acog.org/news/news-releases/2018/04/acog-redesigns-postpartum-care>
- Ahmadpour P, Curry C, Jahanfar S, Nikanfarr, Mirghafourvand M. (2023). Family and spousal support are associated with higher levels of maternal functioning in a study of Iranian postpartum women. *Journal of Clinical Medicine*, 12, 1-8.
- Akalın A, Bostancı Ş. (2022). Aile planlaması yöntemi kullanan üreme çağındaki kadınlarda cinsel fonksiyonlar ve cinsel yaşam kalitesi. *Androloji Bülteni*, 24, 110–117.
- Akben M, Kaplan O. (2022). Postpartum dönemde bakım ve kanıt temelli yaklaşımlar. 1. Uluslararası 1. Ulusal Sivas Ebelik Kongresi, Sivas, Bildiri Kitabı, 128-136.
- Akbulut MF, Üçpınar MB, Gürbüz ZG. (2015). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının sınıflandırılması ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics*, 8(3), 10-15.
- Akdolun Balkaya N. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe- hemşirenin rolü. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 42- 49.
- Akkuş M. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sosyal Destek Alma Durumunun Annelik Fonksiyonel Durumu ve Postpartum Depresyon Riskine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Aksu S, Çevik C. (2023). Quality of sexual life, well-being, dyspareunia and related factors in women in postpartum period: a cross-sectional study of the north west of Türkiye. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 37-46.
- Akyüz EÖ. (2019). Doğum Sonrası Cinsel Sorunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Alp Yılmaz F, Şener Taplak A, Polat S. (2018). Breastfeeding and sexual activity and sexual quality in postpartum women. *Breastfeeding Medicine*, 20(20), 1- 5.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5. bs.). Arlington: American Psychiatric Association.

- Arıkan B, Gözüyeşil E. (2021). Doğum sonu dönemde kadınların destek düzeyleri uyku kaliteleri bebeklerini algılama durumları ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 15(3), 461-471.
- Ataş AN, Özerdoğan N. (2021). Doğum sonu dönemde fonksiyonel durum ve yorgunluk. *Haliç Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 47-54.
- Avcıoğlu N. (2022). Cinsel Mitlerin ve Cinsel Bilginin Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Aydın R, Körükçü Ö, Kabukçuoğlu K. (2017). Bir göçmen olarak anneliğe geçiş: riskler ve engeller. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 250-262.
- Aydın R, Kukulcu K. (2018). Adaptation of the barkin scale of maternal functioning and examination of the psychometric properties, *Health Care for Women International*, 39(1), 50-64.
- Aydıncal B. (2020). Primiparların Annelik Fonksiyonlarının Emzirme Öz-Yeterlilik ve Maternal Bağlanmalarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Aytekin Ç. (2022). Çocuk gelişimci annelerin çocuk yetiştirme deneyimlerinin incelenmesi: nitel bir çalışma. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(2), 403- 437.
- Ayvacı HK, Bağcı H, Paparacı İS, Demirtaş HM, Bay F, Karakoç H. (2022). Doğumda anne memnuniyeti ve erken ebeveynlik davranışı arasındaki ilişki. *Journal of General Health Sciences*, 4(3), 226-234.
- Bagherinia M, Mirghafourvand M, Shafaie FS. (2017). The effect of educational package on functional status and maternal self-confidence of primiparous women in postpartum period: a randomized controlled clinical trial. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(20), 2469-2475.
- Bal Z, Gökbulut N, Uçar T. (2022). Kadınlarda cinsel sıkıntının depresyon, anksiyete ve stres üzerine etkisi. *Androloji Bülteni*, 24,103-109.
- Barkin JL, Wisner KL, Bromberger JT, Beach SR, Wisniewski SR. (2010). Assessment of functioning in new mothers. *Journal Of Women's Health*, 19(8), 1493-1499.

- Barkin JL, WisNER KL. (2013). The role of maternal self-care in new motherhood. *Midwifwry*, 29(9), 1050-1055.
- Barkin JL. (2009). The Development And Testing Of The Barkin Index Of Maternal Functioning. Doktora Tezi, University Of Pittsburg, Pittsburg.
- Başkaya Y, Karakoç H, Özerdoğan N. (2018). Postpartum dönemde yaşanan cinsel sağlık sorunları, ebe ve hemşirenin rolü. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 269-274.
- Bay H, Soğukpınar N. (2019). Doğum sonu dönemde algılanan sosyal destek ve maternal uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences Journal Identity*, 4(3),242-250.
- Bayer A. (2020). Modernleşme sürecinde aile: değişen annelik ve babalık. *Tevilat Dergisi*, 1(1), 35-60.
- Baygeldi MŞ. (2019). Gebelikte Alınan Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Algılanan Sosyal Desteğin Annelik Fonksiyonuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Bekmezci E, Meram HE. (2020). Kadın cinsel işlev bozukluğu yönetiminde güncel yaklaşımlar ve kanıt temelli uygulamalar. *Androloji Bülteni*, 22, 233-237.
- Benli TE, Aksoy Derya Y, Oztas H. (2020). Impact of delivery mode and maternal postpartum functional state on breastfeeding self- sufficiency. *Journal Of Clinical Medicine Of Kazakhstan*, 6(60), 73- 78.
- Beyazıt F, Pek E, Şahin B. (2018). Gebelik ve doğum sonrasında cinsel işlevlerde gözlenen değişiklikler: önyargı mı? Yoksa gerçek mi?. *Klinik Psikiyatri*, 21, 397-406.
- Beydağ KD. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimler Bülteni*, 6(6), 479-484.
- Bilgi K, Bilge Ç. (2021). Postpartum dönemin görünmeyen yüzü: cinsel işlev bozukluğu. *Karya Journal of Health Science*, 2(3), 88-92.
- Birgili F. (2020). Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 351-360.
- Bozan H. (2021). 0-1 Yaş Bebeği Olan Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Depresyon Skorlarının Annelik Fonksiyonlarını Gerçekleştirebilme Düzeyleri

- ve Özgüvenleri ile İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, TC. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- CETAD. (2007). Kadın Cinselliği, Bilgilendirme Dosyası-5. Erişim: 29.07.2023, http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/26/269201116550bilgilendirme_dosyasi_5.pdf
- Chamgurdani FK, Barkin JL, Esmaeilpour K, Malakouti J, Bouli M, Mirghafourvand M. (2020). The effect of counseling with a skills training approach on maternal functioning: a randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health*, 20,51.
- Chandra N, Smitha MV. (2023). Functional status, social support, and anxiety among postnatal women of Eastern India, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X*, 20, 1-7.
- Chew PY, Choy CL, Sidi HB, Abdullah N, Roos NAC, Sahimi Hms ve ark. (2020). The association between female sexual dysfunction and sexual dysfunction in the male partner: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 1-14.
- Çağ P, Yıldırım İ. (2013). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikoloji Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39), 13-23.
- Çağlar M, Yeşiltepe Oskay Ü. (2020). İnfertilite ve cinsel yaşam üzerine etkileri. *JAREN*, 6(1), 157-162.
- Çankaya S, Akın B. (2023). Doğum sonu dönemdeki kadınların doğum hafızası ile annelik fonksiyonu arasındaki ilişki, *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8(2), 380-388.
- Çeçen CE. (2016). Trakya Üniversitesi Sağlık Çalışanlarının Aile Fonksiyonunun Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Çetin Avcı S, Daşıkın Z. (2021). Postpartum dönemde cinsel sağlık ve danışmanlık: Better modeli kullanımı. *Androloji Bülteni*, 23,187-196.
- Çınar N, Hıra S. (2017). Adölesan annelik. *J Hum Rhythm*, 3(1), 15-19.
- Dağ H, Dönmez S, Kavlak O. (2012). Kadın cinselliğinin gizlenen yönü: vajinismus ve hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 21(5), 43-47.

- Dağ Tüzmen H, Ege E. (2021). Investigation of sexual life quality and related factors in the postpartum period. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 430-445.
- Deliktaş A, Körükçü Ö, Kukul K. (2015). Farklı gruplarda annelik deneyimi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4), 274-283.
- Demir ZB, Dinç Kaya H, Günaydın S. (2021). Perineal travma postpartum dönemde cinsel yaşamı etkiler mi?. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 135-146.
- Durtschi JA, Soloski KL, Kimmes J. (2016). The dyadic effects of supportive coparenting and parental stress on relationship quality across the transition to parenthood. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 1-14.
- Dutlu Erten P. (2016). Türkiye ekonomisinde kadın istihdamının rolü ve önemi. *BEU Akademik İzdüşüm*, 1(1), 56-66.
- Ejder Apay S, Pasinlioğlu. (2009). Kesitsel bir çaişma: kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarının incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 20-29.
- Esenkaya E. (2022). Gebelik ve cinsellik: kavramdan hemşirelik yaklaşımlarına genel bakış açısıyla. *Journal Of Social And HEALTH*, 2(2), 161- 165.
- Faisal Cury A, Menezes PR, Quayle J, Matijasevich A, Diniz SG. (2015). The relationship between mode of delivery and sexual health outcomes after childbirth. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(5), 1212-1220.
- Fathi F, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M. (2018). Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in Iranian mothers, *Women & Health*, 58(2), 188-203.
- Gezer Tuğrul Y. (2019). Toplumsal cinsiyet bağlamında kadınların annelik deneyimleri üzerine bir saha çalışması. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, 71-90.
- Gholizadeh Shamasbi S, Barkin JL, Ghanbari-Homayi S, Eyvazzadeh O, Mirghafourvand M. (2020). The Relationship between Maternal Functioning and Mental Health after Childbirth in Iranian Women, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1558.

- Gökbulut N, Bal Z, Uçar T. (2021). Covid-19 salgının kadınlarda eş uyumu ve cinsel yaşam kalitesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(3), 447-454.
- Gülbetekin E, Özdemir Gökmen Ö. (2022). Kadınların algıladıkları sosyal desteğin annelik fonksiyonu ile ilişkisinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine Primary Care*, 16(4), 725- 735.
- Güler E, Erbil N. (2022). Doğum sonrası dönemde cinselliği etkileyen faktörler ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *Androloji Bülteni*, 24,147-154.
- Güler E. (2020). Doğum Sonrası Kadınlarda Cinsel İşlev ve Evlilik Uyumu İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Gündüz CS, Can Gürkan Ö. (2021). Cinsel işlev bozukluklarında kanıta dayalı geleneksel ve tanımlayıcı tedavi uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıp Dergisi*, 2(3), 67-77.
- Herawati N. (2016). The influence of couple harmony and marital adjustment to marital happiness. *International Conference on Health and Well-Being*, 119-126.
- Hollanda GSE, Nogueira WP, Barroso BLL, Magalhaes RLB, Freire MEM, Silva ACOE. (2022). Quality of sexual life of riparian women: Analysis of sexual practices and attitudes. *Enfermería Clínica*, 32(6), 405-412.
- Höbek Akarsu R, Kızılkaya Beji N. (2016). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*, 18(65), 134-137.
- Karataş P, Ejder Apay S. (2021). Lohusaların Doğum Şekline Göre Doğum Sonu Fonksiyonel Durumlarının Karşılaştırılması, *Sakarya Tıp Dergisi*, 11(4), 781-793
- Kaya N, Aksoy ÖD. (2021). Doğum sonrası sosyal desteğin kadınların fonksiyonel durumlarına etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 419-431.
- Kesen H. (2022). Kadın kalarak anne olmanın imkânı: feminist politika ve amargi dergilerinde annelik söylemi üzerine bir araştırma. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 31-44.

- Kılıç Doğan E, Cesur B. (2023). The relationship between postpartum anxiety and maternal function in mothers, *Cumhuriyet Medical Journal*, 45(4), 36-47.
- Kılıç E. (2022). Annelerde Postpartum Anksiyete ve Annelik Fonksiyonu Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Kızılkaya Beji N. (2020). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (3.bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. S:464-472.
- Koç E, Oskay Ü. (2015) Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. *Kadın Sağlığı Hemşireliğ Derdisi*, 2(1), 15-26.
- Koç Ö, Özkan H, Bekmezci H. (2016). Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2), 143-150.
- Kurt N, Özkan H. (2022). Annelerin annelik rolü ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: tanımlayıcı çalışma, *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3),769-779
- Lou W, Chen F, Tao X, Fan Qingbo, Shi H, Kang J ve ark. (2022). A randomized controlled study of vaginal fractional CO₂ laser therapy for female sexual dysfunction. *Laser in Medical Science*, 37, 359-367.
- Mirghafourvand M, Bagherinia M. (2017). Relationship between maternal self-efficacy and functional status four months after delivery in Iranian primiparous women, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(4), 321-328.
- Motorcu ZE. (2021). Primipar Kadınların Anneliğe Uyum Sağlanması da Evlilik Uyumunun ve Evlilik Niteliğinin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, KTO Karatay Üniversitesi, Konya.
- Naz RN. (2018). Postpartum Dönemin Anne ve Babanın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Orchard ER, Rutherford HJV, Holmes AJ, Jamadar SD. (2023). Matrescence: lifetime impact of motherhood on cognition and the brain. *Trends in Cognitive Sciences* 27(3), 302-316.
- Oruç M, Kukulu K. (2021). The relationship between maternal function and maternal attachment of women during the postpartum period, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(3), 288-298.

- Oruç M. (2018). Doğum Sonu Dönemde Kadınların Annelik Fonksiyonu ile Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Öksüz M. (2023). Evli Kadınların Covid-19 Korkusu ile Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Örüm MH. (2019). Aile Hekimliği Güncel Yaklaşımlar. Ankara: Akademisyen Kitabevi. S:449-456.
- Özçalkap N. (2018). Adıyaman İl Merkezindeki Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Özkan S, Sevil Ü. (2007). Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerlilik güvenirlik çalışması. *TSK Koruyucu Hekim Bülteni*, 6(3), 199-208.
- Özşenol F, Işıkhhan V, Ünay B, Aydın İ, Akın R, Gökçay E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.
- Öztaş HG, Sohbet R. (2023). Lohusaların doğum sonu dönemdeki sağlıkla ilgili davranışlarının ve öz bakım gücü düzeylerinin incelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8(1), 97-105.
- Öztürk C. (2015). Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(29), 40-47.
- Palancı Ö. (2019). Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğine Annelik Fonksiyonel ve Postpartum Depresyon Durumunun Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Piran M. (2019). Perinatal Alanda Çalışan Hemşire ve Ebelerin Bakımda Cinselliği Ele Alma Konusunda Yaşadığı Engeller ve Kolaylaştırıcı Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tez, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Pyrgidis N, Mykonitias L, Tishukov M, Sokolasis L, Gigidelis MP, Sountolides P, ve ark. (2021). Sexual dysfunction in women with end-stage renal disease: a systematic review and meta-analysis. *The Journal Of Sexual Medicine*, 18, 936-945.

- Sayıl M, Uçanok Z, Güre A, Pungello EP. (2009). Çalışan ve ilk kez anne olan kadınların bebeklerinin bakımı ve işe geri dönme süreci: ileriye dönük çoklu etkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(64), 1-14.
- SBHSGM (2018). Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı.
- Sever M. (2015). Kadınlık, annelik, gönüllü çocuksuzluk: Elisabeth Badinter'den Kadınlık mı Annelik mi?, Tina Miller'dan Annelik Duygusu: Mitler ve deneyimler ve Corinne Maier'den No Kid üzerinden bir karşılaştırmalı okuma çalışması. *Feminist Eleştiri Dergisi*, 7(2), 72-86.
- Sevinç N, Korkut B, Oral B. (2021). Doğurganlık çağındaki evli kadınlarda genital hijyen davranışları ve cinsel yaşam kalitesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 256-261.
- Sobhgol SS, Priddis H, Smith CA, Dahlen HG. (2019). The Effect of Pelvic Floor Muscle Exercise on Female Sexual Function During Pregnancy and Postpartum: A Systematic Review. *Sexual Medicine Reviews*, 7, 13- 28.
- Song M, Ishii H, Toda M. (2015). Cinsel sağlık ve doğum biçimi arasındaki ilişki. (Güncel makale özeti) (C. Benlioğlu ve S. Resim Çev.). 17(60), 68-69.
- Symonds T, Boolell M, Quirk F. (2005). Development of questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 31(5), 385-97.
- Şahbaz Selimoğlu E, Beydağ KD. (2020). Doğum sonu dönemde emziren kadınların cinsel yaşam kalitesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 174-180.
- Şahin E, Şentürk Erenel A. (2019). A study examining women's sexual function in twelve months postpartum. *Medicine Science International Medical Journal*, 8(1), 148-153.
- Şanlı Y, Öncel S. (2014). Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Turkish Journal Of Obstetrics Gynecology*, 2, 105-114.
- Taşkın L. (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (16.Bs.). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. S:462-494.

- Tekeli Özer N, Kızılkaya Beji N. (2022). Gebelik, doğum, lohusalık süreci ve cinsel sağlık. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1-9.
- Topaç M, Bolsoy N. (2021). Doğum şeklinin kadın cinsel işlevi üzerine etkisinin incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 45-55.
- Tuğut N, Gölbaşı Z. (2010). Cinsel yaşam kalitesi ölçeği-kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32.172-80.
- Tuncer N, Avcı N. (2018). Yetiştirme yurdundan anneliğe giden yolculuk; koruma altında büyümüş kadınların annelik deneyimlerinin incelenmesi üzerine nitel bir çalışma. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6, 1060-1087.
- Tunç B, Totan T. (2021). Aile yaşamında maneviyat: aile psikolojik danışmasında maneviyatın yerine yönelik bir inceleme. *Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 1-20.
- Turhan A. (2019). Postpartum Döneme Uyumun Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Turhan İ, Akcan K. (2022). Kadın cinsel işlev bozukluğuna ilişkin güncel tanı ve tedaviler. *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*, 7(17), 57-63.
- Türk R, Erkaya R. (2019). Primipar kadınların doğum sonu cinsel yaşamlarının değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 15, 144- 168.
- Türkseven A, Söylemez İ, Dursun P. (2020). Cinsel işlev bozuklukları ile evlilik uyumu arasındaki ilişki. *Kriz dergisi*, 28(1), 9-20.
- Tüzmen H. (2019). Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Uğurlu EG. (2013). Annelik rolünün öğrenilme sürecinde medyanın rolü. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 34(1), 1-24.
- Ünal Aslan KS, Çetinkaya F, Gözüyeşil E. (2020). Adolescent mothers' postpartum sex life quality: a cross-sectional study. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(2), 282-289.
- Üstgörül S, Yanıkekrem E. (2018). Dyspareunia and sexual dysfunction during postpartum period and related factors: a longitudinal study. *Mathews Journal of Nursing and Health Care*, 1(1), 1-6.

- Vahidi F, Mirghafourvand M, Naseri E, Ghanbari Homaie S. (2023). Birth-related posttraumatic stress disorder and negative childbirth experience related to maternal functioning among adolescent mothers: a cross-sectional study, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23,371.
- Yazar R, Tolan Ö. (2021). Evlilik terapilerinde bilişsel davranışçı yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 1-22.
- Yılmaz A, Koç Ö, Beken Z, Yalçıntaş Z, Acar İH. (2021). Annenin iyi oluş hali ve çocuğun davranışları arasındaki ilişki. *Çocuk Gelişim ve öğrenme Çalışmaları Laboratuvarı*.
- Yurtsal ZB, Eroğlu V. (2021). Whatsapp yenidoğan ebe desteğinin postpartum sürece etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 47 (1), 67-74.
- Yücesoy H, Akın Ö, Şahbaz G, Erbil N. (2021). İnfertilitede çift uyumu ve cinsel fonksiyon. *Androloji Bülteni*, 23, 123-128.
- Zeybekoğlu Akbaş Ö, Dursun C. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Pandemisi sürecinde özel alanına kamusal alanı sığdıran çalışan anneler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 78-94.

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı,
No:

Form

Bu çalışma, **0-24 aylık bebeği olan annelerin annelik fonksiyonları ile cinsel yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi** amaçlanmıştır. Soru formu ve ölçekleri doldurmanız 15-20 dakikanızı alacaktır. Tüm soruları eksiksiz ve içtenlikle cevaplanması bilimsel değeri nedeniyle önemlidir. Çalışma bulguları bilimsel amaç dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz...

Emine ÇETİN
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

1. Yaşınız:
2. Eğitim Durumunuz:
 - 1- İlkokul mezunu
 - 2- Ortaokul mezunu
 - 3- Lise mezunu
 - 4- Üniversite ve üzeri mezunu
3. Çalışma durumunuz?
 - 1- Çalışıyor
 - 2- Çalışmıyor
4. Gelir seviyesini algılama durumunuz aşağıdakilerden hangisidir?
 - 1- Düşük gelir düzeyi
 - 2- Orta gelir düzeyi
 - 3- Yüksek gelir düzeyi
5. Evlenme biçiminiz aşağıdakilerden hangisidir? (Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz)
 - 1- Görücü usulü ile
 - 2- Anlaşarak, kendimiz karar vererek
 - 3- Akraba evliliği
6. Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisidir?
 - 1- Çekirdek
 - 2- Geniş
7. Kaç yıldır evlisiniz?
8. Kaçınıcı gebelik?
9. Yaşayan çocuk sayınız:

EK 1 (Devam): Kişisel Bilgi Formu

10. Düşük, ölü doğum, küretaj ve erken doğumla sonuçlanan herhangi bir gebeliğiniz var mı?

- 1- Evet
- 2- Hayır

11. Gebeliğiniz:

- 1- İstenilen ve planlı gebelik
- 2- İstenmeyen gebelik
- 3-Planlanmamış ancak istenilen gebelik

12. Eşinizin eğitim durumu:

- 1- İlkokul mezunu
- 2- Ortaokul mezunu
- 3- Lise mezunu
- 4- Üniversite ve üzeri mezunu

13. Eşinizin mesleği:

- 1-Çalışmıyor
- 2- Memur
- 3- İşçi
- 4- Diğer

14. Sosyal güvenceniz var mı?

- 1- Evet
- 2- Hayır

15. Bebeğiniz kaç haftalık/aylık:

16. Bebeğinizi hangi yöntem ile besliyorsunuz?

- 1-Anne sütü
- 2- Hazır mama
- 3- Anne sütü ve ek gıda
- 4- Hazır mama ve ek gıda
- 5- Normal beslenme

17. Gebeliğinizde size destek olan kimlerdi?

- 1- Hiç kimse
- 2- Eşim
- 3- Annem ve babam ya da aileden biri (hala, teyze gibi)

18. Doğum yönteminiz nedir?

- 1- Normal vajinal doğum
- 2- Sezaryen doğum

19. Bebeğinizin bakımına yardımcı olan birisi var mı?

- 1- Evet ise kim/ kimler
- 2- Hayır

EK 1 (Devam): Kişisel Bilgi Formu

Cinsel Yaşama İlişkin Sorular

20. Eşinizle olan ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?
1- Çok iyi
2- İyi
3- Normal
4- Kötü
21. Kendinizi cinsel açıdan nasıl buluyorsunuz?
1- Çekici
2- Soğuk
3- İsteksiz
4- Çirkin
5- Diğer (.....)
22. İstemediğinizde eşinize hayır diyebiliyor musunuz?
1- Evet
2- Hayır
23. Eşinizin cinsel ilişki isteğini reddettiğinizde eşinizin tepkisi nasıl oluyor?
1- Olumlu
2- Olumsuz
24. Cinsel ilişki sıklığınız nedir?
Haftada
25. Eşinizle cinsel problemlerinizi paylaşır mısınız?
1- Evet
2- Hayır (Neden?)

EK 2: Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ)

Geçen iki hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizi verilen seçeneği çarpı (X) işareti koyarak belirtiniz. Cevaplarınız doğum sonrası dönemdeki deneyiminizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacağından lütfen sorulara mümkün olduğunca içten cevap veriniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Ben iyi bir anneyim							
2. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.							
3. Bebeğimi doyurmak için seçtiğim yöntemden memnunum (Biberon veya emzirme, ya da her ikisi birlikte).							
4. Bebeğim ve ben birbirimizi anlarız.							
5. Bebeğimle eğlenebilir ve güzel zaman geçirebilirim.							
6. İşim olduğunda çevremde bebeğimi rahatça bırakabileceğim güvendiğim insanlar vardır.							
7. Güvendiğim bir arkadaşımın ya da akrabamın bebeğimle ilgilenmesine rahatlıkla izin verebiliyorum.							
8. Yetişkinlerle gerektiği kadar etkileşimde bulunuyorum.							
9. Diğer insanlardan gerektiği kadar destek alıyorum.							
10. Bebeğime bakmak söz konusu olduğunda kendi hislerime (içgüdü) güvenirim.							
11. Her hafta kendime biraz zaman ayırırım.							
12. Bebeğimin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya oldukça dikkat ederim (Beslemek, bezini değiştirmek, doktora götürmek).							
13. Kendi fiziksel ihtiyaçlarıma (duş alma, yemek yeme) yeterince zaman ayırabiliyorum.							
14. Bebeğimin sağlıklı ve iyi olması için doğru kararlar veririm.							
15. Bebeğime bakabilir ve aynı zamanda diğer yükümlülüklerimi yerine getirebilirim.							
16. Zamanla bebeğime bakma konusunda gelişme göstermekteyim.							

EK 3: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K)

	Aşağıda cinsel yaşama yönelik ifadeler yer almaktadır. Bu cümlelerin her birinin karşısında “Tamamen katılıyorum”, “Hiç katılmıyorum” seçenekleri yer almaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve size uygun olan seçeneği çarpı (X) işareti koyarak işaretleyiniz.	Tamamen katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kısmen	Büyük ölçüde katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli /zevкли 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 4: Bilgilendirilmiş Olur Formu

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı **0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Annelik Fonksiyonları ile Cinsel Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**'dir. Bu araştırmanın amacı, **0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Annelik Fonksiyonları ile Cinsel Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**'dir. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre 20 dk olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 370'tir.

Bu araştırma ile ilgili olarak verdiğiniz cevapların doğruluğu sizin sorumluluğunuzdur.

Bu çalışmada sizin için herhangi bir risk ve rahatsızlıklar söz konusu değildir.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi çalışmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

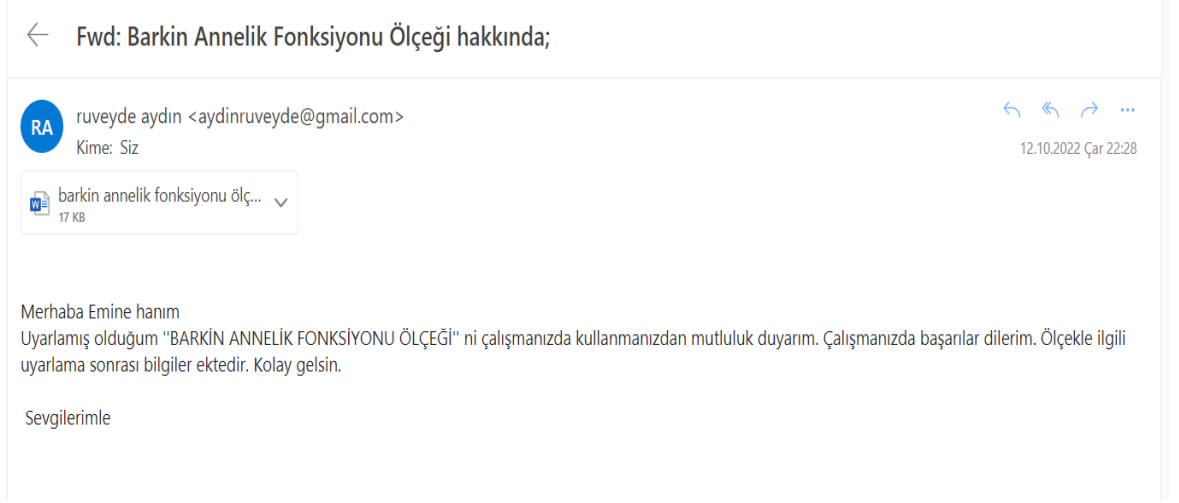
Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Emine ÇETİN Görevi: Hemşire Adresi: Mutlu Mah. Gökçenli Küme Evleri No:4/3 Hemşin/Rize Tel.-Faks: 05362329570 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 5: Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği Kullanım İzni Yazısı



EK 6: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Ölçeği Kullanım İzni Yazısı

Re: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın kullanım izni



NİLÜFER TUĞUT <niluferyildirim@cumhuriyet.edu.tr>

2.07.2022 19:17



Kime: emine akgül

Sevgili Çetin

Ölçeği tezinizde kullanabilirsiniz. İstedığınız tüm bilgiler yayımlanan makalede yer almaktadır. Başarılar diliyorum.

Android için [Outlook](#) edinin

From: emine akgül <emine-akgul@hotmail.com>

Sent: Thursday, June 23, 2022 3:45:43 PM

To: NİLÜFER TUĞUT <niluferyildirim@cumhuriyet.edu.tr>

Subject: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın kullanım izni

Hocam merhaba,

Size "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın" ölçeğini kullanım izni için nlfr_yildirim@hotmail.com hesabınıza mail atmıştım, yoğunluğunuz nedeniyle mailimi göremediniz sanırım. Özür dileyerek hatırlatmak istedim. Şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla...

Sayın Nilüfer TUĞUT hocam,

Ben Emine ÇETİN, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın" ı hocam Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN danışmanlığında yapacağım tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanmama izin vermeniz halinde özgün formunu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir misiniz? İlginiz için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla...

EK 7: Sağlık Bakanlığı Rize İl Sağlık Müdürlüğü Yazılı İzni



T.C.
RİZE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

RİZE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - RİZE DESTEK
HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI



Sayı : E-64247179-799
Konu : Hemşire Emine ÇETİN/Bilimsel
Araştırma İzni

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Hemşire Emine ÇETİN, kurumumuza bağlı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde "**0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Annelik Fonksiyonları ve Cinsel Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" konulu çalışmasını yapmak üzere tarafına izin verilmesini talep etmektedir.

Çalışma planı "Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu" tarafından incelenmiş olup, çalışma süresince değişikliğe gidilmeden, sunulan hizmeti aksatmayacak şekilde, hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği hususlarında güvenlik tedbirleri alınarak çalışmanın yürütülmesi, yapılacak çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve çalışma sonucu ile ilgili tarafımıza bilgi verilmesi kaydıyla kurumumuza bağlı ilgili sağlık tesisinde **05/12/2022-28/02/2023** tarihleri arasında yapılması uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Fatih TURAN
Dest.Hiz.Bşk.Yrd.

Uygun görüşle arz ederim.

.../.../2022

Opr.Dr.Talip BAŞAK
Sağlık Hizm.Başkanı

O L U R

.../.../2022

Dr.Mustafa TEPE
İl Sağlık Müdürü

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI RECEP TAYYIP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞTABIPLIĞINA

Bilgilerinizi ve yazınız ile ekte gönderilen protokol metninin ilgili kişiye tebliği hususunda gereğini rica ederim.

EKLER:
Protokol (2 Sayfa)

Dr.Mustafa TEPE
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: e799345-3018-4a27-a719-6a066564106 - Belge Doğrulama Adresi: <http://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ehy>
Paşakuyu Mahallesi Zübeyde Hanım Cad. Sağlık Kompleksi Kat:4 Rize Merkez Bilgi için: Esra Nur ŞENTÜRK
Telefon: Faks No: 04642130364 Birim Sorumlusu
e-Posta: esranur.senturk@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.rize.egitim@saglik.gov.tr> Telefon No: (0 464) 213 03 57



EK 8: Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni



Tarih: 14/12/2022 09:33
Sayı: E-91120269-900-0811007
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



0000811007

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
09.12.2022	24	15:30	279

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, “Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoesdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları” 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Ahmet KAYA başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2022/279

Sorumlu yürütücü Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN’in, KA EK 295 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu “**0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Annelik Fonksiyonları ile Cinsel Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı araştırmasının Rize İl Sağlık Müdürlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ahmet KAYA
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Emine ÇETİN

Doğum Yeri :

Doğum Tarihi :

Yabancı Dili :

E-posta :

İletişim Bilgileri :

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Sinop Üniversitesi	2007-2011
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2021-2024

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2011-2012
Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2012-2012
Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı Aşkale İlçe Devlet Hastanesi	2012-2014
Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı Göle Devlet Hastanesi	2014-2016
Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı Fatsa Devlet Hastanesi	2016-2017
Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı Ardahan Devlet Hastanesi	2017-2017
Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı Kaçkar Devlet Hastanesi	2017-