

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

POSTPARTUM SÜREÇTE KADINLARIN
CİNSELLİKLE İLGİLİ BİLGİ VE
İNANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Arzu AKPINAR

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2016

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı**

**POSTPARTUM SÜREÇTE KADINLARIN
CİNSELLİKLE İLGİLİ BİLGİ VE
İNANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

Arzu AKPINAR

Yüksek Lisans Tezi

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN**

“Kaynakça Gösterilerek Tezinden Yararlanılabilir”

Antalya, 2016

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 15 / 01 / 2016

Tez Danışmanı : **Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Üye : **Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Üye : **Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT**
Akdeniz Üniversitesi
Ziraat Fakültesi
Biyometri ve Genetik A.D.

Üye : **Prof. Dr. Nurşen ADAK**
Akdeniz Üniversitesi
Edebiyat Fakültesi
Sosyoloji A.D.

Üye : **Doç. Dr. Emel TAŞCI DURAN**
Süleyman Demirel Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ... / ... / tarih ve / sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstitü Müdürü

ÖZET

Araştırma, postpartum süreçte kadınların cinsellikle ilgili bilgi ve inanışları ile bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Antalya ili kamu hastanelerinde doğum yapmış olan 400 kadın oluşturmuştur. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel göstergeler olarak frekans-yüzde dağılımları ve kesikli türdeki değişkenlere ait verilerin karşılaştırılması için Ki-Kare analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 27.66 ± 5.68 'dir. Kadınların %63.8'i ilkokul/ortaokul/ilköğretim mezunudur, %79.5'i çalışmamaktadır ve %65.8'i multipardır. Kadınların genel cinsellikle ilgili bilgi alma oranının (%41.8), doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi alma oranından (%50.8) daha düşük olduğu saptanmıştır. Bilgi kaynağının ise genellikle sağlık personeli olduğu belirlenmiştir.

Kadınların %67'si doğum sonu cinsel ilişkinin yasaklanmasının nedeni ve kadının cinsel gereksinimleri konusunda doğru bilgiye sahiptir ve %30.8'i doğum sonu 40 günden önce cinsel ilişkiye başlanabileceğini düşünmektedir. Ancak araştırmaya katılan kadınların %88'i doğum sonu kadını 40 gün boyunca kirli kabul etmekte ve cinsel ilişkiyi bu yüzden ertelemektedir. Bilgi ve inanış durumunun bu şekilde olmasına rağmen kadınların %96.7'sinin doğum sonu 40 gün ya da daha uzun süre sonra cinsel ilişkiye başlamayı planladıkları saptanmıştır.

Kadınların %65'i memenin cinsel yaşamdaki önemini kabul etmektedir, ancak %54-64'ünün emzirmenin cinsellikle ilişkisi konusunda bilgileri yanlıştır. Kadınların %92.8'i ise doğum sonu aile planlaması gereksiniminin farkındadır ancak %32.5'i etkin aile planlaması yöntemlerinin cinsel ilişki sıklığını arttırmayacağını düşünmektedir. Kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgilerinin eğitim durumu, yaş, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi, evlilik süresi, aile tipi ve pariteyle ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Kadınların %61.8'i cinselliğin önemini, %71'i gerekliliğini kabul etmektedir ve %86'sı cinsel isteğin eşe yansıtılması gerektiğini düşünmektedir. Emzirme ile ilgili yanlış inanışa sahip olanlar %6.5 ile %16 arasındadır. Kadınların %66.8'i oral, %74.8'i anal ilişki konusunda yanlış inanışa sahiptir ve %35'i mastürbasyonun günah olduğunu düşünmektedir. Postpartum cinsel inanışların; eğitim durumu, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi, evlenme şekli, evlilik süresi ve pariteyle ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Araştırma sonucunda kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili birçok yanlış inanışa sahip oldukları ve bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir ve kadınların cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarının değerlendirilerek gereksinim doğrultusunda hemşirelik bakımı ve cinsel danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Bilgi, Cinsel İnanış, Cinsel Danışmanlık, Cinsellik, Doğum Sonu, Hemşirelik, Kültür

ABSTRACT

This descriptive and cross-sectional study was conducted in order to determine the knowledge and beliefs about sexuality and affecting factors in postpartum women. The study sample consisted of 400 women who gave birth in Antalya. In the analysis of the study, descriptive statistical indicators like frequency and percentage distributions and Chi-Square analysis were used.

The average age of the women participated in the study were 27.66 ± 5.68 . 63.8% of women were primary/secondary school graduates, 79.5% were working and 65.8% of women were multiparas. The proportion of women receiving information about sexuality (41.8%) were found to be lower than the proportion of women receiving information about sexuality at postpartum period (50.8%). The source of information was the health staff generally.

67% of women have right information about the reason for the restriction of sexual intercourse at postpartum period and the need of sexuality for women and 30.8% think that should be resumed sexual intercourse before 40 days. But it was determined that the sexual belief about dirtiness of postpartum women and necessity of waiting 40 days to resume sexual intercourse of the women were 88%. Despite the knowledge and beliefs about postpartum sexual intercourse, 96.7% of postpartum women participating in the study was planning to wait for sexual intercourse resumption for 40 days and over.

65% of women agree on the importance of breast in sexual life, but 54-64% have incorrect information about the relationship between breastfeeding and sexuality. While 92.8% of women are aware of postpartum family planning needs, 32.5% of women consider that effective family planning methods would not increase the frequency of sexual intercourse. Postpartum sexual knowledge is determined to be associated with education of women, age, longest lived settlements, duration of marriage, type of family and parity ($p < 0.05$).

61.8% of women admitted importance and 71% admitted need of sexuality for women. 86% of women think that sexual desire should be reflected to partner. And it was determined to be between 6.5-16% that having myth about breastfeeding. 66.8% of women have myths about oral intercourse and 74.8% about anal intercourse. 35% of women think masturbation is a sin. Postpartum sexual beliefs is determined to be associated with education of women, longest lived settlements, marriage form, duration of marriage and parity ($p < 0.05$).

As the result of the study, it was determined that women have a lot of myths about postpartum sexuality and women's knowledge is insufficient. It is recommended to evaluating the knowledge and beliefs of women about sexuality at postpartum period and giving nursing care and sexual counseling in accordance with the requirements.

Keywords: Culture, Nursing, Postpartum, Sexual Counseling, Sexual Knowledge, Sexual Beliefs, Sexuality

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanması ve yürütülmesinde bana rehberlik edip yol gösteren, mesleki gelişimim için bilgi ve emeğini benden esirgemeyen, değerli bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, her zaman yakın ilgi ve desteğini gördüğüm tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN'a,

Tez çalışmam ve Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tüm hocalarıma,

Veri toplama sürecinde araştırmamı uyguladığım hastanelerde bana yardımcı olan sağlık ekibine, çalışmama katılmayı içtenlikle kabul eden tüm kadınlara,

Tez çalışmamın istatistiksel analizlerinde değerli katkıları olan Sayın Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a,

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında rehberlik eden ve hiçbir yardımı esirgemeyen Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yöneticilerine ve çalışanlarına,

Tüm eğitim yaşantım ve tez döneminde sevgileri, hoşgöruları ve desteklerini her zaman hissettiğim sevgili aileme,

Teşekkür ederim...

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
GİRİŞ	1
GENEL BİLGİLER	3
2.1. Cinsellik	3
2.1.1. Cinselliğin Fizyolojik Boyutu	3
2.1.1.1. Kadın Cinsel Organlarının Anatomik Yapısı	3
2.1.2. Cinselliğin Psikolojik Boyutu	5
2.1.3. Cinselliğin Tarihsel ve Sosyokültürel Boyutu	5
2.2. Doğum Sonu Dönemde Cinsellik	6
2.2.1. Doğum Sonu Dönemde Cinselliği Etkileyen Faktörler	6
2.2.1.1. Maternal Fiziksel Etkilenme	6
2.2.1.2. Hormonal Değişiklikler	7
2.2.1.3. Laktasyon	7
2.2.1.4. Kültür ve İnanışlar	8
2.2.1.5. Psikolojik Dalgalanmalar	8
2.2.1.6. Aile Planlaması Gereksinimi	9
BİREYLER VE YÖNTEM	10
3.1. Araştırmanın Tipi	10
3.2. Evren ve Örneklem	10

3.3.	Araştırma Planı	11
3.4.	Veri Toplama ve Ölçme Araçları	11
3.4.1.	Veri Toplama Formu	11
3.5.	Verilerin Değerlendirilmesi	12
3.6.	Etik İlkeler	12
BULGULAR		13
TARTIŞMA		67
SONUÇLAR		74
ÖNERİLER		76
KAYNAKLAR		77
ÖZGEÇMİŞ		83
EKLER		
Ek-1:	Veri Toplama Formu	
Ek-2:	Etik Kurul Onayı	
Ek-3:	Kurum İzinleri	
Ek-4:	Aydınlatılmış Onam	

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- PAHO** : Pan American Health Organization (Amerikan Sağlık Örgütü)
- WAS** : World Association for Sexual Health (Dünya Cinsel Sağlık Birliği)
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- hCG** : Human Chorionic Gonadotropin
- GnRH** : Gonadotropin Releasing Hormon
- LH** : Lüteinizan Hormon
- FSH** : Folikül Stimulan Hormon
- TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- SPSS** : Statistical Package for Social Sciences
- WHO** : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa
3.1. Örneklemin Doğum Şekline ve Doğumun Gerçekleştiği Hastanelere Göre Sayısal Dağılımı	11
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	13
4.2. Kadınların Obstetrik ve Cinsel Yaşama İlişkin Öykülerine Göre Dağılımı	15
4.3. Kadınların Cinselliğe İlişkin Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı	17
4.4. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Dağılımı	18
4.5. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Doğumun Gerçekleştiği Hastanelere Göre Dağılımı	21
4.6. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Yaşaya Göre Dağılımı	25
4.7. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	29
4.8. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların, Kadınların Eşlerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	33
4.9. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	37
4.10. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Doğum Yeri (Bölgeler) Göre Dağılımı	39
4.11. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların En Uzun Süre Yaşanan Yerleşim Birimine Göre Dağılımı	42
4.12. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Aile Tipine Göre Dağılımı	46

4.13.	Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Evlenme Şekline Göre Dağılımı	48
4.14.	Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Evlilik Süresine Göre Dağılımı	51
4.15.	Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Pariteye Göre Dağılımı	55
4.16.	Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Dağılımı	59
4.17.	Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Cinsellikle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı	61
4.18.	Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Doğum Sonu Cinsellikle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı	63
4.19.	Kadınların Gebelik Öncesi İlişki Sırasında Ağrı Yaşama Durumuna Göre Planladıkları Doğum Sonu Cinsel İlişkiye Başlama Süresi	65
4.20.	Kadınların Beden İmajıyla İlgili İfadeye Verdikleri Cevaplara Göre Planladıkları Doğum Sonu Cinsel İlişkiye Başlama Süresi	66

GİRİŞ

İnsan yaşamının devamı ve sürekliliği belirli temel gereksinimlerin karşılanmasına bağlıdır. Amerikalı araştırmacı Abraham H. Maslow, 1943 yılında yaptığı klinik gözlemlerine dayanarak insan gereksinimlerinin piramit şeklinde bir hiyerarşiye tabi oldukları kuramını ortaya atmıştır. Cinsellik de Maslow'a göre insanın en temel gereksinimlerinden sayılan fizyolojik gereksinimler arasında, piramidin tabanında yer almaktadır (1,2). Cinsellik, bireysel yaşamın sürdürülmesi için zorunlu olmayan fakat türün devamı için gerekli olan bir gereksinim ve dürtüdür. Biyolojik işlevler kadar düşünce, duygu, sosyal bağlar, bilinç ve görevleri içeren oldukça kompleks bir olaydır (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur (4). Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir. Cinsellik, bireysel (fizyolojik ve psikolojik) etkenlerin yanında, sosyal ve kültürel etkenlerin etkileşimi ile şekillenen bir süreç olduğu için bireyin cinsel davranışının gelişimindeki en önemli unsur, bireyin içinde yetiştiği kültürel yapının, yani toplumun cinselliğe karşı bakış açısıdır (5).

Türk toplumu; sosyal ve kültürel yapısı itibarıyla, cinselliğin tabu olarak görüldüğü ve cinsel konuların açık olarak konuşulmadığı toplumlardan biridir (6). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'nin (CETAD) 2006 yılında yapmış olduğu çalışmada, cinsel konularda bilgilenmenin ana kaynağını sıklıkla arkadaş, çevre, gazete-dergi gibi medya araçları, filmler ve pornografik materyallerin oluşturduğu belirtilmektedir. Bu informal bilgi kaynaklarında cinsellikle ilgili birçok eksik, yanlış ve/veya abartılı bilgi verilmektedir. Bu yanlış bilgilenme sonucunda, bireylerde cinsellikle ilgili pek çok önyargı oluşmaktadır (6). Yanlış bilgilenmenin sonuçlarından biri cinsel mitlere inanmadır. Cinsel mitler, kişilerin cinsel konularda doğru olduğunu düşündükleri, çoğu zaman abartılı, yanlış, bilimsel değeri bulunmayan inanışlardır. Mitlere inanılması ise çoğu zaman cinsellikle ilgili yanlış tutum ve davranışlarla sonuçlanmaktadır (7). Kukulcu ve arkadaşları(8)'nin yaptığı çalışmaya göre; üniversite öğrencilerinin %68'i cinsellik konusunda formal bilgiyi ilk kez üniversitede almaktadır. Bu da toplumun diğer kesimlerinde cinsellik konusunda doğru bilgiye ulaşma yüzdesinin daha az olduğunu düşündürmektedir.

Kadın hayatında, cinsellik üzerinde çeşitli etkileri olabilecek bazı özel dönemler bulunmaktadır. Gebelik, doğum sonu dönem, laktasyon ve menopoz gibi üretkenlikle ilgili dönemler bunlar arasındadır. Bu dönemlerde kadınlar fizyolojik olarak değişim ve adaptasyon sürecindeyken aynı zamanda kültürel ve toplumsal beklentilere de yanıt vermek durumundadır. Bu durum, kadınların cinsellikle ilgili düşünce ve inanışlarını, bunların davranışlarına yansımalarını etkileyebilmektedir. Bu nedenle bu dönemlerde kadınların cinsel gereksinimlerinin özel olarak ele alınması gerekir (9).

Doğumdan hemen sonra başlayıp yaklaşık 6 hafta, ya da vücut gebelik önceki durumuna dönene kadar geçen süre, postpartum dönem (doğum sonrası dönem) olarak adlandırılır. Bu dönem annelerde fiziksel, sosyal ve duygusal

değişimlerin meydana geldiği önemli bir geçiş sürecidir (9). Hormonal ve fizyolojik değişiklikler bu dönemde kadının cinsel isteği ile ilgili değişiklikler doğurabilir. Ayrıca doğum şekli, doğum sırasında ve sonunda ortaya çıkan komplikasyonlar, kadının fiziksel ve psikolojik olarak yorulmuş olması da doğum sonu dönemde cinsellikle ilgili düşünce ve davranışları etkilemektedir (10). Serati ve arkadaşları(11)'nin 2010 yılında 48 makaleyi inceleyerek yaptıkları derlemede özellikle gebeliğin son trimesteri ve doğum sonu 3-6 ayı kapsayan dönemde kadınların cinsel fonksiyonlarında anlamlı bir azalma olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada doğum sonu cinsel ilişkiyi erteleme eğiliminin emzirme, disparoni ve postpartum pelvik taban disfonksiyonu gibi nedenlere bağlı olabileceği bildirilmektedir. Hicks ve arkadaşları(12)'nin postpartum cinsel fonksiyonlarla ilgili 6 makaleyi inceledikleri çalışmada ise postpartum erken dönem cinsel problem yaşama oranlarının %22 ile %86 arasında değiştiği bulunmuştur. Aynı şekilde Hipp ve arkadaşları(13)'nin çalışmasında postpartum disparoni sıklığı yaklaşık % 50 iken Fodstad ve arkadaşları(14)'nin çalışmasında da bu oran yaklaşık %20'dir. Yeniel & Petri(15) de çalışmalarında postpartum cinsel sorunların sosyo-kültürel faktörler, yaş, parite, emzirme, depresyon, yorgunluk, gebelik süresince cinsel ilişkinin kesintiye uğraması, postpartum beden imajı ve tekrar gebe kalma korkusu ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

Postpartum dönemde cinsellik üzerinde, fiziksel etkilenmenin yanında kültür ve toplum yapısından kaynaklanan bazı uygulamalar ve inanışlar da etkilidir (16). Özellikle dine bağlı olarak topluma yerleşmiş bazı günah, haram gibi yaptırımlar doğum sonu dönemde cinsellikle ilgili dinamikler üzerinde etkili olmaktadır (17). Kişilerin kültürel ve dini inanışların pozitif ya da negatif sonuçları olabilir.

Doğum sonu dönemde kadının cinsel yaşamının değerlendirilmesi önemlidir. Kişiler cinsellikle ilgili düşüncelerini açıkça ortaya koyamazlar da, doğum sonu dönem gibi belli başlı özel bazı durumlarda gereksinim duydukları bilgiler ve merak ettikleri konular genelde herkeste benzer özellik göstermektedir. Pastore, Owens & Raymond(18)'un yapmış oldukları çalışmada doğum sonu dönemde çiftlerin cinsiyet farkı olmaksızın en çok merak ettikleri konuların cinsel ilişkiye ne zaman tekrar başlanabileceği, doğum kontrol yöntemleri ve doğum sonu sürecin cinsellik üzerine etkisi olduğu belirlenmiştir. Kişiler cinsellikle ilgili bilgilendirilirken belli konularla ilgili oluşturulmuş çerçevelerden yararlanılabilir. Ancak, kişilerin içinde yaşadıkları toplumun da etkisiyle oluşturmuş oldukları doğru ya da yanlış bilgi birikiminin belirlenmesi doğum sonu döneme ilişkin cinsellikle ilgili doğru yönlendirilmeleri ve yanlış uygulamalardan kaçınılması için önemlidir. Olsson ve arkadaşları(19); doğum sonu bakım vericilerle yaptığı kalitatif çalışmada doğum sonu dönemde kadınların cinsel yaşamını değerlendirmede öncelikle kadınların gereksinim ve algılarıyla ilgili bir şablon oluşturmanın gerekliliğini; ancak bunun için zaman ve bilgi eksikliği olduğunu bildirmiştir.

Kişilerin bilgi ve inanışlarının belirlenmesiyle; bu bilgi ve inanışlarından doğru olanların desteklenmesi, yanlış olanların düzeltilmesi mümkün olabilir. Bu çalışmanın amacı postpartum süreçte kadınların doğum sonu döneme ilişkin cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarını ve bunları etkileyen faktörleri belirlemektir.

GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik

Cinsellik, bireysel yaşamın sürdürülmesi için zorunlu olmayan fakat türün devamı için gerekli olan bir gereksinim ve dürtüdür. Pan American Health Organization (PAHO) ve World Association for Sexual Health (WAS)'ın Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile birlikte oluşturdukları tanıma göre cinsellik her insanın kişiliğinin ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanır ve cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel rol, cinsel yönelim, erotizm, haz, yakınlık ve üreme kavramlarını içermektedir (4). Başka bir deyişle cinsellik, bireyin sahip olduğu cinsel organlarının fonksiyonlarını, cinselliği algılama düzeyini ve ifade etme tarzını içerir. Biyolojik işlevler kadar düşünce, duygu, sosyal bağlar, bilinç ve görevleri içeren oldukça kompleks bir olaydır (3). Cinsellik, cinsel doyum ve iki insanın uyum içerisinde beraberliklerini içeren sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş, biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri olan özel bir yaşantıdır ve yaşamın biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerinin etkileşimi içinde şekillenmektedir. Bazen cinsellik kişinin yaşamında ihmal ve göz ardı edilen bir alan olarak kalırken; bazen de yaşamın merkezine yerleştirilebilmektedir. Cinsellikle ilgili süreçlerde bir aksaklık olduğunda bazen patolojik yapının en büyük suçlusu olarak kabul edilebilirken; zaman zaman konuşulmasının bile toplum dinamiklerini olumsuz etkileyebileceği korkusuyla yasaklanan, mitlerin ve inanç sistemlerinin etkisiyle yüceltilen ya da tam tersi baskılanan, cinsel organların sınırları içerisine hapsedilemeyecek kadar çok yönlü bir fenomendir. Bu nedenle cinsellik, bireyin doğumdan ölüme kadar yaşamını bütünüleyen önemli bir unsur olarak ele alınmalıdır (9, 10, 20-23)

Cinsel davranışlar, biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel birçok değişkenin etkisinde şekillenmektedir (9, 10, 20-23).

2.1.1. Cinselliğin Fizyolojik Boyutu

Cinsel yanıt ve cinsel eylemin gerçekleşmesi, öncelikle sağlıklı cinsel organlar ve sağlıklı bir hormonal yanıt gerektirmektedir. Cinselliğin fizyolojik boyutunun anlaşılabilmesi için cinsel organların anatomik yapısı ve bu organlarda gerçekleşen cinsel yanıt anlaşılmalıdır (9, 10, 24).

2.1.1.1. Kadın Cinsel Organlarının Anatomik Yapısı

Kadımda dış genital organlar; labia majör, klitoris, labia minör, üretral açıklık ve vajina girişidir. Üretral açıklık ve vajinal girişin bulunduğu küçük alana vestibül denir. Genitallerin görünümü kişiden kişiye farklılıklar gösterebilir. Kadında cinsel uyarılma olmadığı zamanlarda, ilk bakışta labia majörle karşılaşılır. Labia majör, labia minöre, klitorise, vajinaya ve üretral açıklığa koruma sağlar. Labia minör vajinal girişin etrafını çevreler ve klitorisin biraz altında birleşir. Bu bölgede yoğun damarlanma vardır, cinsel uyarılma sırasında kabarır ve renk değiştirir. Üretral açıklık, klitoris ve vajina girişi arasında yer alır. Cinsel aktivite sırasında vajinal açıklığın kayganlaştırılmasına yardım eden salgı yapan paraüretral bezler (Skene Bezleri) de üretral açıklığın posterior duvarına doğru açılır (9, 10, 24).

Vajina: Vajina, tünel benzeri bir yapıdır. Bir ucu vestibüle açılırken diğer ucu uterusla bağlantılıdır. Latince 'kın' veya 'kılıf' anlamına gelir. Penil penetrasyonla

olan cinsel birleşmenin gerçekleştiği yer, menstrual kanın çıkış yolu ve bebeğin doğum yoludur. Cinsel heyecanın başlamasıyla birlikte 10-30 saniyede vajinal ıslanma meydana gelir. Vajinayı çevreleyen damarlardaki kan göllenmesinden süzülen transsüda (proteinden fakir hücrelerarası sıvı) niteliğindeki sıvı vajinanın ıslanmasını ve cinsel ilişkinin gelişmesini sağlar. Doğum yapmamış kadınlarda uyarılmamış vajinanın uzunluğu 7 - 8 cm, çapı 2 cm.'dir; uyarılınca boyu 9.5 - 10.5 cm, çapı girişte 2.5 cm, servikse yakın kısımlarda 5.5 cm olur. Doğum yapmış kadınlarda uyarılmamış vajinanın uzunluğu 8 - 10 cm, çapı 3 - 4 cm'dir, uyarılınca boyu 11 - 12 cm, çapı da girişte 3 - 4.5 cm, servikse yakın kısımlarda 6.5 cm olur. Vajinal kanal cinsel uyarıyla genişlemektedir. Vajinanın sadece 1/3 dış kısmı cinsel yönden uyarılabilir, geri kalan bölüm sadece basıncı hisseder (9, 10, 24).

Klitoris: Anatomik ve fizyolojik özellikleri bakımından erkekteki penise eşdeğer bir organdır. Labia minörün üst birleşim kısmına yakın iki labium arasında bulunur. Uzunluğu 5-6 mm, genişliği 6-8 mm kadardır. Klitoris bir gövde ve bir baş (glans)'tan oluşmaktadır. Özellikle baş kısmı yüksek oranda duyarlıdır. Cinsel uyarılma esnasında klitoris genişler, kabarır. Klitoris gövdesinin % 10-20 oranında büyüdüğü ve bunun erkekteki ereksiyona karşılık geldiği bilinmektedir. Üstü 'klitoris başlığı' denilen yapıyla örtülüdür, özellikle orgazmın gelişmesinde klitoris başlığının klitorise sürtünmesinin büyük rolü olduğu bilinmektedir (9, 10, 24).

Grafenberg Noktası (G-Noktası): Grafenberg noktası ilk kez Ernst Grafenberg adlı jinekolog tarafından 1944'te tanımlanmıştır, çeşitli makalelerde G-noktasından bahsedilmesine karşın varlığı 1980'li yıllara kadar tartışılmıştır. Bunun nedeni cinsel yönden uyarılmamış kadınlarda bu noktanın kendini belli etmemesidir. Dolayısıyla jinekolojik muayenede G-noktasının saptanması oldukça zordur. G-noktası cinsel eylemin plato evresinin sonuna doğru fark edilebilir, bu bölgedeki embriyolojik prostat ana dokusu kanla dolar ve uyarılır; basınç, titreşim G-noktasını uyararak orgazma yardım eder (10, 24).

Uterus: Uterus, cinsel eylem sırasında, özellikle orgazm anında ritmik kasılmalarla yanıt verir. Cinsel yanıt için en önemli kısmı servikstir. Serviks, uterusun vajinaya açılan boyun kısmıdır; yaklaşık 2.5 - 3.5 cm. uzunluğundadır. Hafif bir kısmı vajinaya doğru çıkıntı yapar. Serviks cinsel ilişki sırasında basınca duyarlıdır. Penisin servikse uyguladığı basınç doldurulma ve içeri girilme hissinin büyük kısmını yaratır (9, 10, 24).

Fallop Tüpleri: Uterusla overleri birleştirir. Uzunlukları yaklaşık 10 cm.'dir. Orgazm kasılmalarına uterusla birlikte eşlik eder (9, 10, 24).

Overler: Kadınlardaki üreme organıdır. Uterusun iki tarafında bulunur; 3.5 cm. uzunluğunda, 2 cm. genişliğindedir. Her ay uterusu fallop tüpleri aracılığı ile yumurta (ovum) gönderilmesinden sorumludur. Menopozla birlikte bu işlev durur. Cinsel ilişkiye ve uyarıma direkt aktif katılımı yoktur, ama östrojen ve progesteronun salgılanmasından sorumludur. Orgazm sırasında fallop tüpleriyle birlikte overlerde kasılmalar gelişir (9, 10, 24).

Memeler: Memeler aslında üreme organı olarak kabul edilmezler ancak cinsel olarak uyarılabilirler ve kadında cinsel yanıtta önemli rolleri vardır. Ayrıca

doğum sonu bebeğin beslenmesiyle ilgili işlevleri bulunmaktadır. Meme uçlarında çok sayıda sinir sonlanmaları bulunur ve hem kadın hem de erkekte uyarılması cinsel yanıt oluşturur. Cinsel yanıt sırasında meme uçları erekte olur (10).

2.1.2. Cinselliğin Psikolojik Boyutu

Cinsel eylem ve cinsel yanıt her ne kadar fizyolojik olarak tanımlansa da psikoloji ve benlik kavramlarını da içerir. Cinsel terapist Dr. Ruth Westheimer bununla ilgili olarak “Cinsel davranış bacakların arasında değil kulakların arasındadır” demiştir (10).

Cinsel eylemi etkileyen en önemli psikolojik etken beden imajı olarak kabul edilebilir. Beden imajı, nasıl görüldüğümüzle ilgili kafamızda oluşturduğumuz algıdır. Beden imajı; iyi fiziksel görünümle ilgili kabul ettiğimiz kalıplar, etnik kimliğimiz, çevremizde gördüklerimiz, medyadan duyduklarımız gibi birçok faktörün etkisiyle şekillenir ve cinsel davranışları etkiler. Pozitif beden imajına sahip kişiler cinsel partnerleriyle daha açık bir iletişim kurabilir ve daha sağlıklı bir cinsel yaşamı sağlayabilirken, düşük beden imajına sahip olan kişiler bu sağlıklı ortamı oluşturmada sorun yaşayabilirler (10). İsveçte yapılmış kalitatif bir çalışmada doğum sonu dönemde kadınların beden imajları ve annelik rolüne adaptasyonla ilgili endişe yaşadıkları ve buna bağlı olarak cinsel yaşamlarında düzen değişikliği yaşadıkları bildirilmektedir (25). Lindblom ve arkadaşları(26)’nın yapmış olduğu çalışmada doğum sonu dönemde kadınların beden imajı ile ilgili algıları açık uçlu sorularla değerlendirilmiş ve birkaç pozitif değişikliğin de bildirilmesine rağmen genellikle doğum sonu dönemdeki değişikliklerin olumsuz algılandığı ve cinsel yaşamı olumsuz etkileyebildiği belirlenmiştir.

2.1.3. Cinselliğin Tarihsel ve Sosyokültürel Boyutu

Cinselliğin hem fizyolojik, hem de psikolojik yönü toplum ve kültürden etkilenir. Bedenin fizyoloji ve morfolojisi cinselliğin önkoşullarını sağlarken, sosyal ilişkiler de cinselliğin anlam kazanmasını sağlar. Kişiler doğumdan itibaren çevrelerindeki kişilerle etkileşime geçerek çevreden anlam ve değerler kazanarak bunları sentezleyip içselleştirirler. Böylece kişiler; kendi cinslerinden insanların nasıl davranması gerektiğini, hangi davranışların “kötü”, “yanlış” ya da “ayıp” kabul edildiğini, vücutlarındaki hangi bölgelerin “özel” ve “dokunulmaz” olduğunu ve duygularını nasıl ve ne zaman ifade edeceklerini öğrenirler. Cinsellik; din, kültür, sosyo-ekonomik durum, etik, medya ve siyaseti temel alan sayısız değişkenin etkisi altındadır. Özellikle din; ahlaki yargılar, cinsel eylemler, evlilik öncesi cinsel ilişki, abortus, kontrasepsiyon, mastürbasyon gibi birçok konuda kişilerin davranışlarını yönlendirir (10, 27).

Tarih boyunca oluşmuş olan toplumsal cinsiyet kalıpları da toplumdaki cinsiyet rollerinin belirlenmesi ve dolayısıyla cinsellik üzerinde oldukça etkilidir. Bazı toplumlarda bu rollerde kültür ve geleneklere göre farklılıklar olsa da ataerkil toplumlarda özellikle kadın cinselliği üzerinde benzer, baskılayıcı etkiler söz konusudur. Çünkü tarihsel olarak ataerkil bir toplumda kadının cinsellikle ilgili rolünün yalnızca erkeğin gereksinimlerini karşılamak olduğu kabul edilmektedir (10, 21). Ayrıca İslam kaynaklarına göre toplumsal yaşam içinde kadının cinselliği erkeğin cinsel doyum ihtiyacını karşılamaya ve neslin devamını sağlamaya yönelik

bir işlev olarak algılanmakta ve kadının kocasına itaat ve bağlılığı, erkeğin ise eşini sevmesi ödüllendirilmektedir (28).

Cinselliğin toplumsal temellerinden dolayı, kişiler de cinselliği kişisel ve toplumsal bazı özelliklerine göre farklı değerlendirirler. Örneğin aile, cinsel ihtiyaç ve kimlikleri kazanma konusunda olduğu gibi duyguların da şekillendiği bir alan olduğu için cinsellik konusunda önemlidir ve kişinin içinde yaşadığı aile dinamikleri cinselliği etkiler (27). Cinselliğin toplumsal yaşam içinde oluşan boyutları kişinin ailesinden, çevresinden ve eğitim yaşantısında öğrenilir. Bu yüzden kişinin yaşı, eğitim durumu, kültürel yapısı cinsellekle ilgili düşünceleri üzerinde etkilidir (10, 27, 28).

2.2. Doğum Sonu Dönemde Cinsellik

Kadın hayatında, cinsellik üzerinde çeşitli etkileri olabilecek bazı özel dönemler bulunmaktadır. Gebelik, doğum sonu dönem, laktasyon ve menopoz gibi üretkenlikle ilgili dönemler bunlar arasındadır. Bu dönemlerde kadınlar fizyolojik olarak değişim ve adaptasyon sürecindeyken aynı zamanda kültürel ve toplumsal beklentilere de yanıt vermek durumundadırlar. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem, kültürel kalıplar, yanlış genellemeler, mitler ve çeşitli tabularla doludur (10, 29). Bu durum, kadınların cinsellekle ilgili düşünce ve inanışlarını, bunların davranışlarına yansımaları etkileyebilmektedir.

Doğum sonu dönemde cinsellik üzerinde etkili olabilecek bazı faktörler; doğumla ilgili maternal fiziksel etkilenme, hormonal değişiklikler, laktasyon, kültürün etkisi ve özel durumla ilgili geleneksel inanışlar, psikolojik değişiklikler, yeni bir gebelikten korunma gereksinimi ve bunun gerektirdikleri gibi sıralanabilir (9, 10, 29).

2.2.1. Doğum Sonu Dönemde Cinselliği Etkileyen Faktörler

2.2.1.1. Maternal Fiziksel Etkilenme

Doğum sonu erken dönemde kadınların ağrı, epizyotomi, kanama gibi sebeplerle cinsel ilişkiyi genellikle involüsyon süreci bitene kadar erteledikleri bilinirken, involüsyon sonlandıktan sonra da disparoni, vajinal kuruluk ve istekte azalma gibi nedenlerle cinsel ilişkinin daha uzun süre ertelenmesi söz konusu olmaktadır (9, 10, 24, 29). Doğum sonu dönemde; spontan genital yaralanmaları, epizyotominin verdiği rahatsızlık, yorgunluk, vajinal kanama ve akıntı, disparoni, vajinal kuruluk, pelvik taban rahatsızlıkları, emzirmeye bağlı amenore, daha az çekici hissetme gibi birçok neden cinsellik üzerinde etkili olmaktadır (30). Serati ve arkadaşları(11)'nın yapmış olduğu literatür incelemesinde, doğum sonu ilk 3-6 ayda cinsel fonksiyon ve cinsel ilişki sıklığının belirgin derecede düştüğü; bunun nedeni olarak da emzirme, disparoni ve pelvik taban disfonksiyonları olduğu bildirilmektedir.

Doğum sonu dönemde kadının yorgun olması, bebeğe odaklanan bir dönem yaşıyor olması cinsel istekte azalmaya neden olabilir. Cinsel isteginde sorun yaşamayan kadınlarda bile hormonlardaki değişim nedeniyle vajinal kuruluk olabilir. Vajinal kuruluk olması cinsel birleşme sırasında ağrı oluşmasına neden olabilir (24).

Epizyotomi ve sezaryen kesisi de ağrıya neden olarak disparoniye neden olabilmektedir (10, 29).

2.2.1.2. Hormonal Değişiklikler

Fertilizasyondan sonra gebeliğin sürdürülmesi için kadında östrojen ve progesteron salgılanmasının devam ettirilmesi gerekir. Salgılanan HCG gebeliğin yedinci haftasına kadar son siklustaki korpus luteumu devam ettirerek bu görevi yerine getirir. Gebeliğin yedinci haftasından sonra ise korpus luteumun bu görevini plasenta devralır. Gebeliğin sonlanmasına kadar maternal östrojen ve progesteronun büyük bir kısmı plasentadan salgılanır. Gebeliğin sonlanmasıyla birlikte, doğum sonu dönemde kadında östrojen ve progesteron seviyelerinde ciddi bir düşme olur (31).

Overlerde tekrar ovulasyonun başlaması emzirme durumuna da bağlı olmakla birlikte doğum sonu altı haftadan önce olmaz. Emzirme söz konusu ise bu süre daha da uzar. Emzirme, tekrarlı meme ucu stimülasyonu ile GnRH salınımını etkileyerek plazma LH düzeyini baskılar. FSH salınımının doğum sonu 30 gün içinde normale dönmesine rağmen baskılanmış LH, FSH'in da etkisiz kalmasına neden olur. Yetersiz LH düzeyi sonucu foliküller yeterince gelişip yeterli östrojen salgılayamaz ve gerileyip yok olmaları sonucu ovulasyon gerçekleşmez (31, 32).

Doğum sonu dönemde normal bir menstrual siklusa dönme süreci uzun sürebileceği için bu dönemde özellikle östrojen yetersizliğine bağlı olarak kadınlar cinsellikle ilgili bazı sorunlar yaşayabilirler. Bu sorunlar; cinsel istekte azalma, libido yetersizliği, vajinal atrofiye bağlı disparoni, ve vajinal kuruluk olarak sayılabilir. Vajinal kuruluk için bu dönemde kadına östrojen içeren vajinal kremler, su bazlı kayganlaştırıcılar ya da cinsel ilişki sırasında kondom kullanması önerilebilir (24, 31, 32).

2.2.1.3. Laktasyon

Doğum sonu dönemde bebeğin emzirilmesi de beraberinde birtakım değişiklik ve sorumluluklar getirmektedir. Emzirme ve bebek bakımı hem annenin kendine ayırdığı zamanı azaltmakta hem de annenin yorgun ve uykusuz hissetmesine neden olmaktadır. Bu durum kadının cinsel isteğini azaltabilir. Ayrıca, emzirmeyle düşen östrojen seviyesinin direkt olarak cinsel isteği azaltma ya da vajinal kuruluk gibi etkileri olabilir. Bu da, kadının cinsel isteğinde, uyarılmasında ve haz almasında bazı sorunlar oluşturabilmektedir. Ancak cinsellik insanlarda diğer canlılardan farklı olarak sadece hormonlarla belirlenmediği için sorunsuz olarak da yaşanabilir (24, 31, 32).

Emzirmenin beraberinde getirdiği fizyolojik ve psikolojik değişiklikler çok farklı sonuçlar doğurabilmektedir. “Meme ve cinsellik” çoğu zaman birlikte değerlendirilirken, “emzirme ve cinsellik” birlikte çok uyumsuz görülür. Ancak bunu bu şekilde genellemek de doğru değildir; bazı erkekler eşlerinin bebeği emzirmesinden cinsel anlamda da etkilenebilmekte, aynı şekilde bebeğin emmesiyle kadınlar da bazen cinsel doyum yaşamakta hatta bundan suçluluk duyabilmektedirler (29, 33).

2.2.1.4. Kültür ve İnanışlar

Hastalık ve sağlık kavramları kültürlere göre değişim gösterir. Bu nedenle kadın sağlığını değerlendirirken ve sağlık bakımı verirken kadının yaşını, ailesini, kültürünü, eğitimini, dinini ve sosyal yapısını göz önünde bulundurmak önemlidir. Kadınlar cinselliklerini kültürel beklentiler bağlamında deneyimler. Aile, toplum, kültür, yasa ve din cinsellikle ilgili tüm tutum ve davranışlara şekil verir. Aileler cinsel değerleri, tutum ve davranışlarını şekillendirir. Cinselliğin sabredilmesi gereken bir şey olduğu mesajları cinsel hazzı veya cinselliğin dışı vurumunu yasaklayabilir (34, 35).

Türk toplumu; sosyal ve kültürel yapısı itibarıyla, cinselliğin tabu olarak görüldüğü ve cinsel konuların açık olarak konuşulmadığı toplumlardan biridir (6). Ülkemizde cinselliğin nasıl yaşanacağı konusunda sosyokültürel özelliklerden özellikle dinin etkisi belirgindir. Kuran'ı Kerim'de kadının cinselliğini nasıl yaşayacağı kesin hükümlerle ortaya konmuştur. Bakara Suresi'nde adetli veya loğusa iken kadımla cinsel ilişki konusunda; "Sana hayızlı ile cinsel ilişkiyi soruyorlar. De ki, bu (her iki tarafa da) eziyet verici bir şeydir. Onlar âdetli iken onlardan ayrılın ve temizleninceye kadar onlara yaklaşmayın. İyice temizlendiklerinde Allah'ın size emrettiği yerden onlara gidin. Allah çok tövbe edenleri ve tertemiz olanları sever." şeklinde bildirilmektedir (36). Bu ayete göre kadınların lohusalık ve menstruasyon süresince, kanama ve akıntıları durmadan cinsel ilişkiye girilmesi yasaklanmış, ayrıca vajinal ilişki dışındaki ilişki türleri de engellenmiştir. Çeşitli hadislerde ise lohusalık süresinin 40 gün kabul edildiği bildirilmektedir (37). Bu ve buna benzer hükümler toplumsal ve kültürel yapıyla desteklenip; günah, haram ayıp gibi yaptırımlarla denetlenmektedir (17). Türkiye'de de bu hükümler etkili olmakta ve kadınlar doğum sonu cinsel ilişkiye başlamak için 40 gün beklemektedirler (38-40).

Tıbbi olarak kadının kanaması kesildikten ve doğum sırasında oluşan yırtıklar ve dikişler iyileştikten sonra cinsel birleşmede bulunulmasında sakınca yoktur (2, 31, 32). Şahin(38) çalışmasında Türkiye'de kadınların doğum sonu cinsel ilişkiye başlamada geleneksel 40 gün kuralına uyduklarını belirtmektedir. TNSA-2013 verileri de bu kültürel yapıyı yansıtmaktadır; doğum sonrası süreçte kadınların % 83.5'i ilk iki ay, % 17.9'u üç aya kadar ve %5.3'ü altıncı aya kadar cinsel perhiz uygulamaktadır (40). Gölbaşı ve Eğri(39)'nin 400 kadımla yaptıkları çalışmada da kadınların %90.8'inin doğum sonu 40 gün cinsel ilişkiden kaçındıkları belirlenmiştir.

2.2.1.5. Psikolojik Dalgalanmalar

Doğum sonu dönemde dikkat edilmesi gereken diğer önemli bir konu ise doğum sonrası depresyonudur. Bu dönemde duygusal dalgalanmalar sık görülür. Ebeveyn olma, kadından beklenen yeni rol ve sorumluluklar, beden imajındaki değişiklikler bu tip duygusal değişiklikleri beraberinde getirmektedir. Doğum sonu dönemde görülen depresyonun sebebi genelde çevresel etmenlere bağlansa da, bu durumun düşük östrojen seviyesiyle de bağlantılı olabileceği düşünülmektedir (29).

Her duygusal değişiklik depresyon anlamına gelmemektedir. Bununla birlikte kişinin kendisini çok sıkıntılı hissetmesi, cinsel isteksizlik, uyku - iştah düzensizlikleri, hayattan zevk alamama, halsizlik, yorgunluk, unutkanlık gibi belirtilerle seyreden depresyon konusunda dikkatli olunmalı, gerekli durumlarda mutlaka psikiyatrik yardım alınmalıdır (24).

2.2.1.6. Aile Planlaması Gereksinimi

Doğum sonu dönemde dikkat edilmesi gereken noktalardan biri kadının yumurtlama düzenindeki değişiklikler nedeniyle gebe kalma riskidir. Kadının doğum sonrası toparlanabilmesi ve ileride planlayacağı gebelikleri sağlıklı geçirebilmesi için yeni bir gebeliğe kadar iki yıl beklemesi önerilmektedir (41). Kadınlar da bazen bunu sağlayabilmek için doğum sonrası cinsel ilişkiyi erteleyebilmekte, ya da uygun bir aile planlaması yöntemi kullanmaya başlayana kadar vajinal ilişki yerine anal cinsel ilişkiyi tercih edebilmektedir (42).

Emzirme döneminin gebelikten koruyucu olduğu yaygın kabul gören bir inanıştır. Bu inanın temelinde bir aile planlaması yöntemi olarak laktasyonel amenore metodunun yanlış anlaşılması bulunmaktadır. Laktasyonel amenore metodunda emzirmeyle birlikte GnRH ve LH'nin baskılanması ile ovulasyonun baskılanması durumundan yararlanarak gebelikten korunmak amaçlanır. Ancak ovulasyonun baskılanmasını sağlamak için düzenli ve sık aralıklarla emzirmek, bebeğin altı aydan küçük olması ve menstruasyonun dönmemiş olması gerekmektedir. Çoğu zaman ise emzirmede yeterli sıklık sağlanamaz ve menstruasyon dönmemiş olsa bile ovulasyon gerçekleşebilir. Bu yöntemin koruyuculuğu kesin olmadığı için doğum sonu dönemde mutlaka uygun, etkili bir yöntemle gebelikten korunulmalıdır (24, 32, 43).

BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, postpartum süreçte kadınların doğum sonu döneme ilişkin cinsellikle ilgili bilgi ve inanışları ile bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi kadın-doğum kliniklerinde vajinal yolla ve sezaryenle doğum yapmış olan tüm kadınlar oluşturmuştur. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde 2014 yılında gerçekleşmiş doğum sayısı 1730, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 5270 ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde ise 2400'dür.

Araştırmada örneklem evrenin bilindiği durumda kullanılan örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Buna göre %95 güven aralığı, %5'lik örnekleme hatası ve %80 güçle 370 olarak bulunmuştur (<http://www.nss.gov.au/nss/home.nsf/pages/Sample+size+calculator>). Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi işlemi ayrıca $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$ formülü kullanılarak tekrarlanmıştır. Formülde; alfa= 0,05 yanılma düzeyinde teorik t değeri 1,96 olarak alınmış ve bu şekilde yine alınması gereken en düşük örneklem sayısı 370 olarak bulunmuştur. Belirlenen örneklemin yaklaşık % 10 fazlası düşünülerek ulaşılması gereken örneklem sayısı 400 olarak belirlenmiştir. Örnekleme alınacak hastaneler arasında sayıca fark olduğu için tabakalı basit örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Evrenin % 56'sını Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, % 25.5'ini Antalya Atatürk Devlet Hastanesi ve % 18.5'ini Akdeniz Üniversitesi hastanesi oluşturduğu için bu hastanelerden ulaşılacak katılımcı sayısı sırasıyla 224, 102 ve 74 olarak belirlenmiştir.

Parite ve doğum şekli de verilerin analizinde etkili olacağı için hastaneler arası tabakalanan örneklem; kendi içinde de tabakalandırılmıştır. Parite ile ilgili geçmiş sayısal verilere ulaşamadığı için örneklemdaki primipar ve multipar sayısı rastgele seçilmiştir. Doğum şekline göre 2014 yılı sayısal verilerine göre tabakalandırılıp hesaplanarak ulaşılan örneklem sayısı Tablo 3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Örneklemin Doğum Şekline ve Doğumun Gerçekleştiği Hastanelere Göre Sayısal Dağılımı

	Sezaryen	Vajinal Doğum	Toplam
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	45	29	74
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	105	119	224
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	38	64	102
Toplam	188	212	400

Örnekleme Dahil Olma Kriterleri:

- 18-45 yaş arası,
- Türkçe konuşup soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte olan,
- Eşiyle birlikte yaşıyor olan,
- Belirlenen hastanelerde doğum yapmış olan kadınlardan bebeği sağlıklı ve yanında olanlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Örneklemden Dışlama Kriterleri:

- Psikiyatrik tanı almış olan,
- Gebelik, doğum ya da doğum sonu süreçte komplikasyon yaşamış olan kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.3. Araştırma Planı

Araştırmada öncelikle araştırmacı tarafından oluşturulmuş veri toplama formu ile ilgili uzman görüşleri alınmıştır. Uzman görüşü doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra veri toplama formunun uygunluğunu belirlemek için, 10 - 15 Mart 2015 tarihleri arasında 30 kadının dahil edildiği bir ön uygulama yapılmış, ön uygulamanın sonuçları doğrultusunda veri toplama formu anlaşılır ve uygulanabilir bulunarak formda değişiklik yapılmamıştır. Araştırma; 15 Nisan – 15 Eylül 2015 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde doğum yapmış olan kadınlar ile kadın-doğum servislerinde yürütülmüştür. Verilerin alınmasında, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan aydınlatılmış onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır.

3.4. Veri Toplama ve Ölçme Araçları

Verilerin toplanmasında literatürden (33, 44-49) yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama formu kullanılmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Formu (Ek-1)

Veri toplama formu; araştırmaya katılan kadınları tanıtıcı özellikleri, obstetrik hikayeleri ve doğum sonu cinsel yaşama ilişkin bilgi ve inanışlarını içeren 23 sorudan oluşmaktadır.

Tanıtıcı özellikleri belirlemeye yönelik olan kısım; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, doğum yeri, son 6 aydır ikamet edilen yer, en uzun süre ikamet edilen yer, aile tipi, evlenme şekli ve evlilik süresini içeren 11 sorudan oluşmaktadır.

12-23. sorular ise obstetrik hikaye ve doğum sonu cinselliğe ilişkin bilgi ve inanışları belirlemeye yöneliktir. Bu kısımda gebelik sayısı, parite, önceki doğumlar sonrasında cinsel ilişkiye başlama süresi, gebeliğin planlanma durumu, genel ve doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi alma durumu ve bilgi kaynakları, gebelikten önceki ilişki sıklığı ve cinsel yaşamla ilgili memnuniyet durumu ve doğum sonu planlanan cinsel ilişkiye başlama süresi sorulmuştur. 23. soru 26 maddeden oluşan bir tablo şeklindedir ve doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi (10 ifade) ve inanışları (16 ifade) içeren ifadelerden oluşmaktadır. Bilgi ifadeleri, "Doğru", "Yanlış" ve "Fikrim Yok" cevaplarıyla; inanış ifadeleri ise "Katılıyorum", "Katılmıyorum" ve "Fikrim Yok" cevaplarıyla değerlendirilmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında Akdeniz Üniversitesi lisanslı SPSS-21 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel göstergeler olarak frekans-yüzde dağılımları ve kesikli türdeki değişkenlere ait verilerin karşılaştırılması için Ki-Kare analizi kullanılmıştır.

3.6. Etik İlkeler

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Ek-2) alınmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü merkezlerden resmi izin (Ek-3), araştırma verilerini sağlayan kişilerden aydınlatılmış yazılı onam (Ek-4) alınmıştır.

BULGULAR

Postpartum süreçteki kadınların doğum sonu döneme ilişkin cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarını ve bunları etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik planlanan bu çalışmanın verileri 400 kadından elde edilmiş ve değerlendirmeler bu veriler üzerinden yapılmıştır.

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=400)

Yaş	Sayı	%
19 ve ↓	21	5.2
20-24	115	28.8
25-29	113	28.2
30-34	96	24
35 ve ↑	55	13.8
Yaş Ortalaması	27.66±5.68	
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	27	6.8
İlkokul/Ortaokul/İlköğretim Mezunu	255	63.8
Lise ve Üzeri	118	29.5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	82	20.5
Çalışmıyor	318	79.5
Eşin Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	6	1.5
İlkokul/Ortaokul/İlköğretim Mezunu	229	57.2
Lise ve Üzeri	165	41.2
Eşin Mesleği		
Serbest Meslek	287	71.8
İşçi	66	16.5
Memur	28	7
Diğer (İşsiz, Emekli)	19	4.8
Bölgelere Göre Doğum Yeri		
Akdeniz Bölgesi	159	39.8
Güney Doğu Anadolu Bölgesi	71	17.8
Doğu Anadolu Bölgesi	62	15.5
İç Anadolu Bölgesi	45	11.2
Ege Bölgesi	26	6.5
Yurtdışı	15	3.8
Marmara Bölgesi	12	3
Karadeniz Bölgesi	10	2.5
İkamet Edilen Yer		
Antalya Merkez	342	85.5
Antalya İlçeler	45	11.2
İl Dışı	13	3.2

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (Devam)

En Uzun Süre Yaşanan Yerleşim Birimi	Sayı	%
İl	270	67.5
İlçe	118	29.5
Köy/Kasaba	12	3
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	289	72.2
Geniş Aile	111	27.8
Evlenme Şekli		
Görücü Usulü	186	46.5
Tanışıp Anlaşarak	214	53.5
Evlilik Süresi		
2 Yıla Kadar	95	23.8
2-5 Yıl	120	30
6-10 Yıl	109	27.2
11 Yıl ve ↑	76	19

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınlara ilişkin tanıtıcı özellikler incelendiğinde; kadınların yaş ortalamasının 27.66 ± 5.68 ve % 28.8’inin 20-24 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Kadınların % 63.8’i, eşlerinin de % 57.2’si ilkokul/ortaokul/ilköğretim mezunudur. Araştırmaya katılan kadınların % 79.5’inin çalışmadığı ve eşlerinin % 71.8’inin serbest meslekle uğraştığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların doğum yerleri bölgelere göre incelendiğinde; % 39.8’inin Akdeniz Bölgesi’nden, % 17.8’inin de Güney Doğu Anadolu Bölgesi’nden olduğu, % 85.5’inin Antalya Merkez’de ikamet ettiği ve % 67.5’inin en uzun süre yaşadığı yerleşim biriminin il olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların % 53.5’inin tanışıp anlaşarak evlendiği, % 72.2’sinin çekirdek ailede yaşadığı ve % 30’unun evlilik süresinin 2-5 yıl arasında olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik ve Cinsel Yaşama İlişkin Öykülerine Göre Dağılımı

Gebelik Sayısı	Sayı	%
1 Gebelik	123	30.8
2 Gebelik	117	29.2
3 Gebelik	78	19.5
4 ve Üzeri Gebelik	82	20.5
Parite		
Primipar	137	34.2
Multipar	263	65.8
Önceki Doğumlar Sonrasında Cinsel İlişkiye Başlama Süresi (n=263)		
4 Hafta ve ↓	14	5.3
6 Hafta (40 Gün) Sonra	150	57
8 Hafta Sonra	67	25.5
9 Hafta ve ↑	32	12.2
Şimdiki Gebeliğin Planlanma Durumu		
Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum.	291	72.8
Gebe kalmayı istiyordum ama ileri bir zamanda.	65	16.2
Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum.	44	11
Doğum Şekli		
Vajinal Doğum	212	53
Sezaryen	188	47
Doğumun Gerçekleştiği Hastane		
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	74	18.5
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	224	56
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	102	25.5
Gebelik Öncesi Cinsellikle İlgili Memnuniyet Durumu*		
Herhangi bir sorun yaşamayanlar	350	87.5
Gebelik öncesi ilişki sıklığının fazla olduğunu düşünenler	8	2
Gebelik öncesi ilişki sıklığının yetersiz olduğunu düşünenler	4	1
Gebelik öncesi ilişki sırasında ağrı yaşayanlar	48	12
Eşinin cinsel isteğinin kendi isteğinden fazla olduğunu belirtenler	15	3.8
Kendi cinsel isteğinin eşinin isteğinden fazla olduğunu belirtenler	1	0.2
Planlanan Doğum Sonu Cinsel İlişkiye Başlama Süresi		
4 Hafta ve ↓	13	3.2
6 Hafta (40 Gün) Sonra	202	50.5
8 Hafta Sonra	108	27
9 Hafta ve ↑	77	19.2

* Birden fazla seçenek işaretlenebildiği için toplam sayı 400'den büyüktür.

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların obstetrik ve cinsel yaşama ilişkin öykülerine göre dağılımı gösterilmiştir. Araştırmada kadınların % 30.8’inin bir kez gebelik yaşadığı ve % 65.8’inin multipar olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %50.2’si doğumdan 6 hafta (40 gün) sonra cinsel ilişkiye başlamayı, % 96.7’si 6 hafta ve daha fazla beklemeyi planlamaktadır. Daha önce doğum yapmış olan kadınların (n=263) % 57’si önceki doğumlarında doğum sonrası 40 gün sonra cinsel ilişkiye başlamış ve %94.7’si cinsel ilişkiye başlamak için 6 hafta ya da daha fazla beklemiştir.

Araştırmaya katılan kadınların % 72.8’inin isteyerek ve planlayarak gebe kaldıkları, % 53’ünün doğum şeklinin vajinal doğum olduğu ve % 87.5’inin gebelik öncesi cinsel yaşama ilişkin herhangi bir sorun yaşamadığı saptanmıştır.

Tablo 4.3. Kadınların Cinselliğe İlişkin Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Cinsellikle İlgili Genel Bilgi Alma Durumu (n=400)	Sayı	%
Evet	167	41.8
Hayır	233	58.2
Cinsellikle İlgili Bilginin Kaynağı (n=167)		
Sağlık Personeli	112	67.1
Çevre ve İnternet	42	25.1
Eğitim/Dersler ve Kitaplar	13	7.8
Doğum Sonu Cinsellikle İlgili Bilgi Alma Durumu (n=400)		
Evet	203	50.8
Hayır	197	49.2
Doğum Sonu Cinsellikle İlgili Bilginin Kaynağı (n=203)		
Sağlık Personeli	183	90.1
Çevre ve İnternet	18	8.9
Eğitim/Dersler ve Kitaplar	2	1

Tablo 4.3 incelendiğinde, araştırmaya katılan kadınların % 58.2'sinin daha önce cinsellikle ilgili genel bilgi almadığı; bilgi alanların ise % 67.1'inin sağlık personelinde aldığı; % 50.8'inin doğum sonu döneme ilişkin cinsellikle ilgili bilgi aldığı ve bilgi alan kadınların % 90.1'inin bilgiyi sağlık personelinde aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Dağılımı (N=400)

	Bilgi	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1.	Doğumdan sonraki kanama pis değildir, bu süreçte cinsel ilişkinin yasaklanması kadını enfeksiyonlardan korumakla ilgilidir.	268	67	72	18	60	15
2.	Cinsellik, doğumdan sonra da bir ihtiyaçtır ve cinsel ilişki olmasa da duygusal olarak ve farklı yollarla tatmin edilmelidir.	269	67.2	76	19	55	13.8
3.	Doğumdan sonra, varsa dikişler ve yırtıklar iyileşip kanama ve akıntı durduktan sonra (40 gün geçmeden) rahatlıkla cinsel ilişkiye girilebilir.	123	30.8	254	63.5	23	5.8
4.	Emzirme, kadının cinsel isteğini azaltabilir.	37	9.2	213	53.2	150	37.5
5.	Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.	80	20	143	35.8	177	44.2
6.	Meme cinsel yaşamda önemlidir.	260	65	67	16.8	73	18.2
7.	Emzirmek, kadını cinsel olarak tatmin edebilir.	33	8.2	255	63.8	112	28
8.	Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.	77	19.2	198	49.5	125	31.2
9.	Doğum sonu dönemde gebe kalmak istemeyen ve cinsel olarak aktif olan her kadın gebelikten korunmaya ihtiyaç duyar.	371	92.8	12	3	17	4.2
10.	Gebelikten korunma yöntemlerini kullanmak, gebe kalma korkusunu ortadan kaldırdığı için cinsel ilişki sıklığını artırır.	158	39.5	130	32.5	112	28
	İnanış	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
11.	Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.	352	88	36	9	12	3
12.	Doğumdan sonra cinsellik önemini yitirir, kadın çocuğuna odaklanmalıdır.	129	32.2	247	61.8	24	6
13.	Cinsellik denince aklıma cinsel ilişki gelir.	85	21.2	276	69	39	9.8

Tablo 4.4. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Dağılımı (Devam)

	İnanış	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
14.	Anne olmuş bir kadın. eşi istemedikçe artık cinsel ilişkiye girmese de olur.	86	21.5	284	71	30	7.5
15.	Anne olmuş bir kadının cinsel isteklerini belli etmesi ve eşinden talep etmesi ayıptır.	35	8.8	344	86	21	5.2
16.	Doğum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir.	117	29.2	247	61.8	36	9
17.	Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)	64	16	290	72.5	46	11.5
18.	Kadın emzirdiği sürece cinsel ilişkiye girmemelidir.	18	4.5	358	89.5	24	6
19.	Kadın emzirme döneminde cinsel ilişkiye girerse bebeğe hastalık geçer.	26	6.5	303	75.8	71	17.8
20.	Emziren bir kadını izlemek erkekleri cinsel olarak uyarabilir.	104	26	129	32.2	167	41.8
21.	Emziren bir kadında cinsel ilişki sırasında memelerden süt gelmesi tiksindiricidir.	126	31.5	170	42.5	104	26
22.	Bebekle aynı odada yatmak doğum sonu dönemde cinselliği olumsuz etkiler.	146	36.5	192	48	62	15.5
23.	Doğum sonunda evde yardım için bir başkasının bulunması cinsel yaşamı olumsuz etkiler.	201	50.2	159	39.8	40	10
24.	Doğum sonunda gebelikten korumak için anal (ters/makat) ilişkiye girilmesi günahdır.	299	74.8	31	7.8	70	17.5
25.	Eş de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.	65	16.2	267	66.8	68	17
26.	Mastürbasyon yapmak günahdır.	140	35	102	25.5	158	39.5

Tablo 4.4'te araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarla ilgili ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı görülmektedir.

Araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların; “Doğumdan sonraki kanama pis değildir, bu süreçte cinsel ilişkinin yasaklanması kadını enfeksiyonlardan korumakla ilgilidir.” (% 67), “Cinsellik, doğumdan sonra da bir ihtiyaçtır ve cinsel ilişki olmasa da duygusal olarak ve farklı yollarla tatmin edilmelidir.” (% 67.2), “Meme cinsel yaşamda önemlidir.” (% 65), “Doğum sonu dönemde gebe kalmak istemeyen ve cinsel olarak aktif olan her kadın gebelikten korunmaya ihtiyaç duyar.” (% 92.8), “Gebelikten korunma yöntemlerini kullanmak, gebe kalma korkusunu

ortadan kaldırdığı için cinsel ilişki sıklığını arttırır.” (% 39.5), “Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.” (% 88), “Doğum sonunda evde yardım için bir başkasının bulunması cinsel yaşamı olumsuz etkiler.” (%50.2) ve “Doğum sonunda gebelikten korumak için anal (ters/makat) ilişkiye girilmesi günahtır.” (%74.8) ifadelerinin doğru olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.

Kadınların; “Doğumdan sonra, varsa dikişler ve yırtıklar iyileşip kanama ve akıntı durduktan sonra (40 gün geçmeden) rahatlıkla cinsel ilişkiye girilebilir.” (% 63.5), “Emzirme, kadının cinsel isteğini azaltabilir.” (% 53.2), “Emzirmek, kadını cinsel olarak tatmin edebilir.” (% 63.8), “Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.” (% 49.5), “Doğumdan sonra cinsellik önemini yitirir, kadın çocuğuna odaklanmalıdır.” (% 61.8), “Cinsellik denince aklıma cinsel ilişki gelir.” (% 69), “Anne olmuş bir kadın, eşi istemedikçe artık cinsel ilişkiye girmese de olur.” (% 71), “Anne olmuş bir kadının cinsel isteklerini belli etmesi ve eşinden talep etmesi ayıptır.” (% 86), “Doğum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir.” (% 61.8), “Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)” (% 72.5), “Kadın emzirdiği sürece cinsel ilişkiye girmemelidir.” (% 89.5), “Kadın emzirme döneminde cinsel ilişkiye girerse bebeğe hastalık geçer.” (% 75.8), “Emziren bir kadında cinsel ilişki sırasında memelerden süt gelmesi tiksindiricidir.” (% 42.5), “Bebekle aynı odada yatmak doğum sonu dönemde cinselliği olumsuz etkiler.” (% 48) ve “Eş de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.” (% 66.8) ifadelerinin yanlış olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Ayrıca “Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.” (% 44.2), “Emziren bir kadını izlemek erkekleri cinsel olarak uyarabilir.” (% 41.8) ve “Mastürbasyon yapmak günahtır.” (% 39.5) ifadeleri için ise fikirlerinin olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.5. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Doğumun Gerçekleştiği Hastanelere Göre Dağılımı (N=400)

Bilgi	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi						Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi						Antalya Atatürk Devlet Hastanesi						İstatistik Değeri
	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsellik, doğumdan sonra da bir ihtiyaçtır ve cinsel ilişki olmasa da duygusal olarak ve farklı yollarla tatmin edilmelidir.	47	63.5	18	24.3	9	12.2	151	67.4	49	21.9	24	10.7	71	69.6	9	8.8	22	21.6	$\chi^2=14.049$ $p=0.007$
Doğumdan sonra, varsa dikişler ve yırtıklar iyileşip kanama ve akıntı durduktan sonra (40 gün geçmeden) rahatlıkla cinsel ilişkiye girilebilir.	27	36.5	42	56.8	5	6.8	56	25	158	70.5	10	4.5	40	39.2	54	52.9	8	7.8	$\chi^2=11.196$ $p=0.024$
Emzirme, kadının cinsel isteğini azaltabilir.	8	10.8	29	39.2	37	50	26	11.6	119	53.1	79	35.3	3	2.9	65	63.7	34	33.3	$\chi^2=14.633$ $p=0.006$
Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.	14	18.9	12	16.2	48	64.9	50	22.3	88	39.3	86	38.4	16	15.7	43	42.2	43	42.2	$\chi^2=20.393$ $p=0.000$

Tablo 4.5. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Doğumun Gerçekleştiği Hastanelere Göre Dağılımı (Devam)

Bilgi	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi						Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi						Antalya Atatürk Devlet Hastanesi						İstatistik Değeri
	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Emzirmek, kadını cinsel olarak tatmin edebilir.	4	5.4	38	51.4	32	43.2	24	10.7	143	63.8	57	25.4	5	4.9	74	72.5	23	22.5	$\chi^2=14.529$ $p=0.006$
Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.	15	20.3	30	40.5	29	39.2	41	18.3	127	56.7	56	25	21	20.6	41	40.2	40	39.2	$\chi^2=11.930$ $p=0.018$
Gebelikten korunma yöntemlerini kullanmak, gebe kalma korkusunu ortadan kaldırdığı için cinsel ilişki sıklığını artırır.	24	32.4	25	33.8	25	33.8	93	41.5	81	36.2	50	22.3	41	40.2	24	23.5	37	36.3	$\chi^2=10.624$ $p=0.031$

Tablo 4.5. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Doğumun Gerçekleştiği Hastanelere Göre Dağılımı (Devam)

İnanış	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi						Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi						Antalya Atatürk Devlet Hastanesi						İstatistik Değeri
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.	65	87.8	4	5.4	5	6.8	208	90.6	17	7.6	4	1.8	84	82.4	15	14.7	3	2.9	$\chi^2=10.376$ $p=0.035$
Cinsellik denince aklıma cinsel ilişki gelir.	17	23	40	54.1	17	23	46	20.5	164	73.2	14	6.2	22	21.6	72	70.6	8	7.8	$\chi^2=19.637$ $p=0.001$
Doğum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir.	14	18.9	50	67.6	10	13.5	81	36.2	127	56.7	16	7.1	22	21.6	70	68.6	10	9.8	$\chi^2=13.135$ $p=0.011$
Kadın emzirdiği sürece cinsel ilişkiye girmemelidir.	3	4.1	59	79.7	12	16.2	11	4.9	204	91.1	9	4	4	3.9	95	93.1	3	2.9	$\chi^2=17.124$ $p=0.002$
Kadın emzirme döneminde cinsel ilişkiye girerse bebeğe hastalık geçer.	7	9.5	53	71.6	14	18.9	17	7.6	160	71.4	47	21	2	2	90	88.2	10	9.8	$\chi^2=12.461$ $p=0.014$
Emziren bir kadında cinsel ilişki sırasında memelerden süt gelmesi tiksindiricidir.	16	21.6	29	39.2	29	39.2	84	37.5	96	42.9	44	19.6	26	25.5	45	44.1	31	30.4	$\chi^2=15.472$ $p=0.004$

Tablo 4.5’te araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarla ilgili ifadelere verdikleri cevapların doğumun gerçekleştiği hastanelere göre dağılımları incelenmiştir. Hastanelere başvuran kişilerin özelliklerini değerlendirmek üzere yapılan istatistiksel analizlerde eğitim durumu, çalışma durumu, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi, aile tipi, evlenme şekli ve doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi alma durumunda hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde okur-yazar olmayanların, çalışmayanların, en uzun süre ilçede yaşayanların, geniş ailede yaşayanların ve görücü usulü evlenenlerin oranı diğer hastanelere göre anlamlı olarak yüksektir. Doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi alma oranı ise Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde daha düşüktür. Buna bağlı olarak hastaneler de araştırmamızda değerrişken olarak ele alınmıştır.

Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda; doğum sonu cinsellikle ilgili “Cinsellik, doğumdan sonra da bir ihtiyaçtır ve cinsel ilişki olmasa da duygusal olarak ve farklı yollarla tatmin edilmelidir.” ($\chi^2=14.049$; $p=0.007$), “Doğumdan sonra, varsa dikişler ve yırtıklar iyileşişip kanama ve akıntı durduktan sonra (40 gün geçmeden) rahatlıkla cinsel ilişkiye girilebilir.” ($\chi^2=11.196$; $p=0.024$), “Emzirme, kadının cinsel isteğini azaltabilir.” ($\chi^2=14.633$; $p=0.006$), “Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.” ($\chi^2=20.393$; $p=0.000$), “Emzirmek, kadını cinsel olarak tatmin edebilir.” ($\chi^2=14.529$; $p=0.006$), “Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.” ($\chi^2=11.930$; $p=0.018$), “Gebelikten korunma yöntemlerini kullanmak, gebe kalma korkusunu ortadan kaldırdığı için cinsel ilişki sıklığını arttırır.” ($\chi^2=10.624$; $p=0.031$) bilgi ifadelerine verilen cevapların dağılımlarının doğumun gerçekleştiği hastane ile ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Ayrıca “Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.” ($\chi^2=10.376$; $p=0.035$), “Cinsellik denince aklıma cinsel ilişki gelir.” ($\chi^2=19.637$; $p=0.001$), “Doğum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir.” ($\chi^2=13.135$; $p=0.011$), “Kadın emzirdiği sürece cinsel ilişkiye girmemelidir.” ($\chi^2=17.124$; $p=0.002$), “Kadın emzirme döneminde cinsel ilişkiye girerse bebeğe hastalık geçer.” ($\chi^2=12.461$; $p=0.014$) ve “Emziren bir kadında cinsel ilişki sırasında memelerden süt gelmesi tiksindiricidir.” ($\chi^2=15.472$; $p=0.004$) inanış ifadelerine verilen cevapların dağılımlarında da doğumun gerçekleştiği hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4.6. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Yaşa Göre Dağılımı (N=400)

Bilgi	Yaş	19 ve ↓		20-24		25-29		30-34		35 ve ↑		İstatistik Değeri
	Cevap	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsellik, doğumdan sonra da bir ihtiyaçtır ve cinsel ilişki olmasa da duygusal olarak ve farklı yollarla tatmin edilmelidir.	Doğru	15	71.4	81	70.4	67	59.3	63	65.6	43	78.2	$\chi^2=20.128$ $p=0.010$
	Yanlış	3	14.3	20	17.4	19	16.8	26	27.1	8	14.5	
	Fikrim Yok	3	14.3	14	12.2	27	23.9	7	7.3	4	7.3	
Emzirme, kadının cinsel isteğini azaltabilir.	Doğru	4	19	8	7	9	8	11	11.5	5	9.1	$\chi^2=30.921$ $p=0.000$
	Yanlış	8	38.1	46	40	58	51.3	62	64.6	39	70.9	
	Fikrim Yok	9	42.9	61	53	46	40.7	23	24	11	20	
Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.	Doğru	6	28.6	17	14.8	27	23.9	22	22.9	8	14.5	$\chi^2=36.605$ $p=0.000$
	Yanlış	3	14.3	29	25.2	37	32.7	40	41.7	34	61.8	
	Fikrim Yok	12	57.1	69	60	49	43.4	34	35.4	13	23.6	
Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.	Doğru	3	14.3	21	18.3	15	13.3	19	19.8	19	34.5	$\chi^2=15.943$ $p=0.043$
	Yanlış	9	42.9	52	45.2	60	53.1	53	55.2	24	43.6	
	Fikrim Yok	9	42.9	42	36.5	38	33.6	24	25	12	21.8	

Tablo 4.6. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Yaşa Göre Dağılımı (Devam)

İnanış	Yaş	19 ve ↓		20-24		25-29		30-34		35 ve ↑		İstatistik Değeri
	Cevap	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Anne olmuş bir kadının cinsel isteklerini belli etmesi ve eşinden talep etmesi ayıptır.	Katılıyorum	1	4.8	11	9.6	11	9.7	6	6.2	6	10.9	$\chi^2=16.426$ $p=0.037$
	Katılmıyorum	17	81	92	80	100	88.5	88	91.7	47	85.5	
	Fikrim Yok	3	14.3	12	10.4	2	1.8	2	2.1	2	3.6	
Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)	Katılıyorum	6	28.6	21	18.3	16	14.2	11	11.5	10	18.2	$\chi^2=15.695$ $p=0.047$
	Katılmıyorum	12	57.1	75	65.2	81	71.7	80	83.3	42	76.4	
	Fikrim Yok	3	14.3	19	16.5	16	14.2	5	5.2	3	5.5	
Kadın emzirdiği sürece cinsel ilişkiye girmemelidir.	Katılıyorum	3	14.3	9	7.8	3	2.7	2	2.1	1	1.8	$\chi^2=16.349$ $p=0.038$
	Katılmıyorum	16	76.2	97	84.3	101	89.4	91	94.8	53	96.4	
	Fikrim Yok	2	9.5	9	7.8	9	8	3	3.1	1	1.8	

Tablo 4.6. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Yaşa Göre Dağılımı (Devam)

İnanış	Yaş	19 ve ↓		20-24		25-29		30-34		35 ve ↑		İstatistik Değeri
	Cevap	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Emziren bir kadını izlemek erkekleri cinsel olarak uyarabilir.	Katılıyorum	4	19	23	20	32	28.3	22	22.9	23	41.8	$\chi^2=18.653$ $p=0.017$
	Katılmıyorum	6	28.6	31	27	36	31.9	38	39.6	18	32.7	
	Fikrim Yok	11	52.4	61	53	45	39.8	36	37.5	14	25.5	
Bebekle aynı odada yatmak doğum sonu dönemde cinselliği olumsuz etkiler.	Katılıyorum	4	19	39	33.9	41	36.3	35	36.5	27	49.1	$\chi^2=16.444$ $p=0.036$
	Katılmıyorum	10	47.6	51	44.3	58	51.3	51	53.1	22	40	
	Fikrim Yok	7	33.3	25	21.7	14	12.4	10	10.4	6	10.9	

Tablo 4.6’da araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarla ilgili ifadelere verdikleri cevapların yaşa göre dağılımları incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda doğum sonu cinsellikle ilgili; “Cinsellik, doğumdan sonra da bir ihtiyaçtır ve cinsel ilişki olmasa da duygusal olarak ve farklı yollarla tatmin edilmelidir.” ($\chi^2=20.128$, $p=0.010$), “Emzirme, kadının cinsel isteğini azaltabilir.” ($\chi^2=30.921$, $p=0.000$), “Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.” ($\chi^2=36.605$, $p=0.000$) ve “Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.” ($\chi^2=15.943$, $p=0.043$) bilgi ifadelerine verilen cevapların dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ayrıca “Anne olmuş bir kadının cinsel isteklerini belli etmesi ve eşinden talep etmesi ayıptır.” ($\chi^2=16.426$, $p=0.037$), “Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)” ($\chi^2=15.695$, $p=0.047$), “Kadın emzirdiği sürece cinsel ilişkiye girmemelidir.” ($\chi^2=16.349$, $p=0.038$), “Emziren bir kadını izlemek erkekleri cinsel olarak uyarabilir.” ($\chi^2=18.653$, $p=0.017$) ve “Bebekle aynı odada yatmak doğum sonu dönemde cinselliği olumsuz etkiler.” ($\chi^2=16.444$, $p=0.036$) inanış ifadelerine verilen cevapların dağılımlarında da yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.7. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (N=400)

Bilgi	Okur-Yazar Değil						İlkokul/Ortaokul/İlköğretim Mezunu						Lise ve Üzeri						İstatistik Değeri
	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Doğumdan sonraki kanama pis değildir, bu süreçte cinsel ilişkinin yasaklanması kadını enfeksiyonlardan korumakla ilgilidir.	25	92.6	1	3.7	1	3.7	156	61.2	55	21.6	44	17.3	87	73.7	16	13.6	15	12.7	$\chi^2=14.463$ p=0.006
Doğumdan sonra, varsa dikişler ve yırtıklar iyileşip kanama ve akıntı durduktan sonra (40 gün geçmeden) rahatlıkla cinsel ilişkiye girilebilir.	8	29.6	18	66.7	1	3.7	66	25.9	173	67.8	16	6.3	49	41.5	63	53.4	6	5.1	$\chi^2=9.540$ p=0.049
Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.	6	22.2	15	55.6	6	22.2	62	24.3	89	34.9	104	40.8	12	10.2	39	33.1	67	56.8	$\chi^2=19.235$ p=0.001
Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.	4	14.8	21	77.8	2	7.4	43	16.9	127	49.8	85	33.3	30	25.4	50	42.4	38	32.2	$\chi^2=14.245$ p=0.007

Tablo 4.7. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (Devam)

İnanış	Okur-Yazar Değil						İlkokul/Ortaokul/İlköğretim Mezunu						Lise ve Üzeri						İstatistik Değeri
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.	26	96.3	1	3.7	0	0	242	94.9	9	3.5	4	1.6	84	71.2	26	22	8	6.8	$\chi^2=45.147$ p=0.000
Doğumdan sonra cinsellik önemini yitirir, kadın çocuğuna odaklanmalıdır.	18	66.7	8	29.6	1	3.7	86	33.7	149	58.4	20	7.8	25	21.2	90	76.3	3	2.5	$\chi^2=27.595$ p=0.000
Anne olmuş bir kadın, eşi istemedikçe artık cinsel ilişkiye girmese de olur.	12	44.4	14	51.9	1	3.7	66	25.9	166	65.1	23	9	8	6.8	104	88.1	6	5.1	$\chi^2=30.529$ p=0.000
Anne olmuş bir kadının cinsel isteklerini belli etmesi ve eşinden talep etmesi ayıptır.	5	18.5	21	77.8	1	3.7	25	9.8	213	83.5	17	6.7	5	4.2	110	93.2	3	2.5	$\chi^2=9.869$ p=0.043
Doğum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir.	18	66.7	9	33.3	0	0	76	29.8	153	60	26	10.2	23	19.5	85	72	10	8.5	$\chi^2=25.341$ p=0.000
Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)	10	37	16	59.3	1	3.7	45	17.6	179	70.2	31	12.2	9	7.6	95	80.5	14	11.9	$\chi^2=16.491$ p=0.002

Tablo 4.7. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (Devam)

İnanış	Okur-Yazar Değil						İlkokul/Ortaokul/İlköğretim Mezunu						Lise ve Üzeri						İstatistik Değeri
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kadın emzirme döneminde cinsel ilişkiye girerse bebeğe hastalık geçer.	2	7.4	16	59.3	9	33.3	23	9	184	72.2	48	18.8	1	0.8	103	87.3	14	11.9	$\chi^2=17.965$ $p=0.001$
Doğum sonunda gebelikten korumak için anal (ters/makat) ilişkiye girilmesi günahtır.	24	88.9	0	0	3	11.1	196	76.9	15	5.9	44	17.3	79	66.9	16	13.6	23	19.5	$\chi^2=11.120$ $p=0.025$
Eş de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.	3	11.1	22	81.5	2	7.4	34	13.3	179	70.2	42	16.5	28	23.7	66	55.9	24	20.3	$\chi^2=11.513$ $p=0.021$
Mastürbasyon yapmak günahtır.	22	81.5	2	7.4	3	11.1	100	39.2	53	20.8	102	40	18	15.3	47	39.8	53	44.9	$\chi^2=52.701$ $p=0.000$

Tablo 4.7’de araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarla ilgili ifadelere verdikleri cevapların eğitim durumuna göre dağılımı incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda doğum sonu cinsellikle ilgili; “Doğumdan sonraki kanama pis değildir, bu süreçte cinsel ilişkinin yasaklanması kadını enfeksiyonlardan korumakla ilgilidir.” ($\chi^2=14.463$, $p=0.006$), “Doğumdan sonra, varsa dikişler ve yırtıklar iyileşiip kanama ve akıntı durduktan sonra (40 gün geçmeden) rahatlıkla cinsel ilişkiye girilebilir.” ($\chi^2=9.540$, $p=0.049$), “Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.” ($\chi^2=19.235$, $p=0.001$), “Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.” ($\chi^2=14.245$, $p=0.007$) bilgi ifadelerine verilen cevapların dağılımının eğitim durumu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.” ($\chi^2=45.147$, $p=0.000$), “Doęumdan sonra cinsellik önemini yitirir, kadın çocuğuna odaklanmalıdır.” ($\chi^2=27.595$, $p=0.000$), “Anne olmuş bir kadın, eři istemedikçe artık cinsel ilişkiye girmese de olur.” ($\chi^2=30.529$, $p=0.000$), “Anne olmuş bir kadının cinsel isteklerini belli etmesi ve eşinden talep etmesi ayıptır.” ($\chi^2=9.869$, $p=0.043$), “Doęum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir.” ($\chi^2=25.341$, $p=0.000$), “Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)” ($\chi^2=16.491$, $p=0.002$), “Kadın emzirme döneminde cinsel ilişkiye girerse bebeğe hastalık geçer.” ($\chi^2=17.965$, $p=0.001$), “Doęum sonunda gebelikten korumak için anal (ters/makat) ilişkiye girilmesi gūnahtır.” ($\chi^2=11.120$, $p=0.025$), “Eři de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.” ($\chi^2=11.513$, $p=0.021$) ve “Mastürbasyon yapmak gūnahtır.” ($\chi^2=52.701$, $p=0.000$) inanış ifadelerine verilen cevapların dağılımında da eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.8. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların, Kadınların Eşlerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (N=400)

Bilgi	Okur-Yazar Değil						İlkokul/Ortaokul/İlköğretim Mezunu						Lise ve Üzeri						İstatistik Değeri
	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kurulum ve ağrı yaşar.	0	0	4	66.7	2	33.3	54	23.6	91	39.7	84	36.7	26	15.8	48	29.1	91	55.2	$\chi^2=16.380$ $p=0.003$
Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.	0	0	6	100	0	0	43	18.8	122	53.3	64	27.9	34	20.6	70	42.4	61	37	$\chi^2=11.160$ $p=0.025$

Tablo 4.8. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların, Kadınların Eşlerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (Devam)

İnanış	Okur-Yazar Değil						İlkokul/Ortaokul/İlköğretim Mezunu						Lise ve Üzeri						İstatistik Değeri
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.	5	83.3	1	16.7	0	0	212	92.6	14	6.1	3	1.3	135	81.8	21	12.7	9	5.5	$\chi^2=12.009$ $p=0.017$
Doğumdan sonra cinsellik önemini yitirir, kadın çocuğuna odaklanmalıdır.	5	83.3	1	16.7	0	0	87	38	132	57.6	10	4.4	37	22.4	114	69.1	14	8.5	$\chi^2=19.252$ $p=0.001$
Anne olmuş bir kadın. eşi istemedikçe artık cinsel ilişkiye girmese de olur.	3	50	3	50	0	0	60	26.2	153	66.8	16	7	23	13.9	128	77.6	14	8.5	$\chi^2=11.694$ $p=0.020$
Anne olmuş bir kadının cinsel isteklerini belli etmesi ve eşinden talep etmesi ayıptır.	1	16.7	4	66.7	1	16.7	29	12.7	187	81.7	13	5.7	5	3	153	92.7	7	4.2	$\chi^2=14.127$ $p=0.007$

Tablo 4.8. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların, Kadınların Eşlerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (Devam)

İnanış	Okur-Yazar Değil						İlkokul/Ortaokul/İlköğretim Mezunu						Lise ve Üzeri						İstatistik Değeri
	Katlıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katlıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katlıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Doğum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir.	3	50	3	50	0	0	87	38	125	54.6	17	7.4	27	16.4	119	72.1	19	11.5	$\chi^2=23.477$ $p=0.000$
Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)	2	33.3	4	66.7	0	0	46	20.1	157	68.6	26	11.4	16	9.7	129	78.2	20	12.1	$\chi^2=9.618$ $p=0.047$
Emziren bir kadında cinsel ilişki sırasında memelerden süt gelmesi tiksindiricidir.	3	50	3	50	0	0	84	36.7	88	38.4	57	24.9	39	23.6	79	47.9	47	28.5	$\chi^2=9.999$ $p=0.040$
Eş de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.	0	0	6	100	0	0	31	13.5	170	74.2	28	12.2	34	20.6	91	55.2	40	24.2	$\chi^2=19.360$ $p=0.001$
Mastürbasyon yapmak günahtır.	6	100	0	0	0	0	94	41	49	21.4	86	37.6	40	24.2	53	32.1	72	43.6	$\chi^2=24.274$ $p=0.000$

Tablo 4.8’de araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarla ilgili ifadelere verdikleri cevapların, kadınların eşlerinin eğitim durumuna göre dağılımı incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda doğum sonu cinsellikle ilgili; “Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.” ($\chi^2=16.380$, $p=0.003$), “Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.” ($\chi^2=11.160$, $p=0.025$) bilgi ifadelerine verilen cevapların dağılımının kadınların eşlerinin eğitim durumuyla ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.” ($\chi^2=12.009$, $p=0.017$), “Doğumdan sonra cinsellik önemini yitirir, kadın çocuğuna odaklanmalıdır.” ($\chi^2=19.252$, $p=0.001$), “Anne olmuş bir kadın, eşi istemedikçe artık cinsel ilişkiye girmese de olur.” ($\chi^2=11.694$, $p=0.020$), “Anne olmuş bir kadının cinsel isteklerini belli etmesi ve eşinden talep etmesi ayıptır.” ($\chi^2=14.127$, $p=0.007$), “Doğum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir.” ($\chi^2=23.477$, $p=0.000$), “Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)” ($\chi^2=9.618$, $p=0.047$), “Emziren bir kadında cinsel ilişki sırasında memelerden süt gelmesi tiksindiricidir.” ($\chi^2=9.999$, $p=0.040$), “Eş de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.” ($\chi^2=19.360$, $p=0.001$) ve “Mastürbasyon yapmak günahdır.” ($\chi^2=24.274$, $p=0.000$) inanış ifadelerine verilen cevapların dağılımında da kadınların eşlerinin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.9. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı (N=400)

Bilgi	Çalışmayan						Çalışan						İstatistik Değeri
	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.	68	21.4	120	37.7	130	40.9	12	14.6	23	28	47	57.3	$\chi^2=7.176$ $p=0.028$
Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.	51	16	169	53.1	98	30.8	26	31.7	29	35.4	27	32.9	$\chi^2=12.571$ $p=0.002$
İnanış	Katlıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katlıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		İstatistik Değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.	293	92.1	17	5.3	8	2.5	59	72	19	23.2	4	4.9	$\chi^2=27.245$ $p=0.000$
Doğumdan sonra cinsellik önemini yitirir, kadın çocuğuna odaklanmalıdır.	115	36.2	181	56.9	22	6.9	14	17.1	66	80.5	2	2.4	$\chi^2=15.411$ $p=0.000$
Anne olmuş bir kadın, eşi istemedikçe artık cinsel ilişkiye girmese de olur.	77	24.2	215	67.6	26	8.2	9	11	69	84.1	4	4.9	$\chi^2=8.770$ $p=0.012$
Anne olmuş bir kadının cinsel isteklerini belli etmesi ve eşinden talep etmesi ayıptır.	34	10.7	270	84.9	14	4.4	1	1.2	74	90.2	7	8.5	$\chi^2=9.023$ $p=0.011$
Emziren bir kadını izlemek erkekleri cinsel olarak uyarabilir.	85	26.7	93	29.2	140	44	19	23.2	36	43.9	27	32.9	$\chi^2=6.583$ $p=0.037$
Mastürbasyon yapmak günahtır.	129	40.6	66	20.8	123	38.7	11	13.4	36	43.9	35	42.7	$\chi^2=27.693$ $p=0.000$

Tablo 4.9’da araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarla ilgili ifadelere verdikleri cevapların çalışma durumuna göre dağılımını incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda doğum sonu cinsellikle ilgili; “Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.” ($\chi^2=7.176$, $p=0.028$), “Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.” ($\chi^2=12.571$, $p=0.002$) bilgi ifadelerine verilen cevapların dağılımının çalışma durumuyla ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ayrıca “Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.” ($\chi^2=27.245$, $p=0.000$), “Doęumdan sonra cinsellik önemini yitirir, kadın çocuğuna odaklanmalıdır.” ($\chi^2=15.411$, $p=0.000$), “Anne olmuş bir kadın, eři istemedikçe artık cinsel ilişkiye girmese de olur.” ($\chi^2=8.770$, $p=0.012$), “Anne olmuş bir kadının cinsel isteklerini belli etmesi ve eşinden talep etmesi ayıptır.” ($\chi^2=9.023$, $p=0.011$), “Emziren bir kadını izlemek erkekleri cinsel olarak uyarabilir.” ($\chi^2=6.583$, $p=0.037$) ve “Mastürbasyon yapmak gūnahtır.” ($\chi^2=27.693$, $p=0.000$) inanış ifadelerine verilen cevapların dağılımında da çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.10. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Doğum Yerine (Bölgeler) Göre Dağılımı (N=400)

Bilgi	Bölgeler	Akdeniz Bölgesi		Ege Bölgesi		Marmara Bölgesi		İç Anadolu Bölgesi		Karadeniz Bölgesi		Doğu Anadolu Bölgesi		Güney Doğu Anadolu Bölgesi		Yurtdışı		İstatistik Değeri
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Doğumdan sonraki kanama pis değildir, bu süreçte cinsel ilişkinin yasaklanması kadını enfeksiyonlardan korumakla ilgilidir.	Doğru	101	63.5	17	65.4	5	41.7	23	51.1	6	60	48	77.4	56	78.9	12	80	$\chi^2=27.179$ $p=0.018$
	Yanlış	29	18.2	7	26.9	2	16.7	13	28.9	3	30	10	16.1	7	9.9	1	6.7	
	Fikrim Yok	29	18.2	2	7.7	5	41.7	9	20	1	10	4	6.5	8	11.3	2	13.3	
İnanış																		
Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.	Katılıyorum	141	88.7	21	80.8	9	75	39	86.7	8	80	56	90.3	68	95.8	10	66.7	$\chi^2=24.808$ $p=0.037$
	Katılmıyorum	12	7.5	3	11.5	2	16.7	6	13.3	2	20	4	6.5	2	2.8	5	33.3	
	Fikrim Yok	6	3.8	2	7.7	1	8.3	0	0	0	0	2	3.2	1	1.4	0	0	
Doğum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir.	Katılıyorum	47	29.6	6	23.1	3	25	7	15.6	3	30	20	32.3	29	40.8	2	13.3	$\chi^2=25.235$ $p=0.032$
	Katılmıyorum	101	63.5	14	53.8	9	75	33	73.3	7	70	37	59.7	33	46.5	13	86.7	
	Fikrim Yok	11	6.9	6	23.1	0	0	5	11.1	0	0	5	8.1	9	12.7	0	0	

Tablo 4.10. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Doğum Yerine (Bölgeler) Göre Dağılımı (Devam)

İnanış	Bölgeler	Akdeniz Bölgesi		Ege Bölgesi		Marmara Bölgesi		İç Anadolu Bölgesi		Karadeniz Bölgesi		Doğu Anadolu Bölgesi		Güney Doğu Anadolu Bölgesi		Yurtdışı		İstatistik Değeri
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Mastürbasyon yapmak günahtır.	Katılıyorum	51	32.1	7	26.9	1	8.3	14	31.1	0	0	28	45.2	34	47.9	5	33.3	$\chi^2=27.624$ $p=0.016$
	Katılmıyorum	40	25.2	7	26.9	2	16.7	16	35.6	6	60	11	17.7	16	22.5	4	26.7	
	Fikrim Yok	68	42.8	12	46.2	9	75	15	33.3	4	40	23	37.1	21	29.6	6	40	

Tablo 4.10’da araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarla ilgili ifadelere verdikleri cevapların doğum yerine göre dağılımını incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda doğum sonu cinsellikle ilgili; “Doğumdan sonraki kanama pis değildir, bu süreçte cinsel ilişkinin yasaklanması kadını enfeksiyonlardan korumakla ilgilidir.” ($\chi^2=27.179$, $p=0.018$) bilgi ifadesine verilen cevapların dağılımında doğum yerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ayrıca “Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.” ($\chi^2=24.808$, $p=0.037$), “Doęum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir.” ($\chi^2=25.235$, $p=0.032$) ve “Mastürbasyon yapmak gūnahtır.” ($\chi^2=27.624$, $p=0.016$) inanış ifadelerine verilen cevapların dağılımında da doğum yerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.11. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların En Uzun Süre Yaşanan Yerleşim Birimine Göre Dağılımı (N=400)

Bilgi	İl (Merkez)						İlçe						Köy/Kasaba						İstatistik Değeri
	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsellik, doğumdan sonra da bir ihtiyaçtır ve cinsel ilişki olmasa da duygusal olarak ve farklı yollarla tatmin edilmelidir.	191	70.7	46	17	33	12.2	73	61.9	29	24.6	16	13.6	5	41.7	1	8.3	6	50	$\chi^2=17.293$ $p=0.002$
Doğumdan sonra, varsa dikişler ve yırtıklar iyileşip kanama ve akıntı durduktan sonra (40 gün geçmeden) rahatlıkla cinsel ilişkiye girilebilir.	92	34.1	160	59.3	18	6.7	26	22	89	75.4	3	2.5	5	41.7	5	41.7	2	16.7	$\chi^2=13.651$ $p=0.008$
Meme cinsel yaşamda önemlidir.	185	68.5	37	13.7	48	17.8	71	60.2	27	22.9	20	16.9	4	33.3	3	25	5	41.7	$\chi^2=11.169$ $p=0.025$
Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.	58	21.5	126	46.7	86	31.9	19	16.1	69	58.5	30	25.4	0	0	3	25	9	75	$\chi^2=16.092$ $p=0.003$

Tablo 4.11. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların En Uzun Süre Yaşanan Yerleşim Birimine Göre Dağılımı (Devam)

İnanış	İl (Merkez)						İlçe						Köy/Kasaba						İstatistik Değeri
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Doğumdan sonra cinsellik önemini yitirir, kadın çocuğuna odaklanmalıdır.	79	29.3	177	65.6	14	5.2	49	41.5	62	52.5	7	5.9	1	8.3	8	66.7	3	25	$\chi^2=15.845$ $p=0.003$
Doğum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir.	68	25.2	176	65.2	26	9.6	48	40.7	65	55.1	5	4.2	1	8.3	6	50	5	41.7	$\chi^2=27.543$ $p=0.000$
Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)	33	12.2	205	75.9	32	11.9	29	24.6	75	63.6	14	11.9	2	16.7	10	83.3	0	0	$\chi^2=11.191$ $p=0.024$
Kadın emzirme döneminde cinsel ilişkiye girerse bebeğe hastalık geçer.	12	4.4	217	80.4	41	15.2	14	11.9	76	64.4	28	23.7	0	0	10	83.3	2	16.7	$\chi^2=14.001$ $p=0.007$
Bebekle aynı odada yatmak doğum sonu dönemde cinselliği olumsuz etkiler.	101	37.4	126	46.7	43	15.9	44	37.3	61	51.7	13	11	1	8.3	5	41.7	6	50	$\chi^2=14.002$ $p=0.007$

Tablo 4.11. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların En Uzun Süre Yaşanan Yerleşim Birimine Göre Dağılımı (Devam)

İnanış	İl (Merkez)						İlçe						Köy/Kasaba						İstatistik Değeri
	Katlıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katlıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katlıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Doğum sonunda evde yardım için bir başkasının bulunması cinsel yaşamı olumsuz etkiler.	140	51.9	100	37	30	11.1	58	49.2	54	45.8	6	5.1	3	25	5	41.7	4	33.3	$\chi^2=12.990$ p=0.011
Eş de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.	46	17	182	67.4	42	15.6	18	15.3	81	68.6	19	16.1	1	8.3	4	33.3	7	58.3	$\chi^2=15.173$ p=0.004
Mastürbasyon yapmak günahtır.	85	31.5	79	29.3	106	39.3	51	43.2	23	19.5	44	37.3	4	33.3	0	0	8	66.7	$\chi^2=11.862$ p=0.018

Tablo 4.11’de araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarla ilgili ifadelere verdikleri cevapların en uzun süre yaşanan yerleşim birimine göre dağılımını incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda; “Cinsellik, doğumdan sonra da bir ihtiyaçtır ve cinsel ilişki olmasa da duygusal olarak ve farklı yollarla tatmin edilmelidir.” ($\chi^2=17.293$, $p=0.002$), “Doğumdan sonra, varsa dikişler ve yırtıklar iyileşiş kanama ve akıntı durduktan sonra (40 gün geçmeden) rahatlıkla cinsel ilişkiye girilebilir.” ($\chi^2=13.651$, $p=0.008$), “Meme cinsel yaşamda önemlidir.” ($\chi^2=11.169$, $p=0.025$), “Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.” ($\chi^2=16.092$, $p=0.003$) bilgi ifadelerine verilen cevapların dağılımının en uzun süre yaşanan yerleşim birimiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Doęumdan sonra cinsellik önemini yitirir, kadın çocuğuna odaklanmalıdır.” ($\chi^2=15.845$, $p=0.003$), “Doęum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir.” ($\chi^2=27.543$, $p=0.000$), “Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)” ($\chi^2=11.191$, $p=0.024$), “Kadın emzirme döneminde cinsel ilişkiye girerse bebeğe hastalık geçer.” ($\chi^2=14.001$, $p=0.007$), “Bebekle aynı odada yatmak doğum sonu dönemde cinselliği olumsuz etkiler.” ($\chi^2=14.002$, $p=0.007$), “Doęum sonunda evde yardım için bir başkasının bulunması cinsel yaşamı olumsuz etkiler.” ($\chi^2=12.990$, $p=0.011$), “Eř de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.” ($\chi^2=15.173$, $p=0.004$) ve “Mastürbasyon yapmak gūnahtır.” ($\chi^2=11.862$, $p=0.018$) inanış ifadelerine verilen cevapların dağılımında da gruplar arasında en uzun süre yaşanan yerleşim birimine göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.12. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Aile Tipine Göre Dağılımı (N=400)

Bilgi	Çekirdek Aile						Geniş Aile						İstatistik Değeri
	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Meme cinsel yaşamda önemlidir.	192	66.4	54	18.7	43	14.9	68	61.3	13	11.7	30	27	$\chi^2=9.144$ $p=0.010$
İnanış	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		İstatistik Değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.	247	85.5	31	10.7	11	3.8	105	94.6	5	4.5	1	0.9	$\chi^2=6.466$ $p=0.039$
Doğum sonunda evde yardım için bir başkasının bulunması cinsel yaşamı olumsuz etkiler.	161	55.7	99	34.3	29	10	40	36	60	54.1	11	9.9	$\chi^2=14.086$ $p=0.001$

Tablo 4.12’te araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarla ilgili ifadelere verdikleri cevapların aile tipine göre dağılımını incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda doğum sonu cinsellikle ilgili; “Meme cinsel yaşamda önemlidir.” ($\chi^2=9.144$, $p=0.010$) bilgi ifadesine verilen cevapların dağılımının aile tipiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.” ($\chi^2=6.466$, $p=0.039$) ve “Doğum sonunda evde yardım için bir başkasının bulunması cinsel yaşamı olumsuz etkiler.” ($\chi^2=14.086$, $p=0.001$) inanış ifadelerine verilen cevapların dağılımında da gruplar arasında aile tipine göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.13. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Evlenme Şekline Göre Dağılımı (N=400)

Bilgi	Görücü Usulü						Tanışma						İstatistik Değeri
	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.	43	23.1	75	40.3	68	36.6	37	17.3	68	31.8	109	50.9	$\chi^2=8.371$ $p=0.015$
Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.	24	12.9	112	60.2	50	26.9	53	24.8	86	40.2	75	35	$\chi^2=17.462$ $p=0.000$
İnanış	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		İstatistik Değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.	172	92.5	9	4.8	5	2.7	180	84.1	27	12.6	7	3.3	$\chi^2=7.592$ $p=0.022$
Doğumdan sonra cinsellik önemini yitirir, kadın çocuğuna odaklanmalıdır.	79	42.5	94	50.5	13	7	50	23.4	153	71.5	11	5.1	$\chi^2=18.912$ $p=0.000$
Anne olmuş bir kadın, eşi istemedikçe artık cinsel ilişkiye girmese de olur.	54	29	117	62.9	15	8.1	32	15	167	78	15	7	$\chi^2=12.532$ $p=0.002$
Anne olmuş bir kadının cinsel isteklerini belli etmesi ve eşinden talep etmesi ayıptır.	24	12.9	152	81.7	10	5.4	11	5.1	192	89.7	11	5.1	$\chi^2=7.605$ $p=0.022$

Tablo 4.13. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Evlenme Şekline Göre Dağılımı (Devam)

İnanış	Görücü Usulü						Tanışıp Anlaşarak						İstatistik Değeri
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Doğum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir.	72	38.7	97	52.2	17	9.1	45	21	150	70.1	19	8.9	$\chi^2=15.832$ $p=0.000$
Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)	38	20.4	132	71	16	8.6	26	12.1	158	73.8	30	14	$\chi^2=6.916$ $p=0.031$
Doğum sonunda evde yardım için bir başkasının bulunması cinsel yaşamı olumsuz etkiler.	106	57	66	35.5	14	7.5	95	44.4	93	43.5	26	12.1	$\chi^2=6.861$ $p=0.032$
Doğum sonunda gebelikten korumak için anal (ters/makat) ilişkiye girilmesi günahtır.	145	78	7	3.8	34	18.3	154	72	24	11.2	36	16.8	$\chi^2=7.728$ $p=0.021$
Mastürbasyon yapmak günahtır.	95	51.1	27	14.5	64	34.4	45	21	75	35	94	43.9	$\chi^2=44.399$ $p=0.000$

Tablo 4.13'te araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarla ilgili ifadelere verdikleri cevapların evlenme şekline göre dağılımını incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda; "Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar." ($\chi^2=8.371$, $p=0.015$), "Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir." ($\chi^2=17.462$, $p=0.000$) bilgi ifadelerine verilen cevapların dağılımının evlenme şekliyle ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ayrıca "Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir." ($\chi^2=7.592$, $p=0.022$), "Doğumdan sonra cinsellik önemini yitirir, kadın çocuğuna odaklanmalıdır." ($\chi^2=18.912$, $p=0.000$), "Anne olmuş bir kadın, eşi istemedikçe artık cinsel ilişkiye girmese de olur." ($\chi^2=12.532$, $p=0.002$), "Anne olmuş bir kadının cinsel isteklerini belli etmesi ve eşinden talep etmesi ayıptır." ($\chi^2=7.605$, $p=0.022$), "Doğum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir." ($\chi^2=15.832$, $p=0.000$), "Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)" ($\chi^2=6.916$, $p=0.031$), "Doğum sonunda evde yardım için bir başkasının bulunması cinsel yaşamı olumsuz etkiler." ($\chi^2=6.861$, $p=0.032$), "Doğum sonunda gebelikten korumak için anal (ters/makat) ilişkiye girilmesi gúnahtır." ($\chi^2=7.728$, $p=0.021$) ve "Mastürbasyon yapmak gúnahtır." ($\chi^2=44.399$, $p=0.000$) inanış ifadelerine verilen cevapların dağılımında da evlenme şekline göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.14. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Evlilik Süresine Göre Dağılımı (N=400)

Bilgi	Evlilik Süresi	2 Yıla Kadar		2-5 Yıl		6-10 Yıl		11 Yıl ve ↑		İstatistik Değeri
	Cevap	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Doğumdan sonraki kanama pis değildir, bu süreçte cinsel ilişkinin yasaklanması kadını enfeksiyonlardan korumakla ilgilidir.	Doğru	62	65.3	84	70	77	70.6	45	59.2	$\chi^2=16.434$ $p=0.012$
	Yanlış	11	11.6	22	18.3	16	14.7	23	30.3	
	Fikrim Yok	22	23.2	14	11.7	16	14.7	8	10.5	
Emzirme, kadının cinsel isteğini azaltabilir.	Doğru	8	8.4	13	10.8	6	5.5	10	13.2	$\chi^2=72.609$ $p=0.000$
	Yanlış	23	24.2	57	47.5	76	69.7	57	75	
	Fikrim Yok	64	67.4	50	41.7	27	24.8	9	11.8	
Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.	Doğru	9	9.5	27	22.5	26	23.9	18	23.7	$\chi^2=80.536$ $p=0.000$
	Yanlış	11	11.6	36	30	54	49.5	42	55.3	
	Fikrim Yok	75	78.9	57	47.5	29	26.6	16	21.1	
Gebelikten korunma yöntemlerini kullanmak, gebe kalma korkusunu ortadan kaldırdığı için cinsel ilişki sıklığını artırır.	Doğru	31	32.6	44	36.7	47	43.1	36	47.4	$\chi^2=20.282$ $p=0.002$
	Yanlış	22	23.2	44	36.7	36	33	28	36.8	
	Fikrim Yok	42	44.2	32	26.7	26	23.9	12	15.8	

Tablo 4.14. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Evlilik Süresine Göre Dağılımı (Devam)

İnanış	Evlilik Süresi	2 Yıla Kadar		2-5 Yıl		6-10 Yıl		11 Yıl ve ↑		İstatistik Değeri
	Cevap	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Anne olmuş bir kadın, eşi istemedikçe artık cinsel ilişkiye girmese de olur.	Katılıyorum	16	16.8	20	16.7	29	26.6	21	27.6	$\chi^2=13.392$ $p=0.037$
	Katılmıyorum	67	70.5	92	76.2	71	65.1	54	71.1	
	Fikrim Yok	12	12.6	8	6.7	9	8.3	1	1.3	
Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)	Katılıyorum	18	18.9	19	15.8	16	14.7	11	14.5	$\chi^2=15.073$ $p=0.020$
	Katılmıyorum	58	61.1	89	74.2	80	73.4	63	82.9	
	Fikrim Yok	19	20	12	10	13	11.9	2	2.6	
Kadın emzirdiği sürece cinsel ilişkiye girmemelidir.	Katılıyorum	6	6.3	9	7.5	2	1.8	1	1.3	$\chi^2=17.861$ $p=0.007$
	Katılmıyorum	79	83.2	101	84.2	106	97.2	72	94.7	
	Fikrim Yok	10	10.5	10	8.3	1	0.9	3	3.9	
Bebekle aynı odada yatmak doğum sonu dönemde cinselliği olumsuz etkiler.	Katılıyorum	32	33.7	40	33.3	40	36.7	34	44.7	$\chi^2=28.541$ $p=0.000$
	Katılmıyorum	35	36.8	58	48.3	60	55	39	51.3	
	Fikrim Yok	28	29.5	22	18.3	9	8.3	3	3.9	

Tablo 4.14. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Evlilik Süresine Göre Dağılımı (Devam)

İnanış	Evlilik Süresi	2 Yıla Kadar		2-5 Yıl		6-10 Yıl		11 Yıl ve ↑		İstatistik Değeri
	Cevap	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Doğum sonunda gebelikten korumak için anal (ters/makat) ilişkiye girilmesi günahtır.	Katılıyorum	61	64.2	84	70	88	80.7	66	86.8	$\chi^2=22.186$ $p=0.001$
	Katılmıyorum	8	8.4	16	13.3	3	2.8	4	5.3	
	Fikrim Yok	26	27.4	20	16.7	18	16.5	6	7.9	
Eş de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.	Katılıyorum	17	17.9	24	20	15	13.8	9	11.8	$\chi^2=14.832$ $p=0.022$
	Katılmıyorum	54	56.8	74	61.7	78	71.6	61	80.3	
	Fikrim Yok	24	25.3	22	18.3	16	14.7	6	7.9	
Mastürbasyon yapmak günahtır.	Katılıyorum	25	26.3	32	26.7	49	45	34	44.7	$\chi^2=16.231$ $p=0.013$
	Katılmıyorum	24	25.3	38	31.7	23	21.1	17	22.4	
	Fikrim Yok	46	48.4	50	41.7	37	33.9	25	32.9	

Tablo 4.14'te araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarla ilgili ifadelere verdikleri cevapların evlilik süresine göre dağılımı incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda doğum sonu cinsellikle ilgili; “Doğumdan sonraki kanama pis değildir, bu süreçte cinsel ilişkinin yasaklanması kadını enfeksiyonlardan korumakla ilgilidir.” ($\chi^2=16.434$, $p=0.012$), “Emzirme, kadının cinsel isteğini azaltabilir.” ($\chi^2=72.609$, $p=0.000$), “Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.” ($\chi^2=80.536$, $p=0.000$), “Gebelikten korunma yöntemlerini kullanmak, gebe kalma korkusunu ortadan kaldırdığı için cinsel ilişki sıklığı artırır.” ($\chi^2=20.282$, $p=0.002$) bilgi ifadelerine verilen cevapların dağılımının evlilik süresiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Anne olmuş bir kadın, eşi istemedikçe artık cinsel ilişkiye girmese de olur.” ($\chi^2=13.392$, $p=0.037$), “Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)” ($\chi^2=15.073$, $p=0.020$), “Kadın emzirdiği sürece cinsel ilişkiye girmemelidir.” ($\chi^2=17.861$, $p=0.007$), “Bebekle aynı odada yatmak doğum sonu dönemde cinselliği olumsuz etkiler.” ($\chi^2=28.541$, $p=0.000$), “Doğum sonunda gebelikten korumak için anal (ters/makat) ilişkiye girilmesi gúnahtır.” ($\chi^2=22.186$, $p=0.001$), “Eş de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.” ($\chi^2=14.832$, $p=0.022$) ve “Mastürbasyon yapmak gúnahtır.” ($\chi^2=16.231$, $p=0.013$) inanış ifadelerine verilen cevapların dağılımında da evlilik süresine göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.15. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Pariteye Göre Dağılımı (N=400)

Bilgi	Primipar						Multipar						İstatistik Değeri
	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Doğumdan sonraki kanama pis değildir, bu süreçte cinsel ilişkinin yasaklanması kadını enfeksiyonlardan korumakla ilgilidir.	93	67.9	16	11.7	28	20.4	175	66.5	56	21.3	32	12.2	$\chi^2=8.757$ $p=0.013$
Emzirme, kadının cinsel isteğini azaltabilir.	8	5.8	35	25.5	94	68.6	29	11	178	67.7	56	21.3	$\chi^2=86.437$ $p=0.000$
Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.	9	6.6	12	8.8	116	84.7	71	27	131	49.8	61	23.2	$\chi^2=1.382$ E2 $p=0.000$
Emzirmek, kadını cinsel olarak tatmin edebilir.	10	7.3	75	54.7	52	38	23	8.7	180	68.4	60	22.8	$\chi^2=10.256$ $p=0.006$
Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.	23	16.8	58	42.3	56	40.9	54	20.5	140	53.2	69	26.2	$\chi^2=8.995$ $p=0.011$
Doğum sonu dönemde gebe kalmak istemeyen ve cinsel olarak aktif olan her kadın gebelikten korunmaya ihtiyaç duyar.	122	89.1	4	2.9	11	8	249	94.7	8	3	6	2.3	$\chi^2=7.314$ $p=0.026$
Gebelikten korunma yöntemlerini kullanmak, gebe kalma korkusunu ortadan kaldırdığı için cinsel ilişki sıklığını artırır.	41	29.9	32	23.4	64	46.7	117	44.5	98	37.3	48	18.3	$\chi^2=36.258$ $p=0.000$

Tablo 4.15. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Pariteye Göre Dağılımı (Devam)

İnanış	Primipar						Multipar						İstatistik Değeri
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.	113	82.5	15	10.9	9	6.6	239	90.9	21	8	3	1.1	$\chi^2=10.449$ $p=0.005$
Anne olmuş bir kadın, eşi istemedikçe artık cinsel ilişkiye girmese de olur.	21	15.3	99	72.3	17	12.4	65	24.7	185	70.3	13	4.9	$\chi^2=10.432$ $p=0.005$
Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)	26	19	84	61.3	27	19.7	38	14.4	206	78.3	19	7.2	$\chi^2=16.958$ $p=0.000$
Kadın emzirdiği sürece cinsel ilişkiye girmemelidir.	11	8	111	81	15	10.9	7	2.7	247	93.9	9	3.4	$\chi^2=15.946$ $p=0.000$
Emziren bir kadında cinsel ilişki sırasında memelerden süt gelmesi tiksindiricidir.	35	25.5	53	38.7	49	35.8	91	34.6	117	44.5	55	20.9	$\chi^2=10.701$ $p=0.005$
Bebekle aynı odada yatmak doğum sonu dönemde cinselliği olumsuz etkiler.	42	30.7	50	36.5	45	32.8	104	39.5	142	54	17	6.5	$\chi^2=48.144$ $p=0.000$
Doğum sonunda evde yardım için bir başkasının bulunması cinsel yaşamı olumsuz etkiler.	61	44.5	55	40.1	21	15.3	140	53.2	104	39.5	19	7.2	$\chi^2=7.283$ $p=0.026$

Tablo 4.15. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Pariteye Göre Dağılımı (Devam)

İnanış	Primipar						Multipar						İstatistik Değeri
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Doğum sonunda gebelikten korumak için anal (ters/makat) ilişkiye girilmesi günahtır.	84	61.3	17	12.4	36	26.3	215	81.7	14	5.3	34	12.9	$\chi^2=20.041$ $p=0.000$
Eş de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.	25	18.2	78	56.9	34	24.8	40	15.2	189	71.9	34	12.9	$\chi^2=11.010$ $p=0.004$
Mastürbasyon yapmak günahtır.	35	25.5	34	24.8	68	49.6	105	39.9	68	25.9	90	34.2	$\chi^2=10.776$ $p=0.005$

Tablo 4.15'te araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarla ilgili ifadelere verdikleri cevapların pariteye göre dağılımı incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda doğum sonu cinsellikle ilgili; “Doğumdan sonraki kanama pis değildir, bu süreçte cinsel ilişkinin yasaklanması kadını enfeksiyonlardan korumakla ilgilidir.” ($\chi^2=8.757$, $p=0.013$), “Emzirme, kadının cinsel isteğini azaltabilir.” ($\chi^2=86.437$, $p=0.000$), “Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.” ($\chi^2=1.382$ E2, $p=0.000$), “Emzirmek, kadını cinsel olarak tatmin edebilir.” ($\chi^2=10.256$, $p=0.006$), “Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için masturbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.” ($\chi^2=8.995$, $p=0.011$), “Doğum sonu dönemde gebe kalmak istemeyen ve cinsel olarak aktif olan her kadın gebelikten korunmaya ihtiyaç duyar.” ($\chi^2=7.314$, $p=0.026$), “Gebelikten korunma yöntemlerini kullanmak, gebe kalma korkusunu ortadan kaldırdığı için cinsel ilişki sıklığını artırır.” ($\chi^2=36.258$, $p=0.000$) bilgi ifadelerine verilen cevapların dağılımının pariteyle ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.” ($\chi^2=10.449$, $p=0.005$), “Anne olmuş bir kadın, eşi istemedikçe artık cinsel ilişkiye girmese de olur.” ($\chi^2=10.432$, $p=0.005$), “Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)” ($\chi^2=16.958$, $p=0.000$), “Kadın emzirdiği sürece cinsel ilişkiye girmemelidir.” ($\chi^2=15.946$, $p=0.000$), “Emziren bir kadında cinsel ilişki sırasında memelerden süt gelmesi tiksindiricidir.” ($\chi^2=10.701$, $p=0.005$), “Bebekle aynı odada yatmak doğum sonu dönemde cinselliği olumsuz etkiler.” ($\chi^2=48.144$, $p=0.000$), “Doğum sonunda evde yardım için bir başkasının bulunması cinsel yaşamı olumsuz etkiler.” ($\chi^2=7.283$, $p=0.026$), “Doğum sonunda gebelikten korumak için anal (ters/makat) ilişkiye girilmesi günahdır.” ($\chi^2=20.041$, $p=0.000$), “Eş de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.” ($\chi^2=11.010$, $p=0.004$) ve “Masturbasyon yapmak günahdır.” ($\chi^2=10.776$, $p=0.005$) inanış ifadelerine verilen cevapların dağılımında da pariteye göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.16. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Dağılımı (N=400)

Bilgi	Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum.						Daha ileri bir zamanda gebe kalmak istiyordum.						Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum.						İstatistik Değeri
	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Emzirme, kadının cinsel isteğini azaltabilir.	25	8.6	142	48.8	124	42.6	8	12.3	40	61.5	17	26.2	4	9.1	31	70.5	9	20.5	$\chi^2=12.831$ p=0.012
Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.	49	16.8	95	32.6	147	50.5	20	30.8	23	35.4	22	33.8	11	25	25	56.8	8	18.2	$\chi^2=22.952$ p=0.000
İnanış	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		İstatistik Değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eş de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.	44	15.1	188	64.6	59	20.3	16	24.6	43	66.2	6	9.2	5	11.4	36	81.8	3	6.8	$\chi^2=12.202$ p=0.016

Tablo 4.16’da araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarla ilgili ifadelere verdikleri cevapların gebeliğin planlanma durumuna göre dağılımı incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda; “Emzirme, kadının cinsel isteğini azaltabilir.” ($\chi^2=12.831$, $p=0.012$), “Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.” ($\chi^2=22.952$, $p=0.000$) bilgi ifadelerine verilen cevapların dağılımının gebeliğin planlanma durumuyla ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Eş de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.” ($\chi^2=12.202$, $p=0.016$) inanış ifadesine verilen cevapların dağılımında da gebeliğin planlanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.17. Kadınların Doğum Sonu Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Cinsellikle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı (N=400)

İnanış	Bilgi Almamış Olan						Bilgi Almış Olan						İstatistik Değeri
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.	216	92.7	12	5.2	5	2.1	136	81.4	24	14.4	7	4.2	$\chi^2=11.951$ $p=0.003$
Eş de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.	33	14.2	169	72.5	31	13.3	32	19.2	98	58.7	37	22.2	$\chi^2=8.774$ $p=0.012$
Mastürbasyon yapmak günahtır.	94	40.3	50	21.5	89	38.2	46	27.5	52	31.1	69	41.3	$\chi^2=8.366$ $p=0.015$

Tablo 4.17’de araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarla ilgili ifadelere verdikleri cevapların cinsellikle ilgili bilgi alma durumuna göre dağılımını incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi ifadelerinin hiçbirinde cinsellikle ilgili bilgi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ; “Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.” ($\chi^2=11.951$, $p=0.003$), “Eş de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.” ($\chi^2=8.774$, $p=0.012$) ve “Mastürbasyon yapmak günahtır.” ($\chi^2=8.366$, $p=0.015$) inanış ifadelerine verilen cevapların dağılımında cinsellikle ilgili bilgi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.18. Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarla İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Doğum Sonu Cinsellikle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı (N=400)

Bilgi	Bilgi Almamış Olan						Bilgi Almış Olan						İstatistik Değeri
	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		Doğru		Yanlış		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Emzirme, kadının cinsel isteğini azaltabilir.	20	10.2	92	46.7	85	43.1	17	8.4	121	59.6	65	32	$\chi^2=6.770$ $p=0.034$
Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.	47	23.9	58	29.4	92	46.7	33	16.3	85	41.9	85	41.9	$\chi^2=7.736$ $p=0.021$
İnanış	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		İstatistik Değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Anne olmuş bir kadının cinsel isteklerini belli etmesi ve eşinden talep etmesi ayıptır.	26	13.2	159	80.7	12	6.1	9	4.4	185	91.1	9	4.4	$\chi^2=10.563$ $p=0.005$
Kadın emzirdiği sürece cinsel ilişkiye girmemelidir.	12	6.1	168	85.3	17	8.6	6	3	190	93.6	7	3.4	$\chi^2=7.430$ $p=0.024$

Tablo 4.18’de araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarla ilgili ifadelere verdikleri cevapların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi alma durumuna göre dağılımı incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda doğum sonu cinsellikle ilgili; “Emzirme, kadının cinsel isteğini azaltabilir.” ($\chi^2=6.770$, $p=0.034$), “Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.” ($\chi^2=7.736$, $p=0.021$) bilgi ifadelerine verilen cevapların dağılımının doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi alma durumuyla ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Anne olmuş bir kadının cinsel isteklerini belli etmesi ve eşinden talep etmesi ayıptır.” ($\chi^2=10.563$, $p=0.005$) ve “Kadın emzirdiği sürece cinsel ilişkiye girmemelidir.” ($\chi^2=7.430$, $p=0.024$) inanış ifadelerine verilen cevapların dağılımında da doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.19. Kadınların Gebelik Öncesi İlişki Sırasında Ağrı Yaşama Durumuna Göre Planladıkları Doğum Sonu Cinsel İlişkiye Başlama Süresi (N=400)

Doğum Sonu Cinsel İlişkiye Başlama Süresi	Ağrı Yaşama Durumu				İstatistik Değeri
	Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	
4 Hafta ve ↓	1	2.1	12	3.4	$\chi^2=8.401$ $p=0.038$
6 Hafta (40 Gün) Sonra	17	35.4	185	52.6	
8 Hafta Sonra	14	29.2	94	26.7	
9 Hafta ve ↑	16	33.3	61	17.3	

Tablo 4.19'da araştırmaya katılan kadınların gebelik öncesi ilişki sırasında ağrı yaşama durumuna göre planladıkları doğum sonu cinsel ilişkiye başlama süresi incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda, gebelik öncesi ilişki sırasında ağrı yaşamayan kadınların % 52.6'sı doğumdan 6 hafta sonra, % 26.7'si ise doğumdan 8 hafta sonra cinsel ilişkiye başlamayı planlamaktadır. Gebelik öncesi ilişki sırasında ağrı yaşayan kadınların ise % 35.4'ü doğumdan 6 hafta sonra, % 33.3'ü de 9 hafta ve daha uzun süre sonra cinsel ilişkiye başlamayı planlamaktadır. Buna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($\chi^2=8.401$, $p=0.038$; $p<0.05$). Bu istatistiksel farkın ise, gebelik öncesi ilişki sırasında ağrı yaşayan kadınların doğum sonrası cinsel ilişkiye başlamak için daha uzun süre beklemeyi tercih etmelerinden kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 4.20. Kadınların Beden İmajıyla İlgili İfadeye Verdikleri Cevaplara Göre Planladıkları Doğum Sonu Cinsel İlişkiye Başlama Süresi (N=400)

Doğum Sonu Cinsel İlişkiye Başlama Süresi	Doğum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir.						İstatistik Değeri
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
4 Hafta ve ↓	3	2,6	10	4	0	0	$\chi^2=11.307$ p=0.049
6 Hafta (40 Gün) Sonra	49	41.9	128	51.8	25	69.4	
8 Hafta Sonra	37	31.6	66	26.7	5	13.9	
9 Hafta ve ↑	28	23.9	43	17.4	6	16.7	

Tablo 4.21’de araştırmaya katılan kadınların, postpartum beden imajıyla ilgili ifadeye (Doğum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir.) verdikleri cevaplara göre planlanan doğum sonu cinsel ilişkiye başlama süresi incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda, hem doğum sonu kadının çekiciliğini yitireceğini düşünen hem de etkilenmeyeceğini düşünenler kültürün de etkisiyle en yüksek oranda doğumdan 6 hafta (40 gün) sonra cinsel ilişkiye başlamayı planlamaktadır. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($\chi^2=11.307$, p=0.049; p<0.05) ve bu farkın postpartum beden imajının cinsel ilişkiye başlama süresine olan etkisinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Postpartum dönemde beden imajının olumsuz etkileneceğini düşünen kadınların doğum sonrası cinsel ilişkiye başlamak için daha uzun süre beklemeyi tercih ettikleri saptanmıştır.

TARTIŞMA

Kadınlar cinselliklerini kültürel beklentiler bağlamında deneyimler. Aile, toplum, kültür, yasa ve din cinsellikle ilgili tüm tutum ve davranışlara şekil verir. Aileler cinsel değerleri, tutum ve davranışlarını şekillendirir. Cinselliğin sabredilmesi gereken bir şey olduğu mesajları cinsel hazzı veya cinselliğin dışı vurumunu yasaklayabilir (35). Doğum sonu dönemde de kadınların cinsellikle ilgili bilgi ve uygulamaları kültürel inanışlardan etkilenmektedir (16).

Bu bölümde, postpartum süreçte kadınların doğum sonu döneme ilişkin cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarını ve bunları etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan postpartum süreçteki kadınlara ilişkin tanıtıcı özellikler incelendiğinde; kadınların yaş ortalamasının 27.66 ± 5.68 ve %28.8'inin 20-24 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Kadınların %63.8'i, eşlerinin de %57.2'si ilköğretim mezundur. Araştırmaya katılan kadınların %79.5'inin çalışmadığı saptanmıştır. Erenel ve arkadaşları(50)'nin çalışmasında da kadınların yaş ortalaması 25.74, %41.7' si 23-28 yaş arasında, kadınların %55.4'ü ve eşlerinin %36.9'u ilköğretim mezundur ve kadınların %86.9'u çalışmamaktadır. Araştırmamızın bulguları, tanıtıcı özellikler bakımından Erenel ve arkadaşlarının Ankara'da doğum sonu kadınlarla yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, kadınların %27.8'i geniş ailede yaşamaktadır. TÜİK verilerine göre 2012'de %13.5 olan toplumumuzdaki geniş aile oranı 2013'te %13.1 olmuştur (51). Araştırmamızda iki kat yüksek çıkması ise ulaşılan örneklemin geleneksel bir yapıda olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda, kadınların %30.8'i doğum sonrası 40 günden önce cinsel ilişkiye başlanabileceği konusunda doğru bilgiye sahiptir. Bu konudaki bilgi durumu doğumun gerçekleştiği hastane, eğitim durumu ve en uzun süre yaşanan yerleşim birimi ile ilişkili bulunmuştur ($p < 0.05$). Ancak araştırmaya katılan kadınların % 88'i doğum sonu kadını 40 gün boyunca kirli kabul etmekte ve cinsel ilişkiyi bu yüzden ertelemektedir. Araştırmamızda bu inanışın ise; doğumun gerçekleştiği hastane, eğitim durumu, çalışma durumu, doğum yeri, aile tipi, evlenme şekli, parite ve cinsellikle ilgili bilgi alma durumuyla ilişkili olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Bilgi ve inanış durumunun bu şekilde olmasına karşın kadınların %96.7'sinin doğum sonu 40 gün ya da daha uzun süre sonra cinsel ilişkiye başlamayı planladıkları saptanmıştır. Multipar olan kadınların ise ($n=263$) %94.6'sı önceki doğumlarından sonra 40 gün ya da daha uzun süre sonra cinsel ilişkiye başlamışlardır. Doğum sonu dönem kadının yaşantısında özel bir dönemdir ve bu süreçte kadınlar belirli bir süre cinsel ilişkiye ara vermektedirler (9, 10). Bunun nedenlerinden biri de dini inanışlardır. Ülkemizde cinselliğin nasıl yaşanacağı konusunda sosyokültürel özelliklerden özellikle dinin etkisi belirgindir (17). Doğum sonu dönemde kadının kirli kabul edilmesi farklı kültür ve toplumlarda sıklıkla görülen bir durumdur. İslam dininde de kadının lohusalıkta 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi gerektiği ile ilgili bir inanış

bulunmaktadır ve bu inanış toplumumuzda kadının bu süre içinde kirli sayılacağı şeklinde yerleşmiş durumdadır (37, 52). TNSA-2013 sonuçlarına göre Türkiye'deki kadınların % 83.5'i doğum sonrası 40 gün cinsel perhiz uygulamaktadır (40). Şahin(38)'in doğum sonu 3. aydaki kadınlarla yapmış olduğu çalışmasında doğum sonu cinsel ilişkiye başlama süresi ortalama 40 gün bulunmuştur. Holroyd ve arkadaşları(53)'nin yapmış olduğu kalitatif çalışmada, Çinli kadınların da doğum sonu dönemde en az bir ay boyunca kadını kirli kabul ederek cinsel ilişkiyi uygun görmedikleri belirlenmiştir. Conolly, Thorp & Pahel(54)'in yapmış olduğu prospektif çalışmada, kadınların %57'si doğum sonu 6. haftada cinsel ilişkiye başlamıştır. Trutnovsky ve arkadaşları(44)'nin çalışmasında da kadınların doğum sonu ortalama cinsel ilişkiye başlama zamanı 7.1 hafta olarak bildirilmektedir. Araştırmamızın sonuçları, kadınların geleneksel olarak doğum sonu cinsel ilişkiye başlamak için 40 gün bekleme inanışını benimsediklerini göstermekte ve Türkiye'de (38, 40, 55) ve yurtdışında (44, 53, 54) bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bunun nedeni olarak; hem ülkemizde hem de yurtdışında cinsel yaşam üzerinde kültür, din ve etnisitenin etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda doğum sonu planlanan cinsel ilişkiye başlama süresi, doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi alma durumuyla ilişkili bulunmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca sağlık personelinde bilgi almış olanlar en yüksek oranda (%51.8) doğumdan sonra cinsel ilişkiye başlamak için 8 hafta ve üzeri bekleyeceklerini bildirmişlerdir. hemşirelerin bireyin gereksinimine yönelik cinsel yaşamla ilgili danışmanlık vermeleri beklenir. Ancak çok az hemşire cinselliği gerektiği gibi değerlendirebilmektedir (56-61). Dağ ve arkadaşları(55)'nin vajinal doğum yapan kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların yalnızca %35.5'inin cinsel ilişkiye başlama zamanı ile ilgili bilgi aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca ülkemizde Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi(62)'nde doğum sonrası cinsel yaşam 6. haftadan önce ele alınmamaktadır. Araştırma sonuçlarımıza göre bu durum, sağlık personellerinin kendi kültürel değer ve yargılarını bakım alan bireye yansıtmış olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda doğum sonu planlanan cinsel ilişkiye başlama süresi; gebelik öncesi cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama durumu ve doğum sonu beden imajını belirlemeye yönelik sorulan "Doğum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir." ifadesine verilen cevaplar ile ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Beden imajı kadının kadınlık algısını etkilediği için cinsel yaşamı etkilemektedir (10). Ülkemizde ve yurtdışında yapılan birçok çalışmada da beden imajı ve gebelik öncesi cinselliğin doğum sonu cinsel yaşamı etkilediği belirlenmiştir (25, 26, 63-65). Yıldız(65) çalışmasında, gebelik öncesi cinselliğin hem gebelikte hem de doğum sonu dönemde cinsellik üzerinde etkili olduğunu bildirmektedir. Karaçam ve Çalışır(64)'in çalışmasında, gebelik öncesinde disparoni öyküsü olan kadınlarda doğum sonu dönemde disparoni görülme olasılığının arttığı bildirilmektedir. Barrett ve arkadaşları(63) yapmış olduğu çalışmada, doğum sonu disparoni yaşama durumunu vajinal doğum ve geçmişte disparoni yaşama durumu ile ilişkili bulmuştur. İsveçte yapılmış kalitatif bir çalışmada doğum sonu dönemde kadınların beden imajları ile ilgili endişe yaşadıkları ve buna bağlı olarak cinsel yaşamlarında düzen değişikliği yaşadıkları bildirilmektedir (25). Lindblom ve arkadaşları(26)'nin yapmış olduğu çalışmada da doğum sonu dönemde kadınların beden imajı ile ilgili algıları açık uçlu

sorularla değerlendirilmiş ve birkaç pozitif değişikliğin de bildirilmesine rağmen genellikle doğum sonu dönemdeki değişikliklerin olumsuz algılandığı ve cinsel yaşamı etkileyebildiği belirlenmiştir. Araştırmamızın sonuçları yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Sonuç olarak gebelik öncesi olumsuz cinsel ilişki deneyimi ve dispareni deneyimi olan ya da düşük beden imajına sahip kadınların doğum sonu dönemde cinsel ilişkiye başlamayı ertelediği söylenebilir.

Araştırmamızda, kadınların %67'sinin cinsel ilişkinin kısıtlanmasının enfeksiyonlardan korunmakla ilgili olduğunu bildiği; bilgilerinin eğitim durumu, doğum yeri, evlilik süresi ve pariteyle ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların loşia ve doğum sonu cinsel ilişkinin kısıtlanması ile ilgili bilgileri üzerinde; eğitim durumu, kültürel yapı ve geçmiş tecrübelerinin etkili faktörler olduğu belirlenmiştir. Dağ ve arkadaşları(55)'nin vajinal doğum yapan kadınlarla yaptıkları çalışmada da kadınların yalnızca % 33.6'sının loşia ile ilgili bilgi aldıkları belirlenmiştir. Araştırmamızın sonuçları bu çalışmanın sonuçlarına göre daha olumlu olmakla birlikte, doğum sonu dönemde kadınlara konuyla ilgili bilgilendirmenin artırılması gerektiği söylenebilir.

Araştırmada, kadınların %67.2'sinin cinselliğin bir ihtiyaç olduğunu kabul ettiği; %49.5'inin ise mastürbasyona olumlu bakmadığı ve bu bilgilerin; doğumun gerçekleştiği hastane, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi, evlenme şekli ve pariteyle ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kısa ve arkadaşları(66)'nin evlilik hazırlığı yapan çiftlerle yaptıkları çalışmada, kadınların % 37.2'sinin cinselliği üreme ile birlikte değerlendirdiği ve kadın için bir ihtiyaç olarak görmediği, ayrıca % 64.1'inin mastürbasyonla ilgili olumsuz yargıya sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar yapılan araştırma ile oldukça benzerdir.

Araştırmamızda, kadınların % 53.2'sinin emzirmenin cinsel isteği azaltabileceğini düşündüğü, % 44.2'sinin emzirme döneminde cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşama durumuyla ilgili bilgi sahibi olmadığı, % 65'inin memenin cinsel yaşamda önemli olduğunu kabul ettiği ve % 63.8'inin emzirmeyle cinsel tatmin sağlanamayacağını düşündüğü saptanmıştır. Emzirme ve cinsel istekle ilgili bilgi; doğumun gerçekleştiği hastane, yaş, evlilik süresi, parite, gebeliğin planlanma durumu ve doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi alma durumuyla ilişkilidir ($p<0.05$). Emzirme sürecinde ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşanması ile ilgili bilgi; doğumun gerçekleştiği hastane, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, evlenme şekli, evlilik süresi, parite, gebeliğin planlanma durumu ve doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi alma durumuyla ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Dağılımın bu kadar çok faktörden etkilenmesi, "Fikrim Yok" cevabının ağırlıklı olarak verilmesine ve kadınların bu konuda bilgi eksikliklerine bağlı olduğu düşünülmektedir. Araştırmada memenin cinsel yaşamdaki önemiyle ilgili ifadeye verilen cevaplar üzerinde yalnızca en uzun süre yaşanan yerleşim birimi ve aile tipi değişkenlerinin etkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Emzirmenin cinsel tatmin sağlama ile ilgili ifadeye verilen cevaplarda ise doğumun gerçekleştiği hastane ve parite etkilidir ($p<0.05$). Cinsel uyarılma ve cinsel yanıtta memenin önemli rolü bulunmaktadır (10). Rothfield(67), emzirmeyle ilgili çalışan, Freud, Niles Newton ve Helene Deutsch gibi bazı teorisyenlerin emzirme aktivitesini cinsel bir eylem kabul ettiklerini belirtmektedir. Avery, Duckett & Frantzich(33)'in yapmış olduğu çalışmada, emziren kadınların % 42.4'ü emzirmenin cinsel isteği azalttığını, % 32.2'si emzirme döneminde memeleri

cinsel bir obje olarak göremediğini ve % 59.4'ü emzirirken asla cinsel anlamda uyarılmadığını belirtmiştir. Araştırmamızın bulguları Avery, Duckett & Frantzich'in yaptığı çalışmayla benzerlik göstermektedir. Yalnızca memenin cinsel yaşamdaki önemi konusunda sonuçlar farklıdır. Bu fark doğrultusunda ülkemizde kadınların emzirme döneminde memenin cinsel bir obje olarak önemini yitirmediği konusunda farkındalıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan kadınların % 92.8'inin doğum sonu aile planlaması gerekliliğine ilişkin doğru bilgiye sahip olduğu ve % 39,5'inin gebelikten korunma yöntemlerini kullanmanın ilişki sıklığını arttıracakını düşündüğü belirlenmiştir. Doğum sonu aile planlaması gerekliliğine ilişkin bilgi; doğumun gerçekleştiği hastane, yaş ve pariteyle ilişkilidir ($p<0.05$). Gebelikten korunma yöntemleri kullanımının ilişki sıklığına etkisi ile ilgili ifadeye verilen cevapların dağılımı ise doğumun gerçekleştiği hastane, evlilik süresi ve parite ile ilişkilidir ($p<0.05$). Araştırmamızda kadınların bu konudaki bilgilerinin sosyoekonomik düzey ve geçmiş deneyimleriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Kadının doğum sonu gebelik öncesi duruma dönebilmesi ve ilerde planlayacağı gebelikleri sağlıklı geçirebilmesi için yeni bir gebeliğe kadar iki yıl beklemesi önerilmektedir (41). Bilgili ve Vural(68)'ın çalışmasında 0-6 aylık bebeği olan kadınların %70'inin doğum sonu dönemde aile planlaması eğitimi almadığı ve %44'ünün sütüm koruyor, adet olmayı bekliyorum, loğusayım gibi nedenlerle aile planlaması yöntemi kullanmadığı belirlenmiştir. Araştırmamızda doğum sonu aile planlaması gerekliliğine ilişkin ulaştığımız sonuçlar daha olumlu olmakla birlikte; aile planlamasıyla ilgili doğru bilgiye ulaşma imkanlarının sınırlı olduğu ve bilgilerin daha çok deneyime dayandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların % 61.8'inin doğum sonu cinselliğin önemini yitirmediğine inandığı belirlenmiştir ve bu inanış; eğitim durumu, çalışma durumu, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi ve evlenme şekliyle ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Cinsellik temel bir gereksinimdir ve kadın için doğum sonu dönemde de önemli ve gereklidir (1, 2, 9). Bu konuyla ilgili karşılaştırma yapılabilecek bir çalışmaya rastlanılmamıştır ancak araştırmada ulaşılan kadınların büyük çoğunluğunun tanıtıcı özelliklerine göre geleneksel yapıda olmalarından dolayı bu oran beklenenden yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda kadınların %31'inin cinselliği yalnızca cinsel ilişki olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Kadınların bu ifade için vermiş oldukları cevaplarda yalnızca doğumun gerçekleştiği hastanelere göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hastaneler arasında da eğitim durumu, evlenme şekli, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi, çalışma durumu ve doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi alma durumu bakımından fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Bu nedenle tespit edilen bu farkın kültürel farklılıklar ve bilgi düzeyi ile ilişkili olabileceği söylenebilir. Yangın ve Eroğlu(69)'nun, gebelikte cinsel davranışları belirlemek üzere yaptıkları çalışmada kadınların genellikle cinsellik denince cinsel ilişkinin anlaşıldığı; cinselliğin farklı komponentlerinin göz önünde bulundurulmadığı bildirilmektedir. Bu sonuçlara göre, Yangın ve Eroğlu'nun çalışmasına göre daha yüksek oranda kadının cinsellikle ilgili doğru inanışlara sahip olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan kadınların %29'unun, cinselliği görev olarak algıladığı ve kadının cinsel gereksinimlerini göz ardı ettiği belirlenmiştir ve bu inanışın; eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, evlenme şekli, evlilik süresi ve parite ile ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu sonuçlara bakılarak, kadınların cinselliği algılayışının bilgi düzeyi, kültürel yapı ve evlilik yaşantısındaki deneyimlerine bağlı olduğu söylenebilir. Yangın(34)'ın çalışmasında, kadınların %38'inin cinsel ilişkiyi evlilik yaşantısı içinde bir görev olarak kabul ettiği bildirilmektedir. Araştırmamızda da bu çalışmaya benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmamızda kadınların % 86'sının, kadının eşine cinsel isteklerini ifade etmesini ayıp kabul etmediği belirlenmiştir. Ülkemizde cinselliğin nasıl yaşanacağı birtakım toplumsal hüküm ve kurallarla ortaya konmuştur. Bu hükümler toplumsal ve kültürel yapıyla desteklenip; günah, haram ayıp gibi yaptırımlarla denetlenmektedir (17). Ancak İslam dininde kadının cinselliği, erkeğin doyum ihtiyacını karşılamaya ve neslin devamına yönelik bir işlev olarak algılanmakta ve evlilik içi cinsellik teşvik edilmektedir. Erkek için de karısıyla ilişkisinden dolayı sevap alacağı ifade edilmektedir (28, 52). Araştırmamızın sonuçları, dinin toplum üzerindeki etkisinin oldukça güçlü olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda, toplumumuzda konuşulması biraz daha zor olan anal/oral ilişki ve mastürbasyonla ilgili ifadelerde farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Kadınların % 74.8'inin anal ilişkinin günah olduğunu düşündüğü, % 66.8'inin oral ilişkiyi asla kabul etmeyeceği ve mastürbasyonun günah olduğu konusunda % 39.5'inin fikrinin olmadığı belirlenmiştir. Araştırmamızda, doğum sonu dönemdeki kadınların anal/oral ilişki ve mastürbasyonla ilgili ifadelere verdikleri cevapların; eğitim durumu, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi, evlenme şekli, evlilik süresi, parite ve cinsellikle ilgili bilgi alma durumu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu sonuçlara ilişkin değerlendirmelerde kadınların anal/oral ilişki ve mastürbasyonla ilgili inanışlarının; bilgi düzeyi, kültürel yapı ve evlilik yaşantısı içindeki deneyimlerinden etkilendiği söylenebilir. Hipp, Kane Low & van Anders(13) yapmış olduğu çalışmada, doğum sonu cinselliğe cinsel ilişkiden önce oral seks ve mastürbasyon ile döndüğünü bildirmektedir. Ayrıca Anders, Hipp ve Kane Low 2013'te bu kez partnerin konuyla ilgili deneyimlerini değerlendirmiş ve doğum sonu dönemdeki kadınların eşlerinin bu dönemde en fazla zevk aldıkları cinsel aktivitenin oral seks olduğunu bildirmişlerdir (49). Ancak von Sydow(70)'un yapmış olduğu metaanaliz çalışmasında gebelik ve doğum sonu süreçte cinselliği değerlendirmeye yönelik yapılmış olan 59 çalışma incelenmiş ve cinsellikle ilgili çalışmalarda kişilerin orgazm, disparoni, emzirme sırasında yaşanan erotik deneyimler ve cinsel ilişkiyi sağlayan dürtüler gibi konuları konuşmak istemedikleri için soruları yanıtız bırakma oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Araştırmamızda da benzer şekilde hassas ve mahrem kabul edilen oral/anal ilişki ve mastürbasyon konularında olumsuz cevap ya da fikrinin olmadığını belirtme oranı yüksektir. Yangın ve Eroğlu(42)'nin çalışmasında ülkemizde özellikle anal ilişkinin günah olarak algılandığı, bu çalışmada kadınların tamamının anal ilişkinin günah olduğunu belirtirken % 11.5'inin de eşlerinden gelecek bir anal ilişki talebinin boşanma sebebi olabileceğini belirttikleri bildirilmektedir. Sonuçları açısından Yangın ve Eroğlu'nun çalışması, araştırmamızla benzerdir. Bu sonuçlar, cinsellikle ilgili dinamikler üzerinde kültürel yapı ve dinin etkisinin baskın olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda, kadınların % 61.8'inin doğum sonu dönemde kadının çekiciliğini yitirmeyeceğini düşündüğü ve bu inanışın; doğumun gerçekleştiği hastane, eğitim durumu, doğum yeri, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi ve evlenme şekliyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Ayrıca bu ifadeye verilen cevaplar, doğum sonu planlanan cinsel ilişkiye başlama zamanı ile de ilişkili bulunmuştur (p<0.05). Kişilerin çekicilik algısı cinsellikle yakından ilişkilidir (10). Amos & McCabe(71)'nin yapmış olduğu çalışmada, kişilerin kendilerini ne kadar çekici hissettiklerinin cinsiyet ve cinsel yönelimden bağımsız olarak cinsel yaşamda kişinin cinsel özsaygısı ve cinsel doyumunu etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca kadınların çekicilik algısı doğum sonu dönemde de değişebilmektedir. Lindblom ve arkadaşları(26)'nin yapmış olduğu çalışmada doğum sonu dönemde kadınların beden imajı ile ilgili algıları açık uçlu sorularla değerlendirilmiş ve birkaç pozitif değişikliğin de bildirilmesine rağmen genellikle doğum sonu dönemdeki değişikliklerin olumsuz algılandığı ve cinsel yaşamı etkileyebileceği belirlenmiştir. Aynı şekilde Salim, Araújo & Gualda(72)'nin yaptıkları kalitatif çalışmada da doğum sonu değişikliklerin negatif algılandığı ve cinsel yaşamı etkilediği ortaya konmuştur. Olsson ve arkadaşları(25)'nin yapmış olduğu kalitatif çalışmada da doğum sonu dönemde kadınların beden imajları ve annelik rolüne adaptasyonla ilgili endişe yaşadıkları ve buna bağlı olarak cinsel yaşamlarında düzen değişikliği yaşadıkları bildirilmektedir. Literatüre benzer şekilde (25, 26, 71, 72), araştırmamızda da kadınların doğum sonu çekicilik algısının cinsel yaşamı etkileyebileceği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %72.5'inin emzirmenin gebelikten korumayacağını, %89.5'inin emzirme sürecinde ilişkiye girilebileceğini, %75.8'inin emzirme sürecinde ilişkiye girilirse bebeğe hastalık geçmeyeceğini ve %42.5'inin emziren kadında ilişki sırasında memelerden süt gelmesinin tiksindirici olmadığını düşündüğü belirlenmiştir. Kadınların %26'sının ise emziren bir kadını izlemenin erkekleri cinsel olarak uyarabileceğini düşündüğü saptanmıştır. Bu konuyla ilgili Avery, Duckett ve Frantzich(33)'in yapmış olduğu çalışmada, doğum sonu dönemde kadınların %47.5'inin memelerden süt sızmasını tiksindirici bulduğu, %60.3'ünün emzirmenin eşleri için cinsellik üzerinde etkili olmadığını düşündüğü, ancak % 27'sinin emzirme döneminde eşleri için cinsel isteğin artmasını sağlayabileceği, yani emzirmenin erkekleri cinsel anlamda uyarabileceğini düşündükleri bildirilmektedir. Araştırmamızın sonuçları bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadınların %36.5'i bebeğin aynı odada bulunmasının cinselliği etkileyeceğini düşünmektedir ve cevaplar yaş, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi, evlilik süresi ve parite ile ilişkili bulunmuştur (p<0.05). Burada en etkili değişkenin geçmiş deneyimler olduğu belirlenmiştir. Salim, Araújo ve Gualda(72) da yaptıkları kalitatif çalışmada, doğum sonu dönemde bazı yaşam değişiklikleri ve annelik rolüne adaptasyon süreci geçirildiğini belirtmektedirler. Dolayısıyla bu süreç cinsel yaşamı da etkileyebilmektedir ve çalışmamızın sonuçları bu açıdan paralellik göstermektedir.

Kadınların %50.2'sinin doğum sonunda yardım için evde başkasının bulunmasının cinsel yaşamı olumsuz etkileyeceğini düşündüğü belirlenmiştir ve ilişkili faktörler; en uzun süre yaşanan yerleşim birimi, aile tipi, evlenme şekli ve paritedir (p<0.05). Cinsel yaşam çifte ait özel ve mahrem bir alandır. Yangın(34);

eşler arasında mahremiyeti bozabilecek, evde başka birinin bulunması, aile bireylerinden bazılarının seslerin duyulabileceği yakın odalarda yatması gibi durumların cinsel yaşamı etkileyebileceği ve cinsel istek ve zevk almayı azaltabileceğini bildirmektedir. Cinselliğin özel bir yaşantı olmasından dolayı araştırmamızın sonuçları bunu destekler niteliktedir.

SONUÇLAR

Postpartum süreçte kadınların cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarını ve bunları etkileyen faktörleri belirleme amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları;

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 27.66 ± 5.68 'dir. Çoğunluğu (%63.8) ilkokul/ortaokul/ilköğretim mezunudur ve %79.5'i çalışmamaktadır. Kadınların %65.8'i multipardır.

Kadınların % 96.7'si doğum sonu cinsel ilişkiye başlamak için 6 hafta (40 gün) ve üzeri beklemeyi planlamaktadır. Daha önce doğum yapmış olan kadınların da %94.7'si, önceki doğumları sonrasında cinsel ilişkiye başlamak için 6 hafta ve üzeri beklemiştir.

Kadınların genel cinsellikle ilgili bilgi alma oranının (%41.8), doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi alma oranından (%50.8) daha düşük olduğu saptanmıştır. Bilgi kaynağının ise genellikle (%70-90) sağlık personeli olduğu belirlenmiştir.

Kadınların %67'si doğum sonu cinsel ilişkinin yasaklanmasının nedeni ve kadının cinsel gereksinimleri konusunda doğru bilgiye sahiptir ve %30.8'i doğum sonu 40 günden önce cinsel ilişkiye başlanabileceğini düşünmektedir. Ancak araştırmaya katılan kadınların % 88'i doğum sonu kadını 40 gün boyunca kirli kabul etmekte ve cinsel ilişkiyi bu yüzden ertelemektedir. Bilgi ve inanış durumunun bu şekilde olmasına rağmen kadınların %96.7'sinin doğum sonu 40 gün ya da daha uzun süre sonra cinsel ilişkiye başlamayı planladıkları saptanmıştır. Kadınların doğum sonu cinsellikle ilgili bilgilerinin eğitim durumu, yaş, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi ve pariteyle ilişkili olduğu ($p < 0.05$); buna göre cinsellikle ilgili bilgiler üzerinde bilgiye ulaşma durumu ve geçmiş tecrübelerin etkili olduğu belirlenmiştir.

Kadınların %88'inin, doğum sonu cinsel ilişkiye başlamak için 40 gün beklenmesi gerektiğini ve kadının bu süre içinde kirli olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Doğum sonu cinsel ilişkiye başlama süresi ile ilgili inanışın; doğumun gerçekleştiği hastane, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, doğum yeri, aile tipi, evlenme şekli, parite ve cinsellikle ilgili bilgi alma durumuyla ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Etkili faktörler bireyin kültürel yapısını da yansıtan değişkenlerdir.

Kadınların %65'i memenin cinsel yaşamdaki önemini kabul etmektedir, ancak %54-64'ünün emzirmenin cinsellikle ilişkisi konusunda bilgisi yanlıştır. Kadınların emzirme ve doğum sonu cinsellikle ilgili bilgileri yaş, evlilik süresi, parite, aile tipi ve doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi alma durumuyla ilişkili bulunmuştur ($p < 0.05$).

Kadınların %92.8'i ise doğum sonu aile planlaması gereksiniminin farkındadır ancak %32.5'i etkin aile planlaması yöntemlerinin cinsel ilişki sıklığını arttırmayacağını düşünmektedir. Doğum sonu aile planlamasıyla ilgili bilgiler yaş,

evlilik süresi ve pariteyle ilişkilidir ($p<0.05$). Aile planlamasıyla ilgili bilginin tecrübeyle ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Kadınların %61.8'i cinselliğin önemini, %71'i gerekliliğini kabul etmektedir ve %86'sı cinsel isteğin eşe yansıtılması gerektiğini düşünmektedir. Cinselliğin önemi, gerekliliği ve ifadesiyle ilgili inanışlar; eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, evlenme şekli ve evlilik süresi ile ilişkilidir ($p<0.05$).

Emzirme ile ilgili yanlış inanışa sahip olanlar %6.5 ile %16 arasındadır. Kadınların %89.5'i emziren kadının cinsel ilişkide bulunabileceğini düşünmekte, %75.8'i emzirme döneminde cinsel ilişkide bulunmanın bebeğe zarar vermeyeceğine inanmakta ve %72.5'i emzirmenin yeni bir gebelikten tam anlamıyla korumayacağını farkındadır. Emzirme ile ilgili inanışlar; yaş, eğitim durumu, evlilik süresi, parite ve doğum sonu cinsellikle ilgili bilgi alma durumuyla ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Emzirme ile ilgili inanışlar da daha çok geçmiş tecrübelerle dayandığı belirlenmiştir.

Kadınların %66.8'i oral, %74.8'i anal ilişki konusunda yanlış inanışa sahiptir ve %35'i mastürbasyonun günah olduğunu düşünmektedir. Postpartum cinsel inanışların eğitim durumu, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi, evlenme şekli, evlilik süresi ve pariteyle ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

ÖNERİLER

Araştırmayla ulaşılan sonuçlar doğrultusunda;

- Doğum sonu dönemde kadınların cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarının değerlendirilerek gereksinim doğrultusunda hemşirelik bakımı ve cinsel danışmanlık verilmesi,
- Hizmet içi eğitimlerle sağlık personelinin cinselliği etkileyen kültürel inanışların değerlendirilmesi konusunda güçlendirilmesi,
- Bireylere verilen bilgilerin doğruluğu ve standardizasyonunun sağlanması,
- Bakım verilen doğum sonu dönemdeki kadınların kültürel inanışlarının ve uygulamalarının değerlendirilmesi,
- Sağlık personelinin kendi inanışlarını ve yargılarını bakıma yansıtması,
- Doğum sonu cinsel yaşama ilişkin kalitatif çalışmalarla bilgi ve inanışların belirlenmesi,
- Özel hastaneleri de kapsayan çalışmalar planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Maslow AH, (2000). A Theory of Human Motivation. *The Maslow Business Reader* (Ed. Deborah C. Stephens) (pp. 251-276). Canada: John Wiley & Sons.
2. Plotnik R, Kouyoumdjian H. (2013). Theories of Motivation. *Introduction to Psychology*. (pp. 330-333). California: Wadsworth Cengage Learning.
3. Kimmel M, Rogers L. (2013). Kadınların Cinsel Tepkileri ve Cinsel İşlev Bozukluğu. *Johns Hopkins Jinekoloji ve Obstetrik El Kitabı* (Ed. Hurt KJ, Guile MW, Bienstock JL, Fox HE, Wallach EE) (Çev. Ed. Prof. Dr. Engin Oral) (pp. 497-506). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
4. World Health Organisation (2015). Defining Sexual Health. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2015).
5. Bancroft J. (2009). Models of Human Sexuality: The Role of Theory. *Human Sexuality and Its Problems*. (pp. 5-19). London: Elsevier Health Sciences.
6. CETAD (2006). Bilgilendirme Dosyası-1; Cinsel Yaşam ve Sorunları. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. İstanbul: Organizasyon.
7. Torun F, Torun SD, Özaydın AN. (2011). Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve inanmayı etkileyen faktörler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24: 24-31.
8. Kukulcu K, Gürsoy E, Sözer GA. (2009). Turkish university students' beliefs in sexual myths. *Sexuality and Disability*, 27: 49-59.
9. Davidson M, London M, Ladewig P. (2012). *Old's Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan (Ninth Edition)*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
10. Greenberg JS, Bruess CE, Haffner DW. (2002). Conception, Pregnancy, and Birth. *Exploring the Dimensions of Human Sexuality 2002 Update* (pp. 266-313). Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
11. Serati M, Salvatore S, Siesto G, Cattoni E, Zanirato M, Khullar V, Cromi A, Ghezzi F, and Bolis P. (2010). Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *J Sex Med*; 7:2782-2790.
12. Hicks, T.L., Goodall, S.F., Quattrone, E.M., Lyndon-Rochelle, M.T. (2004). Postpartum sexual functioning and method of delivery: Summary of the evidence. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(5): 430-436.

13. Hipp, L.E., Kane Low, L., van Anders, S.M. (2012). Exploring women's postpartum sexuality: Social, psychological, relational, and birth-related contextual factors. *J Sex Med*, 9: 2330-2341.
14. Fodstad K, Staff AC, Laine K. (2014). Effect of different episiotomy techniques on perineal pain and sexual activity 3 months after delivery. *Int Urogynecol J*, 25: 1629-1637.
15. Yeniél AO, Petri E. (2014). Pregnancy, childbirth, and sexual function: Perceptions and facts. *Int Urogynecol J*; 25: 5-14.
16. Taşçı Duran, E. ve Sevil, Ü. (2012). Prenatal ve Postnatal Dönemde Kültürel Yaklaşım. Ü. Seviğ, ve G. Tanrıverdi (Ed.). *Kültürlerarası Hemşirelik* (s. 283-324). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
17. Gürsoy E. (2003). Kızlık Zarı Muayenesi/ Bekaret Denetimi. *Toplumsal Cinsiyet Sağlık ve Kadın* (Ed. Prof. Dr. Ayşe Akın) (s. 265-278). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
18. Pastore L, Owens A, Raymond C. (2007). Postpartum sexuality concerns among first-time parents from one U.S. academic hospital. *Journal of Sexual Medicine*, 4; 115-123.
19. Olsson A, Robertson E, Falk K, Nissen E. (2011). Assessing women's sexual life after childbirth: The role of postnatal check. *Midwifery*, 27: 195-202.
20. Lingis, A. (2003). Our Sexuality, Our Eroticism. P.A. Komesaroff, P. Rothfield and J. Wiltshire (Eds.). *Sexuality and Medicine: Bodies, Practices, Knowledges*.(p. 26-47). USA: Xlibris Corporation.
21. İlkaracan, P. (2004). *Müslüman Toplumlarda Kadın ve Cinsellik*. İstanbul: İletişim Yayınları.
22. Nelson, S. (2005). Women's Sexuality. G. Andrews (Ed.). *Women's Sexual Health (Third Edition)*. (p. 3-14). London: Elsevier.
23. Gülsün, M., Ak, M. ve Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik Açıdan Evlilik ve Cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 1: 68-79.
24. CETAD (2007). Bilgilendirme Dosyası-5; Kadın Cinselliği. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. İstanbul: Organizasyon.
25. Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E., & Nissen, E. (2005). Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 19(4), 381-387.

26. Lindblom, B., Murby, L., Zotterman, C., Thorsell, P., & Ahlberg, T. (2012). Women's experience of changes in genitals and the intimate relationship after childbirth. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 32(3), 13-19.
27. Kart, E. (2012). Kişisel Alanda Değişen Döngüler. *Değişen Toplumda Değişen Aile, Sosyolojik Tartışmalar (Ed. Nurşen Adak)* (s. 115-144). Ankara: Siyasal Kitabevi.
28. Özgüven, İ. E. (1997). *Cinsellik ve Cinsel Yaşam*. Ankara: PDREM Yayınları.
29. Aston, G. (2005). Sexuality During and After Pregnancy. G. Andrews (Ed.). *Women's Sexual Health (Third Edition)*. (p. 169-198). London: Elsevier.
30. Johnson, C. E. (2011). Sexual health during pregnancy and the postpartum (CME). *Journal of Sexual Medicine*, 8(5), 1267-1284.
31. Cunningham, F. G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth J.C., Rouse, D.J., Spong, C.Y. (2010). *Williams Obstetrik (Twenty-Third Edition)*. USA: McGraw-Hill.
32. Boardman, A. (2001). The Puerperium. F. W. Ling & P. Duff (Eds.) *Pocket Guide for Obstetrics & Gynecology* (p. 411-433). USA: McGraw-Hill.
33. Avery, M., Duckett, L., & Frantzich, C. (2000). The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. *Journal Of Midwifery & Women's Health*, 45(3), 227-201.
34. Yangın, H.B. (2004). Gebelikte Cinsel Davranışların Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi. Ekim, 2004.
35. Şirin, A. ve Ünsal Atan, Ş. (2012). Üreme Sağlığı ve Kültürlerarası Yaklaşım. Ü. Seviğ, ve G. Tanrıverdi (Ed.). *Kültürlerarası Hemşirelik* (s. 283-323). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
36. Bakara, (2/222). Diyanet İşleri Başkanlığı Kuran'ı Kerim Portalı. <http://mushaf.diyamet.gov.tr/#> (Son Erişim Tarihi: 25.12.2015).
37. Yayla K. (2002). *Kütüb-i Sitte'den 1001 Hadis*. İstanbul: Merve Basın Yayın Dağıtım.
38. Şahin N. (2009). Kadınlarda postpartum dönemde cinsel yaşam. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 40 (3): 125-130.
39. Gölbaşı Z, Eğri G. (2010). Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Derg*; 32: 276-282.

40. TNSA-2013 (2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf, Son Erişim Tarihi: 04.12.2015.
41. Sağlık Bakanlığı, (2010). Aile Planlaması Danışmanlığı için Resimli Rehber. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü: Ankara.
42. Yangın, H.B. & Eroğlu, K. (2011a). Gebe Kadınların Anal İlişki Konusundaki Düşünceleri. I. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi, İzmir, Türkiye, 15-17 Eylül 2011, ss.195-206.
43. Erenel, A. T. (2010). Doğal bir aile planlaması yöntemi: Laktasyonel amenore yöntemi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 9(4), 383.
44. Trutnovski G, Haas J, Lang U, Petru E. (2006). Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 46: 282-287.
45. Ertem G, Sevil Ü. (2009). Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(1): 40-47.
46. Trice-Black S. (2010). Perceptions of women's sexuality within the context of motherhood. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 18(2): 154-162.
47. Bello FA, Olayemi O, Aimakhu CO, Adekunle AO. (2011). Effect of pregnancy and childbirth on sexuality of women in Ibadan, Nigeria. *ISRN Obstetrics and Gynecology*, Article ID 856586, 6 Pages.
48. Hurst CG. (2013). An initial validation of a measure of sexual perceptions regarding breastfeeding. *Social Work in Public Health*, 28:21-31.
49. Anders, S. M., Hipp, L. E., & Kane Low, L. (2013). Exploring co-parent experiences of sexuality in the first 3 months after birth. *Journal Of Sexual Medicine*, 10(8), 1988-1999.
50. Erenel, A., Eroglu, K., Vural, G., & Dilbaz, B. (2011). A pilot study: In what ways do women in turkey experience a change in their sexuality during pregnancy? *Sexuality & Disability*, 29(3), 207-216.
51. TÜİK (2015). İstatistiklerle Aile, 2014. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18624> (Erişim Tarihi: 14 Ocak 2016).
52. Baimurzaev, C. (2014). İslam Hukukunda Zina Suçu Dışındaki Cinsel Suçların Hukuki Sonuçları. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Temel İslam Bilimleri (İslam Hukuku) Programı Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2014.

53. Holroyd, E., Katie, F., Chun, L., & Ha, S. (1997). 'Doing the month': an exploration of postpartum practices in Chinese women. *Health Care For Women International*, 18(3), 301-313.
54. Connolly, A., Thorp, J., & Pahel, L. (2005). Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: A longitudinal prospective study. *International Urogynecology Journal And Pelvic Floor Dysfunction*, 16(4), 263-267.
55. Dağ, H. T., Dönmez, S. T., Şen, E. T., & Şirin, A. T. (2013). Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 19(2), 65.
56. Albaugh, J.A., Kellogg, S.K. (2003). Sexuality and sexual health: the nurse's role and initial approach to patients. *Urol Nurs*; 23: 227-228.
57. Algier, L., Kav, S. (2008). Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments. *Turk J Cancer*; 38(3): 135-141.
58. Akıncı, A.C., Yıldız, H., Zengin, N. (2010). The level of comfort among nursing students during sexual counseling to patients who have chronic medical conditions. *Sex Disabil*; 28: 287-296.
59. Saunamäki N, Andersson M, Engström M. (2010). Discussing sexuality with patients: Nurses' attitudes and beliefs. *J Adv Nurs*; 66(6):1308-16.
60. Gölbaşı Z, Evcili F. (2013). Hasta cinselliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelik: Engeller ve öneriler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*;16(3): 182-183.
61. Demirgöz Bal M. (2014). Hemşirelerin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*;11 (3): 38-42.
62. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Ankara, 2014.
63. Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R. & Manyonda, I. (2000). Women's sexual health after childbirth. *BJOG*, 107(2), 186-195.
64. Karaçam, Z. T., & Çalışır, H. T. (2012). İlk kez doğum yapan kadınlarda gebelik öncesi ve doğum sonrası dönemlerde dispareni görülme sıklığı ve ilişkili durumlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 205-213.
65. Yıldız H. (2015). The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: A prospective study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41 (1); 49-59.
66. Kısa, S., Zeyneloğlu, S., Yılmaz, D., & Verim, E. (2013). Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsellikle ilgili bilgi ve inanışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 297-306.

67. Rothfield, P. (2003). Pleasures of the Breast. P.A. Komesaroff, P. Rothfield and J. Wiltshire (Eds.). *Sexuality and Medicine: Bodies, Practices, Knowledges*. (p. 168-185). USA: Xlibris Corporation.
68. Bilgili, N. & Vural, G. (2006). Missed opportunities in family planning. *ZSYOD* 2-(1): 21-27.
69. Yangin, H.B. & Eroğlu, K. (2011b). Investigation of the Sexual Behavior of Pregnant Women Residing in Squatter Neighborhoods in Southwestern Turkey: A Qualitative Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37: 3, 190-205.
70. von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *Journal Of Psychosomatic Research*, 47(1), 27-49.
71. Amos, N., & McCabe, M. (2015). The importance of feeling sexually attractive: Can it predict an individual's experience of their sexuality and sexual relationships across gender and sexual orientation?. *International Journal Of Psychology: Journal International De Psychologie*, doi:10.1002/ijop.12225.
72. Salim, N., Araújo, N., & Gualda, D. (2010). Body and sexuality: Puerperas' experiences. *Revista Latino-Americana De Enfermagem (RLAE)*, 18(4), 732-739.

ÖZGEÇMİŞ

Arzu AKPINAR, 1990 yılı Antalya doğumludur. İlköğretimi Antalya'da tamamladıktan sonra 2008 yılında Antalya Anadolu Lisesi'nden ve 2012 yılında Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda 2013 yılında Yüksek Lisans eğitimine başlamış ve aynı zamanda Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı kapsamında Araştırma Görevlisi olarak atanmıştır. Halen Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde görevini sürdürmektedir.

EKLER

Veri Toplama Formu

Doğum Şekli

1) Yaşınız?

2) Eğitim durumunuz;

- a. Okur-yazar değil
- b. İlkokul/Ortaokul/İlköğretim mezunu
- c. Lise mezunu
- d. Üniversite ve Lisans Üstü

3) Hangi işle uğraşıyorsunuz?

- a. Ev Hanımı
- b. İşçi
- c. Memur
- d. Serbest Meslek
- e. Diğer (yazınız).....

4) Eşinizin Eğitim Durumu?

- a. Okur-yazar değil
- b. İlkokul/Ortaokul/İlköğretim mezunu
- c. Lise mezunu
- d. Üniversite ve Lisans Üstü

5) Eşinizin mesleği?

- a. İşçi
- b. Memur
- c. Serbest Meslek
- d. Diğer (yazınız).....

6) Doğum yeriniz?

7) Son 6 aydır ikamet ettiğiniz yer?

8) En uzun süre ikamet ettiğiniz yerleşim birimi?

- a. İl (Merkez)
- b. İlçe
- c. Köy/Kasaba

9) Aile tipiniz?

- a. Çekirdek aile
- b. Geniş aile (Anne/baba ya da kayınvalide/kayınpederin birlikte yaşadığı)

10) Evlenme Şekliniz?

- a. Görücü usulü - Önceden tanımadan
- b. Görücü usulü - Tanışıp onaylayarak
- c. Tanışıp anlaşarak

11) Evlilik süreniz:

12) Bu kaçınıcı gebeliğiniz? (Eğer ilk gebeliğinizse 15. soruya geçebilirsiniz.)

13) Yaşayan çocuk sayınız?

14) Daha önceki gebeliklerinizde doğum sonu cinsel ilişkiye ne zaman başladınız?

1. Gebelik sonu
2. Gebelik sonu
3. Gebelik sonu

15) Bu gebeliği isteme ve planlama durumunuz?

- a. Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum.
- b. Gebe kalmayı istiyordum ama ileri bir zamanda.
- c. Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum.

16) Bu zamana kadar cinsellikle ilgili bilgi aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır (Cevabınız Hayır ise 18. soruya geçiniz)

17) Cevabınız evetse kimden?

.....

18) Doğum sonu döneme ilişkin cinsellikle ilgili bilgi aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır (Cevabınız Hayır ise 20. soruya geçiniz)

19) Cevabınız evetse kimden?

.....

20) Gebelikten önceki (hamile kalmadan önce) cinsel ilişki sıklığınız (haftalık)? (Sayı belirtiniz.)

.....

21) Gebelikten önceki cinsel yaşamınızdan memnun muydunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Memnundum, herhangi bir sorun yaşamıyordum.
- b. Sıklığından memnun değildim, çok sık birliktelik yaşıyordum.
- c. Sıklığından memnun değildim, çok az birliktelik yaşıyordum.
- d. İlişki sırasında ağrı yaşıyordum.
- e. Eşimin cinsel isteği benim isteğimden fazladır.
- f. Benim cinsel isteğim eşimin isteğinden fazladır.

22) Sizce doğumdan ne kadar süre sonra cinsel ilişkiye girmek uygundur?

- a. 2 hafta sonra
- b. 4 hafta sonra
- c. 6 hafta/40 gün sonra
- d. 8 hafta/2 ay sonra
- e. Diğer (Belirtiniz).....

23) Aşağıdaki ifadelerden doğru olduklarını düşündüklerinizin yanındaki "**Doğru**" kutucuğuna, yanlış olduklarını düşündüklerinizin yanındaki "**Yanlış**" kutucuğuna ve konuyla ilgili bilginiz yoksa "**Fikrim Yok**" kutucuğuna (X) işareti koyarak belirtiniz.

	İfade	Doğru	Yanlış	Fikrim Yok
1.	Lohusa kadın 40 gün boyunca kirlidir ve cinsel ilişkiye girmemelidir.			
2.	Doğumdan sonraki kanama pis değildir, bu süreçte cinsel ilişkinin yasaklanması kadını enfeksiyonlardan korumakla ilgilidir.			
3.	Doğumdan sonra cinsellik önemini yitirir, kadın çocuğuna odaklanmalıdır.			
4.	Cinsellik, doğumdan sonra da bir ihtiyaçtır ve cinsel ilişki olmasa da duygusal olarak ve farklı yollarla tatmin edilmelidir.			
5.	Cinsellik denince aklıma cinsel ilişki gelir.			
6.	Anne olmuş bir kadın, eşi istemedikçe artık cinsel ilişkiye girmese de olur.			
7.	Anne olmuş bir kadının cinsel isteklerini belli etmesi ve eşinden talep etmesi ayıptır.			
8.	Doğumdan sonra, varsa dikişler ve yırtıklar iyileşip kanama ve akıntı durduktan sonra (40 gün geçmeden) rahatlıkla cinsel ilişkiye girilebilir.			
9.	Doğum sonu dönemde kadın çekiciliğini yitirir.			
10.	Emziren kadın gebe kalmaz. (Süt korur.)			
11.	Emzirme, kadının cinsel isteğini azaltabilir.			
12.	Kadın emzirdiği sürece cinsel ilişkiye girmemelidir.			
13.	Kadın emzirme döneminde cinsel ilişkiye girerse bebeğe hastalık geçer.			
14.	Emziren kadın cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşar.			
15.	Emziren bir kadını izlemek erkekleri cinsel olarak uyarabilir.			
16.	Meme cinsel yaşamda önemlidir.			
17.	Emzirmek, kadını cinsel olarak tatmin edebilir.			
18.	Emziren bir kadında cinsel ilişki sırasında memelerden süt gelmesi tiksindiricidir.			
19.	Bebekle aynı odada yatmak doğum sonu dönemde cinselliği olumsuz etkiler.			
20.	Doğum sonunda evde yardım için bir başkasının bulunması cinsel yaşamı olumsuz etkiler.			
21.	Doğum sonunda gebelikten korumak için anal (ters/makat) ilişkiye girilmesi günahtır.			
22.	Eş de isterse doğum sonu dönemde oral (ağızla) ilişki tercih edilebilir.			
23.	Doğum sonu dönemde cinsel tatmin için mastürbasyon (kendi kendine cinsel doyum sağlama) yapılabilir.			
24.	Mastürbasyon yapmak günahtır.			
25.	Doğum sonu dönemde gebe kalmak istemeyen ve cinsel olarak aktif olan her kadın gebelikten korunmaya ihtiyaç duyar.			
26.	Gebelikten korunma yöntemlerini kullanmak, gebe kalma korkusunu ortadan kaldırdığı için cinsel ilişki sıklığını artırır.			



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

17.02.2015

Sayı : 70904504/57
Konu :

Sayın
Doç.Dr.Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Postpartum Süreçte Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarının Belirlenmesi" adlı
çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: 70904504/
Konu:

2015

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Hatice BALCI YANGIN	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Postpartum Süreçte Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarının Belirlenmesi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:51	Tarih: 11.02.2015
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Başkan

Öğr.Gör.Dr.M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. Ali Aydın YAVUZ
Üye

Prof.Dr. Oktay ERAY
Üye

Prof.Dr. Bilge KARSLI
Üye

Prof.Dr.Can CEVİKOL
Üye

Prof.Dr. Murat CANPOLAT
Üye (İzinli)

Doç.Dr.Ebru Nur BARÇIN
Üye

Doç.Dr. Yeşim ŞENOL
Üye

Doç.Dr.Hasan MUTLU
Üye (İzinli)

Doç.Dr.Doğa TÜRKKAHRAMAN
Üye

Doç.Dr. Gülsüm Özge BAYSAL
Üye (İzinli)

Av.Mustafa AÇIKEL
Üye

Turgut ALTUN
Üye



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 36005147-302.14.01-23262
Konu : Tez İşleri-Arzu AKPINAR

13/03/2015

ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) Hastane Başmüdürlüğü'nün
06.03.2015 tarih ve 426 sayılı yazısı.

Enstitümüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi **Arzu AKPINAR**'ın "Postpartum Süreçte Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışların Belirlenmesi" konulu tez çalışmalarını Mart-Ekim 2015 tarihleri arasında Üniversitemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde uygulama yapması ilgi'de kayıtlı yazı ile uygun bulunduğu bildirilmiştir.

Bilgilerinizi ve konunun ilgililere tebliğ edilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof.Dr. İsmail ÜSTÜNEL
Müdür

Ek : 1



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)
Hastane Başmüdürlüğü, Personel İşleri Birimi



Sayı : 26708535-900/426
Konu : Tez Projesi

06/03/2015

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: 24/02/2015 tarih ve 36005147-100-16822 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Arzu AKPINAR'ın "Postpartum Süreçte Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Mart-Ekim 2015 tarihleri arasında Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde uygulama yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Doç.Dr.Murat TURHAN
Başhekim
Dekan Yardımcısı

Dumlupınar Bulvarı, Kampüs 07059 Konyaaltı/ANTALYA
Tel: (0 242) 249 62 90 Faks: (0 242) 249 60 40 <http://hastane.akdeniz.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için: Şef H.A.BARDAK
hastanepersonel@akdeniz.edu.tr

Form- 70 02 30 00 15

Rev.No:00



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ANTALYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ - ANTALYA İLİ KHSBOS AR-

GE PROJE

16/04/2015 11:08 - 71986143/000/07



00009790305

Sayı : 71986143/000
Konu : Arzu Akpınar Tez Çalışması
Hakkında

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Hemşirelik Fakültesi)

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Arzu Akpınar'ın " Pospartum Süreçte Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarının Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Kurumumuza bağlı Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın-dogum servislerinde uygulamak istemektedir. Söz konusu anket uygulaması tarafımızca değerlendirilip uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Necat YILMAZ
Genel Sekreter

EKLER:

1- Arzu AKPINAR Tez Çalışması Hakkında Resmi Yazı

Üçgen Mah. Abdi İpekçi Cad. No:13 Muratpaşa / ANTALYA
Antalya Kamu Hastaneleri Birliği, Z. TOKSOY: 02422436000-6059

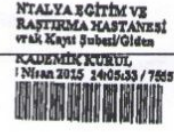
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ff4ecc7a-1fb4-4500-8e18-8a9bdab4bf91 kodu ile erişebilirsiniz.



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



SAYI :81266704/
KONU :Tez Çalışması İzni



ANTALYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Arzu AKPINAR'ın "Pospartum Süreçte Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarının Belirlenmesi" isimli çalışmasını hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde uygulaması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Doç.Dr. H.Yalçın YÜKSEL
Yönetici/Başhekim

Tıbbi Hrs.Bst
A

2. Taksit





T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 71986143/000
Konu : Yüksek Lisans Tez Çalışması
Hakkında

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Hemşirelik Fakültesine)

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Arzu Akpınar'ın "Porspartum Süreçte Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarının Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını, kurumunuza bağlı Atatürk Devlet Hastanesi kadın-dogum servisinde uygulamak istemektedir. İlgili çalışmanın kurumumuz kadın-dogum bölüm çalışanlarından oram alınarak ve rutin işleri aksatmayacak şekilde yapılmasında sakınca olmadığı kanaatine varılmıştır.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Necat YILMAZ
Genel Sekreter

EKLER:

1- Atatürk Devlet Hastanesi İzin Yazısı

Üçgen Mah. Abdi İpekçi Cad. No:13 Muratpaşa / ANTALYA
A★ tılı bilgi için: Antalya Kamu Hastaneleri Birliği, Z. TOKSOY: 02422456000-6059

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 881a2044-9cb5-4b69-bd98-d8f6ffa7139 kodu ile erişebilirsiniz.

Güvenli Elektronik İmza
Aşlı ile Aynıdır
18.03.2015
Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
AYRIL YILMAZ
UZMAN



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi



Sayı : 71713619-804.99

13.03.2015 • 001920

Konu : Tez Çalışması İle ilgili İzin Hakkında.

Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne

İlgi: 10/03/2015 tarih ve 71986143 sayılı yazınız.

İlgili yazınıza istinaden, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Arzu Akpınar'ın " **Postpartum Süreçte Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışların Belirlenmesi.**" konulu yüksek lisans tez çalışmasını kurumumuza bağlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde söz konusu anket uygulamasını yapmasında sakınca görülmemiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Uzm. Dr. Kemal KIRAZ
Hastane Yöneticisi

Tıbbi Hj. Bst
A

Adres : Antalya Atatürk Devlet Hastanesi
Üçgen mevki 07040 Muratpaşa/ANTALYA
Tel : 0(242) 345 45 50 Fax : 0(242)334 33 73
İnternet Adresi : antalyaataturkdh.saglik.gov.tr
E-mail Adresi : antalyadhs12@saglik.gov.tr

Ayrıntı bilgi için: N. KIZILIŞIK
Dahili: 1002

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Postpartum Süreçteki Kadınların Doğum Sonu Döneme İlişkin Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarını Etkileyen Faktörler

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, bir yüksek lisans tezi olup, doğum yapan kadınların doğum sonu döneme ilişkin cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarını belirlemek üzere yapılmaktadır. Bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sizinle 24 sorudan oluşan bir veri toplama formu doldurulacaktır. Veri toplama formunun doldurulması 15-20 dakika kadar sürecektir. Sizden alınan tüm bilgiler bu bilimsel araştırmada veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir. Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde konu ile ilgili soruları yanıtlayabilirsiniz. Sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermeniz araştırmanın doğru sonuçlar vermesi açısından önemlidir. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Katıldığınız takdirde çalışmanın herhangi bir aşamasında sebep göstermeden onayınızı çekme hakkına sahipsiniz.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen bu formu imzalayınız. Gösterdiğiniz özen için teşekkür ederim.

Araştırmacı
Arş. Gör. Arzu AKPINAR
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Tarih:/..../.....

Katılımcının;

Adı:

Soyadı:

İmzası: