

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

**TOTAL KALÇA ARTROPLASTİ CERRAHİSİ SONRASI
KADINLARIN VE PARTNERLERİNİN CİNSEL YAŞAM
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gizem ADLI

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Ufuk ÖZTÜRK

İstanbul – 2023

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Gizem ADLI

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Total Kalça Artroplastisi Cerrahisi Sonrası Kadınların ve Partnerlerinin Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 31.05.2023

Sayfa Sayısı : 76

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ufuk ÖZTÜRK

Dizin Terimleri : **Anahtar Kelimeler:** Total kalça artroplastisi cerrahisi, cinsel yaşam kalitesi, hareket kabiliyeti, ağrı.

Türkçe Özet : Bu çalışma, total kalça artroplastisi cerrahisi geçiren kadınlarda, cerrahi sonrasında kendilerinde ve eşlerinde cinsel yaşam kalitesinin ve performansının değerlendirilmesi amaçlandı.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Gizem ADLI

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

**TOTAL KALÇA ARTROPLASTİ CERRAHİSİ SONRASI
KADINLARIN VE PARTNERLERİNİN CİNSEL YAŞAM
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gizem ADLI

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Ufuk ÖZTÜRK

İstanbul – 2023

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

GİZEM ADLI

.../.../2023



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Gizem ADLI'nın **Total Kalça Artroplasti Cerrahisi Sonrası Kadınların ve Partnerlerinin Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi** adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Fizyoterapi ve Rehabilitasyon anabilim dalı, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Adem*
AKTÜRK

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Ufuk*
ÖZTÜRK
(Danışman)

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Işıl Fazilet*
KARTALOĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... / ... / 2023

İmzası
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada, total kalça artroplastisi cerrahisi geçiren kadınlarda, cerrahi sonrasında kendilerinde ve eşlerinde cinsel yaşam kalitesinin ve performansının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Araştırmaya İstanbul’da bulunan hastanelere başvuran ve TKA cerrahisi geçiren 60 kadın hasta ve partnerleri dahil edildi. Katılımcılardan TKA cerrahisi sonrası üç, altı ay ve bir yıl sonraki cinsel aktiviteleri Yeni Cinsel Doyum Ölçeği kullanılarak, anket yöntemiyle değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların cinsel yaşamlarındaki kolaylık yaşama düzeyleri üçüncü ayda %11.5, altıncı ayda %46.2 ve bir yılın sonunda %81.7 düzeyindeydi. Cinsel yaşam kalitesinin artmasına neden olan hareket kabiliyetindeki artış üçüncü ayda %21.4, altıncı ayda %62.5 ve bir yılın sonunda %68.4 düzeyindeydi. Ben merkezli ve eş/partner/cinsel aktivite merkezli cinsel yaşam kalitesinin demografik özellik gruplarına göre farkları istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$). Ameliyat öncesi tüm hastaların ortalama cinsel yaşam kalitesinin üzerinde olanların oranı %21.2 olup, ameliyat sonrası bu oran %61.5’e yükselmişti. Ameliyat öncesi Görsel Analog Skalaya göre 4 olan cinsel kalite düzeyi ortalaması, ameliyat sonrasında 6’ya yükselmişti.

Sonuç: TKA sonrası bireylerin hareket kabiliyetlerinin artması istatistiksel olarak anlamlı şekilde hem cinsel yaşam kalitelerini, hem de cinsel yaşam düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Total kalça artroplastisi cerrahisi, cinsel yaşam kalitesi, hareket kabiliyeti, ağrı.

SUMMARY

Title: Assessment of Sexual Life Quality and Performance in Women Undergoing Total Hip Arthroplasty Surgery

Objective: The aim of this study was to evaluate the sexual life quality and performance in women and their partners after total hip arthroplasty surgery.

Methods: The study included 60 female patients and their partners who underwent TKA surgery and applied to hospitals in Istanbul. Sexual activities of the participants were evaluated using the New Sexual Satisfaction Scale via survey method at three, six, and twelve months after TKA surgery.

Results: The ease of sexual life levels of the participants were 11.5% at the third month, 46.2% at the sixth month, and 81.7% at the end of the first year. The increase in mobility, which caused an increase in sexual life quality, was 21.4% at the third month, 62.5% at the sixth month, and 68.4% at the end of the first year. The differences in individual and partner/sexual activity-centered sexual life quality according to demographic characteristics groups were not statistically significant ($p>0.05$). The rate of patients with an average sexual life quality above the mean value before the surgery was 21.2%, and this rate increased to 61.5% after the surgery. The mean sexual quality level according to the Visual Analog Scale before surgery, which was 4, increased to 6 after surgery.

Conclusion: The increase in mobility of individuals after TKA surgery significantly positively affects both sexual life quality and sexual life levels.

Keywords: Total hip arthroplasty surgery, sexual life quality, mobility, pain

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR.....	viii
GRAFİKLER LİSTESİ.....	viii
TABLOLAR LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
ÖNSÖZ.....	xi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ

1.1.	Araştırmanın Problemleri.....	3
1.2.	Araştırmanın Amacı.....	3
1.3.	Araştırmanın Önemi.....	3
1.4.	Evren ve Örneklem.....	4
1.5.	Araştırmanın Hipotezleri.....	4
1.6.	Araştırmanın Soruları.....	5

İKİNCİ BÖLÜM KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.	Total Kalça Artroplasti Cerrahisi.....	6
2.1.1.	Tarihçe.....	6
2.1.2.	Etiyolojik Faktörler.....	7
2.1.3.	Teknik.....	7
2.1.4.	Protezler.....	10
2.1.5.	Komplikasyonlar.....	12
2.1.6.	Total Kalça Protezi Ameliyatı hangi durumlarda yapılır?.....	14
2.2.	Total Kalça Artroplasti Cerrahisi Sonrası Fizyoterapi.....	14
2.3.	Cinsel Yaşam Kalitesi.....	20

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1.	Araştırmanın Problemi.....	24
3.2.	Araştırmanın Amacı.....	24
3.3.	Araştırmanın Önemi.....	24

3.4. Araştırma Evren ve Örneklemi.....	25
3.4.1. Araştırma Dahil Edilme Kriterleri.....	25
3.4.2. Araştırmanın Dışlama Kriterleri.....	25
3.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	26
3.6. Araştırmanın Soruları.....	26
3.7. Veri Toplama Araçları.....	27
3.7.1. Demografik Bilgi Formu.....	27
3.7.2. Cinsel Bilgi Formu	27
3.7.2. Yeni Cinsel Doyum Ölçeği.....	28
3.8. Verilerin Toplanması.....	28
3.9. İstatistik Yöntem.....	28

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

BULGULAR.....	29
----------------------	-----------

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA.....	37
----------------------	-----------

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
-------------------------------	-----------

KAYNAKÇA.....	45
----------------------	-----------

EKLER.....	56
-------------------	-----------

KISALTMALAR

TKA	:	Total Kalça Artroplastisi
TKP	:	Total Kalça Protezi
YCDÖ	:	Yeni Cinsel Doyum Ölçeği
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü
MSS	:	Merkezi Sinir Sistemi
SSS	:	Santral Sinir Sistemi
FSH	:	Folikül Stimüle Edici Hormon
gl	:	glandula
GnRH	:	Gonadotropin Salgılatıcı Hormon
Lig.	:	Ligamentum
VKI	:	Vücut Kitle Endeksi
M.	:	MUSCULUS
Vb.	:	VE BENZERİ

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1. TKA geleneksel cerrahi müdahaleler.....	9
Şekil 2. 2. Femoral komponentler için modüler sistem	11
Şekil 2. 3. TKA modüler kalça protez tasarımı.....	12
Şekil 2. 4. Asetabular bileşenin oryantasyonu için güvenli bölge	15



TABLolar LİSTESİ

Tablo 2. 1. TKA gerektiren durumlar	8
Tablo 2. 2. TKA sonrası fizyoterapi örnek programı.....	17
Tablo 2. 3. TKA klinik performans göstergeleri.....	18
Tablo 4. 1. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları.....	30
Tablo 4. 2. Protez öncesi ve sonrasına yönelik cinsel bilgilerin dağılımı.....	31
Tablo 4. 3. Ben merkezli cinsel doyumun demografik özelliklere göre fark analizi sonuçları	32
Tablo 4. 4. Eş/partner/cinsel aktivite merkezli cinsel doyumun demografik özelliklere göre fark analizi sonuçları.....	33
Tablo 4. 5. Ben merkezli cinsel doyumun cinsellik özelliklerine göre fark analizi sonuçları	34
Tablo 4. 6. Eş/Partner/Cinsel aktivite merkezli cinsel doyumun cinsellik özelliklerine göre fark analizi sonuçları.....	35
Tablo 4. 7. Cinsel doyum düzeyleri ile demografik özellikler arasındaki ilişki için yapılan Sperman's rho korelasyon analizi sonuçları	36
Tablo 4. 8. Cinsel doyum düzeyleri ile cinsel özellikler arasındaki ilişki için yapılan Sperman's rho korelasyon analizi sonuçları	37

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince engin bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, lisans eğitimimden yüksek lisans eğitimi süresi boyunca desteğini hep omzumda hissettiğim bu tezi yazmamda öncü, itici güç ve çok değerli, eşsiz bir kaynak olan, sınırlarımı zorlamam için beni teşvik eden ve bana rol model olan değerli hocam Prof. Dr. Bilsen SİRMEN'e değerli paylaşımları ve sabrı için en büyük şükranlarımı sunarım. Tez konumun belirlenmesinden hasta verilerimin toplanmasına kadar tüm imkanlarını seferber eden sevgili tez danışmanım Dr. Ufuk ÖZTÜRK hocama, Tez konumun belirlenmesinde rol model olan değerli hocalarım Alime BÜYÜK ve MOTAZ ALAWNA'ya sonsuz teşekkür ederim. Tezim için zorlu covid sürecinde hasta verilerini benden esirgemeyen çok değerli hocalarım Dr. Ufuk ÖZTÜRK, Dr. Emre KAYA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Tez savunma sürecimde bilgi birikimini benden esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Adem AKTÜRK'e manevi yönüyle yanımda olduğunu hissettiğim ve çalışma ekibinin bir parçası olmaktan mutluluk duyduğum Dr. Öğr. Üyesi Işıl Fazilet KARTALOĞLU'na, Her daim yanımda olan çok sevgili dostum Öğr. Üyesi Büşra SAYİR'e, Hayatımın her anında olduğu gibi tüm eğitim sürecimde sözlerle tarifi imkânsız büyük destekleriyle yanımda olan, evlatları olmaktan onur duyduğum ve örnek aldığım canım değerli annem Songül ADLI ve canım değerli babam Ahmet ADLI'ya benim için göstermiş oldukları tüm fedakârlıklar için ve her daim akıl danıştığım değerli abim Aykut ADLI ve biricik ablam Seçilay ADLI BAŞDOĞAN'a tüm destekleri için sonsuz teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Gizem ADLI

GİRİŞ

Total kalça artroplastisi, kalça ekleminin hasar görmüş veya aşınmış parçalarının çıkarılması ve yerlerine protez implantlarının yerleştirilmesi işlemidir. Bu işlem, özellikle osteoartrit gibi kalça eklemi hastalıklarının neden olduğu ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeniyle yaşam kalitesini önemli ölçüde artırabilir. Total kalça artroplastisi, son yıllarda artan yaşam süresi ve yaşlanan nüfus nedeniyle daha sık uygulanmaktadır.

Bu tez çalışması, total kalça artroplastisi işleminin klinik sonuçlarını ve komplikasyonlarını inceleyerek, hastaların cinsel yaşam kalitesini ve işlevselliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Total kalça artroplastisi, kalça eklemi hasarı olan hastaların yaşam kalitesini artırmak için yaygın bir cerrahi işlemdir. Bununla birlikte, ameliyat sonrası cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkileri hala net değildir.

Çalışmaya, total kalça artroplastisi olan ve ameliyat öncesi ve sonrası dönemde cinsel yaşam kalitesini değerlendirmeye istekli 60 hasta dahil edildi. Hastalar, cinsel yaşam kalitesini ölçmek için "Yeni Cinsel Doyum Ölçeği" anketleri kullanılarak değerlendirildi.

Sonuçlar, ameliyat sonrası dönemde cinsel yaşam kalitesinde genel bir iyileşme olduğunu gösterdi. Yeni Cinsel Doyum Ölçeği puanları, ameliyat öncesi döneme göre anlamlı şekilde yükseldi. Bununla birlikte, birkaç hastada ameliyat sonrası dönemde cinsel aktivitelerde kısıtlamalar olduğu rapor edildi. Komplikasyonlar, enfeksiyonlar ve implant başarısızlıkları da cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu çalışma, total kalça artroplastisi sonrası dönemde cinsel yaşam kalitesinde genel bir iyileşme olduğunu göstermektedir. Ancak, hastaların bireysel deneyimleri farklı olabilir ve ameliyat sonrası dönemde cinsel aktivitelerde kısıtlamalar olabilmektedir. Bu nedenle, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde cinsel yaşam kalitesi hakkında bilgilendirilmeleri ve gerektiğinde destek almaları önemli olmaktadır. Kalça artroplastisi sonrası cinsel yaşam kalitesi hakkında daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Cinsel yaşam kalitesinde kısıtlılık olmasının nedenleri arasında dejeneratif kalça rahatsızlıkları gelmektedir. Bu rahatsızlıklar bireylerin yaşamlarını olumsuz yönde etkilemekle beraber zaman zaman cinselliğin yaşanmasına engel olmaktadır.

Total kalça artroplastisi cerrahisi dejeneratif kalça rahatsızlıkların tedavisinde başarılı ortopedik yaklaşımdır. Total kalça artroplastisi cerrahisi ile kişilerin günlük yaşama geri dönüşlerinin ağrısız, kolay olması ve yaşam kalitelerinin artması literatürdeki yayınlarla kanıtlanmıştır. Total Kalça Artroplastisi cerrahi sonrası rehabilitasyon dönemi 6 ile 12 ay arasında değişmektedir. Bu dönem boyunca protezin yerinden çıkmaması için kısıtlanan hareketleri yapmamak oldukça önemlidir. Kısıtlanan hareketler ağrı ve proteze zarar verme gibi durumların yanı sıra cinsel aktiviteyi de önemli ölçüde etkileyebilir. Cerrahi günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırmakla birlikte cinsel yaşam kalitesini artırdığını gösteren yayınlara rastlamak mümkündür.

Çalışmaya total kalça protezi cerrahisi uygulanan ve üzerinden üç ay, altı ay ve bir sene geçmiş olan kadın hastalar dahil edildi. Çalışma için etik kurul onayı alındı. Çalışma için veriler İstanbulda bulunan kliniklerden izin alınarak tamamlandı. İlk ve ikinci Total Kalça Artroplastisi operasyonlarından sonra cinsel olarak aktif olmayanlar, seksüel disfonksiyon oluşturabilecek psikolojik sebebe veya jinekoloji/üroloji hastalıkları olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya 30-60 yaş aralığında TKA cerrahisi geçirmiş 60 kadın ve partnerleri dahil edildi.

Bu tez çalışması ile amacımız Total Kalça Artroplastisi cerrahisi geçirmiş kadın hastaların ve partnerlerinin cinsel yaşam kalitesini değerlendirerek protezin kişide yarattığı sıkıntıların ne kadar sürede iyileştiğini belirleyerek partnerleriyle cinsel yaşam kalitesini değerlendirerek iyileştirmeyi destekleyen çalışmaların artmasını sağlamaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMLERİ

1.1. Araştırmanın Problemi

Total Kalça Artroplastisi cerrahisi uygulanan kadın ve partnerlerinin cinsel yaşam kalitesi arasında farklılıklar var mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, total kalça Artroplastisi cerrahisi sonrası kadınlarda ve sağlıklı partnerlerinde toplum tarafından araştırılması ihmal edilen cinsel yaşam aktivite performansını değerlendirmek üzere yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) önümüzdeki 25 yıl içinde TKA cerrahisi için başvuru yapacak hastaların %88 oranında artacağını bildirmektedir.

Türkiye’de ise yapılan araştırmalara göre geçtiğimiz 20 yıl içinde kalça kırığı insidansının gözle görülür derecede arttığı, 2035 yılında ise yılda 60000 yeni kalça kırığı vakalarının görüleceği tahmin edilmektedir. (Mustafa et al., n.d.)

2015 yılı OECD Sağlık İstatistikleri ’ne göre 2013 yılında sırasıyla en fazla İsviçre (292/100.000 birey), Almanya (283/100.000 birey) ve Avusturya (276/100.000 birey) TKP ameliyatı insidans oranına sahiptir. Türkiye’de ise bu oranlar TKP ameliyatı için 44/100.000 bireydir. (OECD, 2015).

Günlük yaşamda kalça eklemi hareket kısıtlılıkları, kişilerin günlük yaşamda aktivitelerini zorlaştırmaktadır. Bu tür bir kısıtlılık, hastalarda günlük yaşamdaki hareketleri (yürüme, koşma, zıplama, çömelme vb.) kısıtlayabileceği gibi toplumun konuşmayı ihmal ettiği bir konu olan cinsel yaşam kalitesini de etkiler. Cinsel yaşam, toplum tarafından konuşmaktan çekinilen bir konudur. Biz çalışmamızda bu konunun üzerine giderek total kalça artroplastisi cerrahisi geçirmiş olan kadınları postoperatif üçüncü ay, altıncı ay ve birinci sene olarak üç gruba ayırdık. Çalışmada amaç TKA cerrahisi geçirmiş kadınların ve sağlıklı partnerlerinin yaşadığı cinsel yaşam aktivite kısıtlılığını değerlendirerek TKA ’nın cinsel aktivite düzeyine ve cinsel yaşam kalitesi

düzeşine etkisinin değerlendirilmesi, TKA sonrası güvenli cinsel aktivite zamanlanması üzerine kanıt niteliğinde, literatüre bir çalışma kazandırmaktır.

1.4. Evren ve Örneşlem

Araştırmanın evrenini TKA geçirmiş olan 30-60 yaş arasındaki kadınlar ve partnerleri, örneşlemine ise Gelişim Üniversitesi kliniğine TKA için başvuran ve TKA geçiren 60 kadın hasta ve partneri oluşturmaktadır. Hastalığın ve konunun spesifik olması nedeniyle, kolayda örneşleme yöntemi ve gönüllülük usulüne göre katılım sağlanmıştır.

1.5. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

H1: Ben merkezli cinsel doyum düzeyi, demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H2: Eş/Partner/Cinsel aktivite merkezli doyum düzeyi, demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H3: Ben merkezli cinsel doyum düzeyi, cinsel özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H4: Eş/Partner/Cinsel aktivite merkezli doyum düzeyi, cinsel özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H5: Cinsel doyum düzeyleri ile demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

H6: Cinsel doyum düzeyleri ile cinsel özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

H7: TKA protezi sonrasında ve üç ay sonunda cinsel yaşamdaki kolaylık ile cinsel yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

H8: TKA protezi sonrasında ve altı ay sonunda cinsel yaşamdaki kolaylık ile cinsel yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

H9: TKA protezi sonrasında ve bir yılsonunda cinsel yaşamdaki kolaylık ile cinsel yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

1.6. Araştırmanın Soruları

S1: Ben merkezli cinsel doyum düzeyi, demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

S2: Eş/Partner/Cinsel aktivite merkezli doyum düzeyi, demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

S3: Ben merkezli cinsel doyum düzeyi, cinsel özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

S4: Eş/Partner/Cinsel aktivite merkezli doyum düzeyi, cinsel özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

S5: Cinsel doyum düzeyleri ile demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?

S6: Cinsel doyum düzeyleri ile cinsel özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?

S7: TKA protezi sonrasında ve üç ay sonunda cinsel yaşamdaki kolaylık ile cinsel yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?

S8: TKA protezi sonrasında ve altı ay sonunda cinsel yaşamdaki kolaylık ile cinsel yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?

S9: TKA protezi sonrasında ve bir yılsonunda cinsel yaşamdaki kolaylık ile cinsel yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde, araştırmanın uygulama bölümündeki analizlerin ve elde edilen bulguların daha iyi anlaşılması için, genel kavramsal bilgilere yer verilmiştir.

2.1.1. Tarihçe

Artroplasti, herhangi bir eklemden ağrıyı gidermek, stabilize etmek ve hareket açıklığı sağlamak için bir eklemi yeniden yapılandırma işlemidir. Bir anlamda biyolojik sorunlara mekanik bir çözümdür. Artroplasti sırasında eklem dokularını hastalıklı dokularını çıkarılır ve eklem plastik ve metal malzemelerle değiştirilir. Ağrıyı gidermek ve işlevi iyileştirmek için total kalça artroplastisi (TKA) yapılır. TKA kullanımı ile ağrı azalması, hareketlilik ve yürüme yeteneğinde artış ve günlük aktiviteleri gerçekleştirme yeteneğinde iyileşme sağlanabilir. TKA, en sık uygulanan insan vücudu artroplastisi türüdür. Metal TKA'larla ilgili ilk çalışmalar 1942'de Moore ve 1951'de Farrar tarafından yapılmıştır. 1960'ların başında Charnley kemik çimentosu kullanılarak popüler hale gelen TKA, hem komponentler hem de cerrahi tekniklerin gelişmesiyle birlikte günümüze kadar yaygın olarak kullanılmaktadır (İşbilir, 2015: 4-5). Son yıllarda hem yöntem ve teknik açıdan, hem de kullanılan malzeme açısından TKA cerrahisinde önemli gelişmeler yaşanmıştır.

Primer TKA, son 50 yılın en başarılı cerrahi prosedürlerinden biri haline gelmiştir ve günümüzde yaygın şekilde yapılmaktadır. İmplant tekniği ve seçimindeki farklılıklara rağmen, orta ve uzun vadeli sonuçlarla ilgili çalışmalar, 15-20 yıl boyunca %90'ın üzerinde implant sağ kalımını göstermiştir. Önceki implant tutma sorunları artık azaltılmış ve odak, aşınmayı sınırlamak için geliştirilmiş taşıma yüzeylerinin seçimine, genç hastalar için kalça protezi seçeneklerine ve iyileştirilmiş cerrahi ve anestezi tekniklerine ağırlık verilmiştir (Burnett, 2010: 455). Günümüzde bu alanda yapılan çalışmalar hem TKA sonrasında medikal ve cerrahi açıdan hastalarda en fazla başarının sağlanmasına, hem de hastalıkla ilgili farklı değişkenlerin bir arada değerlendirilmesi üzerine odaklanmaktadır.

2.1.2. Etiyolojik Faktörler

1960'lı yıllardan itibaren dünyada TKA oranında artış görülmekte olup, Amerika Birleşik Devletleri'nde 1994 yılında 120.000 TKA olgusu rapor edilmiştir. Bu rakam 2002 yılında 200.000'e ulaşmış olup, 1990-2002 yılları arasında yapılan TKA sayısının %50 arttığı ve 2010 yılında prevalansının %0.83 olduğu bildirilmiştir. Prevalansı kadınlarda erkeklerden daha fazladır ve yaşla birlikte artmaktadır. Seksen yılı aşkın bir süredir, TKA prevalansı %5.26'ya yükselmiştir. 2010 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde TKA olan 2,5 milyon kişinin 1,4 milyonu kadın ve 1,1 milyonu erkektir (Kızıl, 2018). Kadınlarda osteoartritin sık görülmesinin ana nedeni menopoz sonrası dönemdeki hormonal değişikliklerdir. Postmenopozal kadınlarda endojen östrojen seviyeleri düşer, kemiklerden kalsiyum geri emilimi artar ve kemik kaybı artar. Ayrıca zayıf kaslar, yanlış hizalanma, obezite, eklem yaralanmalarına yatkınlık, kadınlarda daha az kırıldak, menopoz sonrası kırıldak değişiklikleri ve kemik morfolojisindeki farklılıklar gibi fiziksel faktörler osteoartritin kadınlarda daha sık görülmesinin sebepleridir (Akıncı ve Kapucu, 2022).

TKA olgularında farklı etiyojiler bildirilse de, genel olarak displazi, avasküler nekroz ve koksartroz önde gelen etiyojilerdir. Uluçay ve ark (2013) Türkiye'de TKA ile ilgili değerlendirdikleri 886 hasta içerisinde etiyojiler %13.5 Avasküler nekroz, %37.1 displazi, %25.7 primer koksartroz, %8.0 romatizmal, %4.4 femur başı epifiz kayması, %7.0 posttravmatik olarak rapor etmişlerdir.

Bir başka çalışmada Çarkçı (2013) TAK hastalarında etiyojileri %52.7 primer osteoartrit, %23.7 GKD, %9.2 avasküler nekroz, %5.3 CFF psödoartroz, %5.3 romatoid artrit ve %3.8 ankilozan spondilit olarak bildirilmiştir.

2.1.3. Teknik

TKA ile ilgili teknik bilgilerin, TKA ihtiyacı ile ilişkisi vardır. TKA gerektiren durumlar Tablo 2.1'de özetlenmiştir.

Tablo 2. 1. TKA gerektiren durumlar

A) Eklem yüzeylerinin yıkımı	B)Kalçada normal anatomik dokuların kaybı
a)Eklem İçi	a)Konjenital veya gelişimsel
<ul style="list-style-type: none">• Osteoartriti.Primer osteoartritii.Sekonder osteoartrit-Gelişimsel kalça displazisi-Perthes hastalığı-Femur başı epifiz kayması-Enfeksiyöz artritler-Metabolizma hastalıkları	<ul style="list-style-type: none">i.Gelişimsel kalça çıkığıii.Koksa varaiii.Displaziler
<ul style="list-style-type: none">• Enflamatuvar hastalıklarda kalça tutulumui.Romatoia artritii.Juvenil romatoid artritiii.Ankilozan spondilitiv.Diğer	b)Travmatik
<ul style="list-style-type: none">• Nonspesifiki.Pigmente villonodüler sinovitii.Hemofiliii.Hemokromatoziv.Asetabular protrizyon	<ul style="list-style-type: none">i.Femur proksimal uç kırıklarıii.Asetabulum kırıklarıiii.Çıkıklar
b) Eklem dışı	c) Tümörler
<ul style="list-style-type: none">• Paget hastalığı• Asetabular erozyan neden olan hemiarthroplasti• Osteonekroz	<ul style="list-style-type: none">i.Primerii.Metastatik
	d)Daha önce geçirilmiş sorunlu girişimler
	<ul style="list-style-type: none">i.Osteotomilerii.Kırık tespitleriiii.Yüzey değiştirme artroplastisiiv.Sorunlu kalça protezi

Kaynak: Yüce, 2016: 7.

Genel olarak asetabulum kırığı, erken veya geç komplikasyonları olabilen nadir fakat ciddi bir ortopedik yaralanmadır. Asetabulum kırığı sonrası osteoartrit insidansı %12 ile %67 arasında değişmektedir. Yer değiştirmiş asetabulum kırığı tanısı konan hastalarda birincil endişe, travma sonrası osteoartriti ve uzun süreli fonksiyonel kısıtlılığı önlemektir. İç fiksasyon sonrası yetersiz sonuçlar olarak medial duvarın eklem içi empedansı, arka duvarın marjinal empedansı, arka duvarla ilişkili kalça çıkığı ve femur başı yaralanmaları kaydedilmiştir. Bu komplikasyonlar nörovasküler damar

yaralanması, büyüme kaybı, aseptik ve septik gevşeme riskini artırır (Salar ve ark, 2017: 337). Dolayısıyla, TKA tekniği için bu komplikasyonların ortaya çıkış şekli ve derecesinin en aza indirecek şekilde planlanması gerekir. Kullanılan yöntem ve teknikler bir yandan maksimum fayda üzerine odaklanırken, bir yandan da komplikasyonları en aza indirmeyi amaçlamaktadır.

Hangi cerrahi girişimin uygulanacağına cerrahın deneyimi ve tercihi, hastanın fiziksel durumu, hastanın anatomik faktörleri, uylukta daha önce yapılan cerrahi kesilerin yeri ve tipi ve implant seçimine bağlı olarak karar verilecektir. Dikkate alınması gereken en önemli faktör, cerrahın deneyimi ve tercihidir. Anterolateral ekspoziyon, gluteus medius ve minimusun ön %30-40'ının çıkarılmasını ve rekonstrüksiyonunu gerektiren bir abductor-split yaklaşımıdır. Bu yaklaşım THR revizyon cerrahisi için de kullanılabilir. Birçok cerrah, çıkık insidansını azaltma olasılığı nedeniyle bu yaklaşımı seçmektedir (Burnett, 2010: 456). TKA geleneksel cerrahi müdahaleler Şekil 2.1'de gösterilmiştir.

Şekil 2. 1. TKA geleneksel cerrahi müdahaleler



Kaynak: Burnett, 2010: 456.

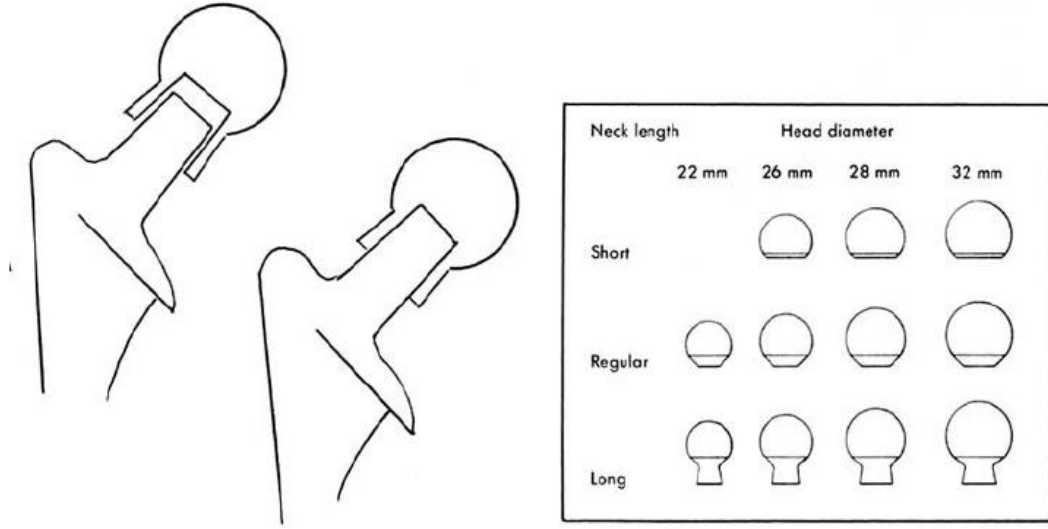
(A) Anterolateral kesi. Bu insizyon büyük trokanter üzerinde uzunlamasına ortalanır ve bir saptırma yaklaşımının kullanılmasına izin verir. (B) Posterolateral kesi. Bu yaklaşım distal olarak anterolateral yaklaşıma benzer, büyük trokanterin ucundan hafifçe geriye doğru kıvrılır ve abduktör kasların arkasından uyluğa girer.

Erken total kalça artroplastisi ile birlikte internal fiksasyon yapıldığında, tedavi kırık stabilizasyonu, ağrı giderme ve erken mobilizasyon sağlar. Aynı zamanda cerrahi açıklığı genişleterek ve aynı doku üzerinden tekrar ameliyatı önleyerek yumuşak doku komplikasyonlarını en aza indirmektedir (Salar ve ark, 2017: 337). Dünya çapında yaklaşık bir milyon hasta her yıl TKA geçirmektedir. Şiddetli hastalık veya eklem yaralanmasından mustarip hastalarda kalça işlevselliğini eski haline getirmek ve ağrısız hareketliliği yeniden sağlamak için başarılı, güvenli ve uygun maliyetli bir tıbbi müdahale olarak kabul edilir. Nüfusun yaşlanması, ortalama ilk ameliyat yaşının düşmesi ve protezlerin ömürlerinin sınırlı olması nedeniyle primer TKA ve revizyon cerrahisi geçiren kişi sayısının artması beklenmektedir (Holzwarth ve Cotogno, 2012: 3). Bu nedenle medikal ve cerrahi anlamda TKA için kullanılan teknik ve yöntemler bu alana yönelmektedir.

2.1.4. Protezler

Total kalça artroplastisi (TKA), öncelikle eklem stabilitesini, hareketliliği, yaşam kalitesini iyileştirmek ve yürümeyi iyileştirmek için yapılmaktadır. TKA'dan 3-6 ay sonra yapılan çalışmaların sonuçları ağrı ve eklem hareketliliğinin azalmasında, ortopedist ve fizyoterapistlerin yüksek memnuniyet düzeyine sahip oldukları rapor edilmektedir (Can, 2013: 293). Bu nedenle, kullanılan teknik kadar protezlerin de, bu memnuniyet göstergelerini sağlaması gerekir. Buna göre literatürde geliştirilmiş olan protezler ve komponentler vardır. Femoral komponentler için modüler sistem Şekil 2.2'deki gibidir.

Şekil 2. 2. Femoral komponentler için modüler sistem

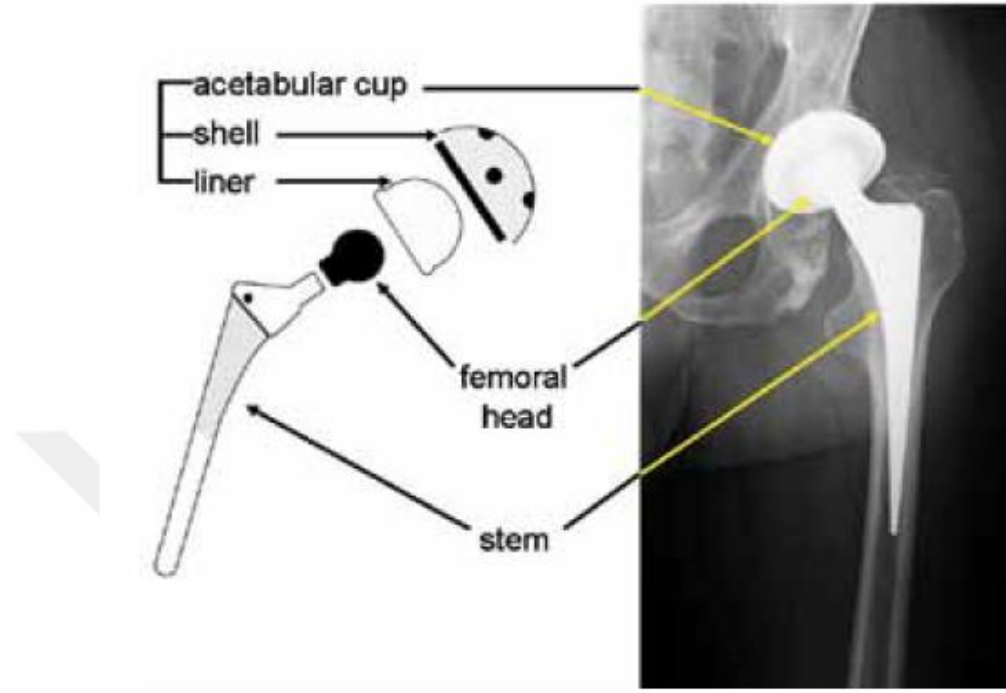


Kaynak: Altunkılıç, 2009: 18.

Femoral bileşenler genellikle sabit bir boyun-şaft açısıyla, tipik olarak 135 derece ile üretilir. Kalça protezi hastalarında anatomi aşırı derecede varus veya valgus ise vertikal yükseklik ve ofset ayarı yapmak zor olabilir. Versiyon terimi, femur boyununun koronal düzlemdeki yönünü belirtir. İki terimle ifade edilir: anteversiyon ve retroversiyon. Femur boynu varyantının restorasyonu, protez eklemin stabilitesini korumak için önemlidir. Normalde, femur boynu koronal düzlemde 10-15 derece anteverttedir ve ayaklar dümdüz ileriye gösterir. Protez uygulanırken bu açı mümkün olduğunca eski haline getirilmelidir (Altunkılıç, 2009: 18). Uygulanan protezlerde bu açıyı en ideal şekilde sağlayacak olan özellikler ve malzeme teknikleri kullanılmaktadır.

TKA'da yoğun bir şekilde yapay kalça eklemleri kullanılmakta olup, bunlar yenilikçi, yüksek kaliteli biyomedikal mühendislik ürünleridir. En az 20 yıl dayanacak şekilde tasarlanmalarına rağmen kullanım ömürleri aşınma ve yıpranma ile sınırlıdır. Kalça protezleri, yaşam süresini uzatmak ve komplikasyonları ve yeniden ameliyatları azaltmak için devam eden araştırma ve geliştirmelerin konusudur. Bu, piyasadaki çok çeşitli kalça protezleri ve bu alandaki hızlı inovasyon ile kanıtlanmaktadır (Holzwarth ve Cotogno, 2012: 3). TKA modüler kalça protez tasarımı Şekil 2.3'te verilmiştir.

Şekil 2. 3. TKA modüler kalça protez tasarımı



Kaynak: Holzwarth ve Cotogno, 2012: 5.

2.1.5. Komplikasyonlar

Genel olarak TKA için kullanılan protezler, yüksek hasta memnuniyeti ile güvenli bir müdahale olarak kabul edilebilir. Ameliyattan bir yıl sonra osteoartritli hastaların %90'dan fazlası TKA sonuçlarından memnun olduklarını ve çoğunun normal hayata dönebildiklerini ifade etmektedir. Bu başarı hastalara, ortopedi cerrahlarına ve araştırmacılara büyük kolaylık sağlamıştır (Holzwarth ve Cotogno, 2012: 8).

Genel olarak TKA'lı hastalarda cerrahi öncesi dönem dahil olmak üzere cerrahi sonrası dönemde de görülebilecek kas-iskelet sistemi sorunları ve fonksiyon kayıpları şu şekilde özetlenebilir (Can, 2013: 293):

- Kaslarda zayıflık
- Eklemlerde hareketin genişliğinin azalması ve fleksibilite kayıpları
- Kaslarda sertlikler ve kontraktür oluşumu

- Ekstremitelerin dizilimlerindeki bozukluklar
- Dengeyle ilişkili sorunlar
- Yürümenin asimetrik olması ve yürüme bozuklukları
- Gündelik yaşamsal aktivitelerde sorunlar

Düzgün yapılmış ve kaynaşmış kalça artrodezi, uzun süreli ağrı kesici ve hasta memnuniyeti sağlayabilir, ayrıca yorucu işler dahil günlük aktivitelere dönüş sağlayabilir. Ancak kalçadaki hareket eksikliği bitişik eklemler tarafından telafi edilir ve bu telafi mekanizması nedeniyle, uzun süreli ankilozu olan hastalarda sıklıkla lomber omurga, ipsilateral diz ve kontralateral kalçada dejeneratif ağrı gelişir. Bu sekonder semptomlar için lomber füzyon veya ipsilateral total diz replasmanı düşünülebilir, ancak kalça füzyonu ile ilişkili değişen biyomekanik, bu prosedürleri erken komplikasyon riski altına sokar. Bu bağlamda, kalça artrodezinin total kalça artroplastisine dönüştürülmesi, semptomatik kalça artrodezi olan hastalarda ağrının giderilmesini sağlayabilir, komşu eklemlerdeki dejeneratif süreçleri durdurabilir ve biyomekaniği iyileştirebilir (Can ve ark, 2020: 93-94). TKA'nın en yaygın komplikasyonları aşağıdaki gibi özetlenebilir (Saito, 2001: 165):

- Postoperatif çıkık,
- Kırık,
- Efeksiyon,
- Heterotopik ossifikasyon,
- Aseptik gevşeme ve
- Venöz tromboz ve/veya pulmoner emboli.

TKA sonrası yerinden çıkmayı önlemek için, cerrahın protez bileşenlerinin doğru yerleştirilmesi konusunda yeterli deneyime sahip olması gerekir. Ayrıca cerrahın dikkatli olması gerekir çünkü kullanılan yaklaşıma ve hastanın pozisyonuna bağlı olarak bileşenlerde belirli sorunlar meydana gelebilir. TKA prosedürü sırasında olduğu gibi hasta yan yatar pozisyondayken, göz yuvası geriye doğru eğilme eğilimindedir. Doğru konumda tutmak için buna göre öne doğru eğilmeyi unutmamak gerekir (Saito, 2001: 166).

2.1.6. Total Kalça Artroplastisi Ameliyatı hangi durumlarda yapılır?

Kalça Eklemi Artrit
Kalça Çıkığı
Kalça Kırıkları
Damarlanma Bozukluğu
Dejenerasyon durumları
Aşırı Yüklenme (Overuse)

2.2. Total Kalça Artroplastisi Cerrahisi Sonrası Fizyoterapi

TKA, osteosentez sonrası gelişen başarısızlıkların tedavisinde bir kurtarma tedavisidir. Kurtarma tedavisi olarak uygulanan kalça artroplastisinin başarısı veya komplikasyonları konusunda literatürde fikir birliği yoktur. Bazı araştırmalar kötü klinik sonuçlar ve yüksek komplikasyon oranları bildirirken, diğerleri başarılı klinik sonuçlar ve düşük komplikasyon oranları bildirmektedir (Akgül ve ark, 2019: 288).

Hasta ameliyathaneden servis odasına alındıktan sonra protezin yatakta yatarken yerinden çıkmasını önlemek için hastanın bacakları arasına yastık, abdüktör atel vb. yerleştirilir. Hasta yatakta sırtüstü pozisyonda uzanmalı, bacakları düz olmalı ve uyuk bir abduksiyon pedi ile desteklenmelidir. Hastanın cilt bütünlüğünün korunması için hastaya sık aralıklarla pozisyon verilmelidir. Ameliyatlı taraf yüklenmemeli, bacağın iç ve dış rotasyon ve adduksiyonundan kaçınılmalı, kalça eklemi dik açıdan fazla fleksiyonda olmamalıdır. İzometrik hareketler başlatılarak kaslar güçlendirilmeli ve protezin yerinden çıkması engellenmelidir (Kızıl, 2018: 9).

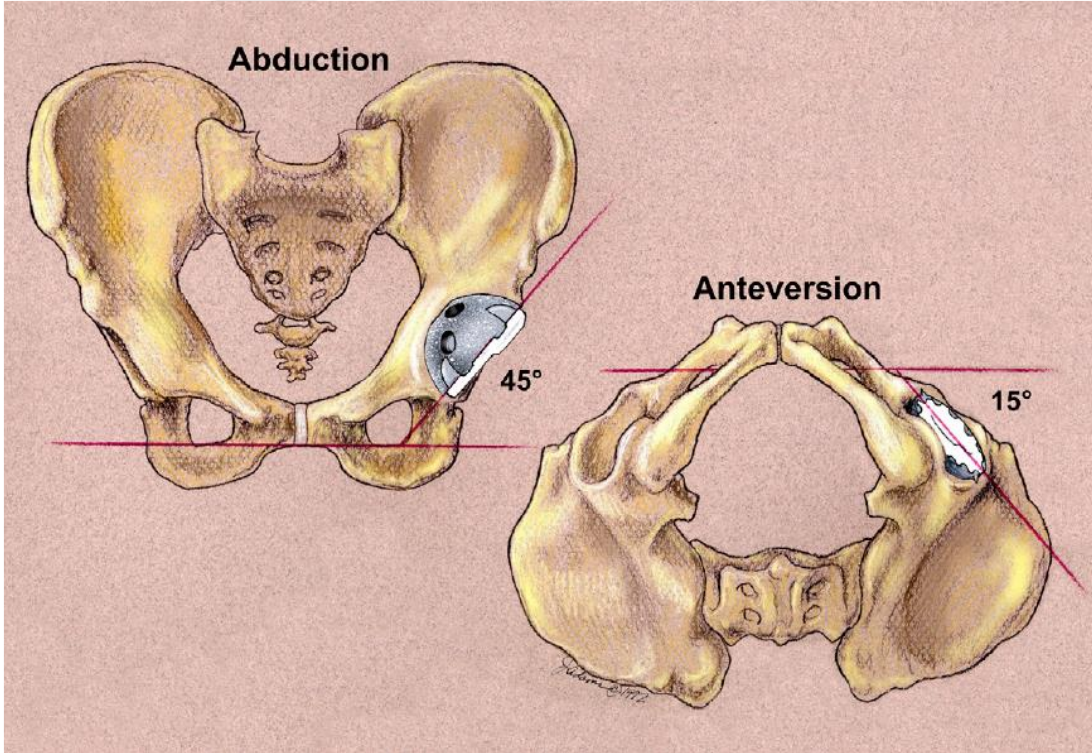
Bir hastayı nörovasküler olarak değerlendirirken ağrı, hareket, renk, kılcal damar dolgunluğu, solgunluk ve cilt soğukluğu kriterlerine bakılmalıdır. Kol ve bacaklarda uyuşma, karıncalanma gibi duyuşsal rahatsızlıklar, hareket kabiliyetinde azalma vb. sorunlar nörolojik hastalık açısından değerlendirilmelidir. Şimdiye kadar ortopedik hastalarda nörovasküler tanı sıklığı ile ilgili bir protokol bulunamamıştır. Araştırmalar nörovasküler tanının ilk dört saatte bir, sonrasında günde iki kez yapılabileceği,

sıklığı kuruma ve hastanın durumuna göre ayarlanabileceği sonucuna varılmıştır (Kızıllı, 2018: 10).

TKA için rehabilitasyonun temel amacı, kişinin işlevselliğini artırmak, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğini geliştirmek, kalça bölgesinde kas kuvveti ve dayanıklılığının iyi olması, günlük yaşam için gerekli hareket açıklığına sahip olması ve normale yakın olmasıdır. TKA'dan sonra başarılı sonuç, doktorlar, hemşireler ve diğer yardımcı tıbbi disiplinlerden oluşan disiplinler arası ekip çalışmasını gerektirir. Rehabilitasyondan en büyük fayda, ameliyattan sonraki ilk üç ila altı ayda ortaya çıkar. Ancak iki yıllık bir süreçte hastanın gelişimi devam etmektedir Etiyoloji, protez tipi, tespit yöntemi, cerrahi yaklaşım ve işlemin karmaşıklığı, ağırlık transferi, kuvvet, koordinasyon, algı ve komplikasyonlar gibi birçok faktör rehabilitasyon sonucunu etkilemektedir (İşbilir, 2015: 5).

Asetabular bileşenin oryantasyonu için güvenli bölge Şekil 2.3'teki gibidir.

Şekil 2. 4. Asetabular bileşenin oryantasyonu için güvenli bölge



Kaynak: Berend ve ark, 2010: 2744.

TKA sonrası fizyoterapi ve rehabilitasyon, ağrıyı azaltmada, eklem hareketliliğini artırmada, fonksiyonel seviyeleri iyileştirmede ve postoperatif komplikasyonları önlemede veya azaltmada çok faydalıdır. Ayrıca sağlıklı yaşam

kalitesini iyileştirmede ve hastanede kalış sürelerini azaltmada çok etkilidir. Rehabilitasyonun geç dönemdeki koruyucu etkisi, TKA sonrası düşmeler, kas güçsüzlüğü, güçsüzlük nedeniyle protezin gevşemesi gibi durumlarda da önemlidir (Can, 2013: 293).

Fiziksel fonksiyondaki iyileşmenin ilk üç ayda en yüksek düzeyde olduğu fikrine dayanarak, TKA'lı hastalarda erken rehabilitasyona ameliyattan hemen sonra başlanmalı ve ilk trimesterde fonksiyon maksimize edilmelidir. Postoperatif dönemde uygulanan fizyoterapinin bazı olumlu etkileri ile hasta taburcu edilebilir; Ancak özellikle bu dönemde kas kuvveti ve fonksiyonu tam olarak düzelemediği için taburcu olduktan sonra kasları güçlendirmek, kas sertliğini gidermek ve fiziksel fonksiyonları artırmak için fizik tedavi ve rehabilitasyon programına devam edilmelidir (Can, 2013: 296). TKA sonrası fizyoterapi örnek programı Tablo 2.1'deki gibidir.

Tablo 2. 2. TKA sonrası fizyoterapi örnek programı

Zaman	Fizyoterapi programı
Cerrahi sonrası 1. hafta	<ul style="list-style-type: none">• Genel öneriler ve dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgilendirme• Solunum egzersizleri (diyafram ve göğüs solunumu)• Pozisyonlama• Kalça çevresi kaslara kuvvetlendirme ve EHA egzersizleri (aktif ayak bileği egzersizleri, sırtüstü pozisyonda ağrı sınırında kalça- diz fleksiyonu, maksimum 30° kalça abduksiyonu, quadriseps femoris ve gluteal kaslara izometrik egzersizler)• Karın kaslarına kuvvetlendirme egzersizleri• Yatak kenarında desteksiz oturma• Ambulasyon eğitimi• Yürüme eğitimi
1-4 hafta	İlk hafta uygulanan egzersiz programına ek olarak; <ul style="list-style-type: none">• Kalça çevresi kaslara kuvvetlendirme ve EHA egzersizleri (adduktör kaslara izometrik egzersiz, yan yatış pozisyonunda hasta bacağa aktif abduksiyon)
4-6 hafta	İlk 4 hafta uygulanan egzersiz programına ek olarak; <ul style="list-style-type: none">• Kalça çevresi kaslara kuvvetlendirme ve EHA egzersizleri (ayakta durma pozisyonunda kalça fleksiyonu, abduksiyonu, ekstansiyonu, duvar destekli mini squat egzersizi)
6-8 hafta	<ul style="list-style-type: none">• Günlük yaşam aktivitelerine dönüş
Sementli TKP için +8 hafta, sementsiz TKP için +12 hafta	<ul style="list-style-type: none">• Rekreatif aktivitelere, işe ve spora dönüş

Kaynak: Çetinkaya Eren, 2019: 28.

Tablo 2. 3. TKA klinik performans göstergeleri

Standartlar	Göstergeler	Formül
K.P.1. Tüm hastaların etkin bir kalça protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.	K.1. Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Dislokasyon Nedeni İle Yeniden Yatış Oranı (İlk 2 ay)	Kalça protezi operasyonu geçiren hastalardan Dislokasyon nedeni ile yeniden yatan tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100
K.P.1. Tüm hastaların etkin bir kalça protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.	K.2. Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Reoperasyon Yapılan Hasta Oranı (ilk 2 ay)	Kalça Protezi Operasyonunu geçirdikten sonraki ilk 2 ay içerisinde Reoperasyon geçiren tekil hasta
K.P.1. Tüm hastaların etkin bir kalça protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.	K.3. Kalça Protezi Operasyonu Yapılan Hastalarda Reoperasyon Geçiren Hasta Oranı (İlk 12 ay)	Kalça Protezi Operasyonunu geçirdikten sonra 12 ay içerisinde Reoperasyon geçiren tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam hasta sayısı) X 100
K.P.1. Tüm hastaların etkin bir kalça protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.	K. 4. Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Hastanede Ortalama Yatış Gün Sayısı	Kalça protezi operasyonu geçiren tekil hastaların hastanede yatış gün sayıları toplamı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100
K.P.1. Tüm hastaların etkin bir kalça protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.	K.5. Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Revizyon Cerrahisi Yapılan Hasta Oranı (12 ay)	İlk 12 ayda revizyon cerrahisi yapılan kalça protezi operasyonu geçirmiş tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı
K.P.2. Kalça Protezi Operasyonu ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli adımlar atılmalıdır.	K.6. Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Operasyon Gününde Profilaktik Antibiyotik Verilen Hasta Oranı	Kalça Protezi Operasyonu öncesi profilaktik antibiyotik verilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100
K.P.2. Kalça Protezi Operasyonu ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli adımlar atılmalıdır.	K.7. Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tespit Edilen Hasta Oranı (ilk 2 ay)	Kalça protezi operasyonu geçirdikten sonraki 2 ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100
K.P.2. Kalça protezi operasyonu ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli adımlar atılmalıdır.	K.8. Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tespit Edilen Hasta Oranı (2 ay-12 ay)	Kalça protezi operasyonu geçirdikten sonraki 2-12 ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100
K.P.3. Kalça Protezi Operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli adımlar atılmalıdır.	K. 9. Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Antikoagulan İlaç Verilen Hasta Oranı	Kalça protezi operasyonu geçiren hastalardan aynı gün içinde antikoagulan ilaç verilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100
K.P.3. Kalça Protezi Operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli adımlar atılmalıdır.	K.10. Taburcu Edilen Kalça Protezi Operasyonu Geçirmiş Hastalarda Antikoagulan İlaç Reçete Edilen Hasta Oranı	Taburculuk sırasında antikoagulan ilaç reçete edilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100
K.P.3. Kalça Protezi Operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli adımlar atılmalıdır.	K.11. Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Derin Ven Trombozu Tespit Edilen Hasta Oranı (ilk 3 ay)	Kalça Protezi Operasyonunu geçirdikten sonra 3 ay içerisinde derin ven trombozu tespit edilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100
K.P.3. Kalça protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli adımlar atılmalıdır.	K.12. Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Pulmoner Emboli Nedeni İle Yeniden Yatış Oranı (ilk 3 ay)	Kalça Protezi Operasyonunu geçirdikten sonra 3 ay içerisinde pulmoner emboli nedeni ile yeniden yatışı yapılan tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100
K.P.4. Kalça Protezi Operasyonu ile ilgili damar ve sinir hasarının önlenmesi için gerekli adımlar atılmalıdır.	K.13. Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Sinir Hasarı Oranı (ilk 1 ay)	Kalça Protezi Operasyonunu geçirdikten sonra 1 ay içerisinde sinir hasarı tespit edilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100
K.P.4. Kalça Protezi Operasyonu ile ilgili damar ve sinir hasarının önlenmesi için gerekli adımlar atılmalıdır.	K.14. Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Damar Hasarı Oranı (ilk 1 ay)	Kalça Protezi Operasyonunu geçirdikten sonra 1 ay içerisinde damar hasarı tespit edilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2017: 14.

TKA sonrası hastaların optimal iyileşmesi için fonksiyon kaybının ortadan kaldırılması veya kaybedilen fonksiyonların geri kazanılması gerekir. Bu nedenle kalça artroplastisi sonrası tedavide fizyoterapi-rehabilitasyonun yeri ve fizyoterapistin rolü çok önemlidir. TKA için bir fizik tedavi ve rehabilitasyon programı genellikle şunları içermektedir (Can, 2013: 293):

1. Ameliyat öncesi rehabilitasyon ve bilgilendirme,
2. Ameliyat sonrası rehabilitasyon ve komplikasyonların önlenmesi,
3. Yürüme eğitimi ve fonksiyonel rehabilitasyon,
4. Ev egzersizleri ve ipuçları

Kalça artroplastisi sonrası rehabilitasyonla, fonksiyonel performansı en üst düzeye çıkarmak ve hastaların günlük aktivitelerine devam etmelerini sağlamak amaçlanmaktadır. Başarılı kalça artroplastisi dört bileşenden oluşur. Bunlar; ağrının azalması, fonksiyonel iyileşme, hasta memnuniyeti ve yaşam süresinin uzamasıdır. Ayrıca hastanın beklentilerinin karşılanması da önemli bir faktördür. İyileşme süresi ve erken işe dönüş de genç hastalar için önemlidir (Yüce, 2016: 11).

TKA sonrası kullanılan bipolar artroplasti, iki farklı destek yüzeyi üzerinde artikülasyon yaparak toplam hareket açıklığının artırılması prensibine dayanır. Bu, dislokasyon meydana gelmeden önce daha büyük bir güvenli hareket arkına izin verir ve daha fazla atlama mesafesi sağlarken baş-boyun oranını optimize etmektedir (Berend ve ark, 2010: 2748).

Total kalça artroplastisi sonrasında rehabilitasyonun amacı, protezin yerinden oynamasını önlemek, hastanın erken mobilizasyonunu sağlamak, hareketsizliğin olumsuz sonuçlarının önüne geçmek, geç dönemde yürüme yardımcıları yardımıyla hastanın bağımsız hareket etmesini sağlamak, hastanın ağrısız hareket etmesine, kalça çevresindeki kasların güçlenmesine ve hastanın günlük hayatında yardımcı olmasına ve iş hayatında bağımsız hale gelmesine yardımcı olmaktadır (İşbilir, 2015: 6).

Başarılı artroplastinin en önemli aşamalarından biri rehabilitasyon sürecidir. Rehabilitasyonda, eğitim, egzersiz ve fonksiyonel hareketlilik tedavisi, TKA ameliyatından sonra hastanın mümkün olan en kısa sürede bağımsız yaşama dönmesine yardımcı olacak, komplikasyonları önleyecek ve iyileşme sürecini kolaylaştıracak

şekilde planlanmalıdır. TKA sonrası rehabilitasyonun başarısı hekim, fizyoterapist ve diğer yardımcı sağlık profesyonellerinden oluşan bir ekibin çabalarına bağlıdır (Yüce, 2016: 11).

2.3. Cinsel Yaşam Kalitesi

Cinsel işlev, bir kişinin cinsel arzuya fizyolojik tepkisidir ve dört aşamadan oluşur: cinsel uyarılma, plato, orgazm ve çözülme. Cinsel işlev, biyolojik, duygusal ve sosyal iyilik halini yansıtan, kadınların yaşam kalitesinin ana temellerinden biridir. Cinsiyetle ilgili tutarsızlığa ve tatminsizliğe yol açan herhangi bir bozukluk, kadınlarda cinsel işlev bozukluğuna yol açabilir. Cinsel işlev bozukluğu, çeşitli anatomik, fizyolojik, tıbbi ve psikolojik faktörlerden kaynaklanan, bireyde ciddi rahatsızlıklara yol açabilen, yaşam kalitesini ve kişilerarası iletişimi etkileyebilen istek, uyarılma, orgazm ve cinsel ağrı bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Arbabi ve ark, 2022: 2).

Cinsellik, doğumdan ölüme kadar kişiliğin ayrılmaz bir parçasıdır. Cinsel sağlık, cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik hali olarak tanımlanır ve her yaş grubundan insan için önemli ve olumlu bir yön olarak kabul edilir. Son yıllarda cinsel sağlıkta doyumsuzluk ve bozukluklarla ilgili çalışmaların sayısında artış olmuş ve kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının görülme sıklığı erkeklere göre daha fazladır (Yılmaz ve ark, 2019: 479).

Cinsellik, cinsel yönelim, cinsiyet, erotizm, cinsel kimlik, aşk ve üremeyi içeren bir kişinin temel bir boyutudur. Cinsellik biyolojik, sosyo-ekonomik, psikolojik, etik, kültürel ve dini faktörlerin etkileşimi sonucunda yaşanmaktadır. Dolayısıyla cinsellik, kişinin sadece üreme organlarını değil, kişinin tüm özelliklerini yansıtır ve kişinin biyolojik yapısını, öğrenme deneyimini, tutumlarını, değerlerini ve davranışlarını içerir. Bu nedenle cinsellik, doğumdan ölüme kadar tüm insanların yaşamının önemli bir parçası olarak kabul edilir. Öte yandan cinsel sağlık, her yaş grubundan insanın kişisel sağlığının önemli ve olumlu bir yönü olarak kabul edilmektedir (Tuğut ve Gölbaşı, 2010: 173).

Cinsel sağlık, cinsellikle ilgili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak iyi olma durumu olarak görülmektedir. Bu sadece hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlığın yokluğu değildir. Cinsel sağlık, cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve

saygılı bir yaklaşım ile zorlama, ayrımcılık veya şiddet olmaksızın keyifli ve güvenli cinsel deneyimler yaşama becerisini gerektirmektedir (Vasconcelos ve ark, 2022: 2).

Her insan kendine özel kalıplara sahip olsa da, da bunun bir yönü kendi cinselliğini nasıl algıladığına bağlıdır. Bu nedenle cinsel işlevdeki bazı sorunlar kişinin benlik algısını olumsuz yönde etkileyerek sorunun devam etmesinde veya ağırlaşmasında rol oynayabilir. Cinselliğin önemini ve cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığını belirlemek için yapılan bir çalışmada erkeklerin %82'si ve kadınların %76'sı tatmin edici bir cinsel yaşamın ilişkileri sürdürmek ve benlik saygısı için çok önemli olduğunu ifade etmektedir (Hisli Şahin ve ark, 2012: 19).

Cinsellik, her insanın kişiliğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Cinsellik, bireysel ve toplumsal yapıların etkileşimi ile ortaya çıkar. Cinsellik, toplumsal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş, biyolojik, psikolojik ve toplumsal yönleri olan, cinsel doyum ve iki kişinin birlikteliğini içeren özel bir yaşam olarak tanımlanabilmektedir (Karakaş ve Aslan, 2021: 130).

Cinsellik kültürel faktörlerden etkilenir. Bazı ülkelerde cinsellik üreme odaklı olabilir. Farklı ülkelerde, cinsel zevk ve cinsel aktivitenin göreceli ölçümüne daha fazla önem verilmektedir. Cinsellik genellikle erkeklere odaklanırken, kadınlar cinselliği daha muhafazakar ve pasif bir şekilde yaşamaktadır. Özellikle menopozdan sonra kadınların kadınlıklarını yitirdikleri düşüncesi gündeme gelir. Böylece yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler için; yaşlı insanlar tedavi istemezler. Örneğin, dispareniyi rahatlatmak için kayganlaştırıcılar kullanmazlar veya atrofiyi tedavi etmek için östrojen gibi ek bir tedavi kullanmazlar (Boyacıoğlu ve ark, 2023: 2).

Kişisel yaşamın sürdürülmesi için gerekli olmayan, ancak üreme için gerekli olan bir aktivite olarak seks, yaşam kalitesinin en önemli göstergelerinden biridir. En sık görülen tıbbi problemler arasında yer alan cinsel işlev bozuklukları çoğunlukla bilgi eksikliği, korku, kaygı, güvensizlik ve ön yargı nedeniyle oluşan gereksiz streş kaynaklanmaktadır. Cinsel sorunlar sadece bireyi değil, toplum içindeki görev ihlalleri nedeniyle toplumu da olumsuz etkilemektedir. Böylece mutsuzluğa yol açarak yaşam kalitesini düşürmektedir (Sahin ve ark, 2018: 183).

Cinsel yaşam kalitesi, yaşam kalitesini etkileyen temel faktörlerden biridir. Kaliteli bir cinsel yaşam, cinsel tepkileri baskılayan ve insanlar arasındaki ilişkileri olumsuz etkileyen korku, hastalık ve eksikliklerin olmaması, üremeyi ve cinsel işlevleri

etkileyen hastalık ve eksikliklerin olmaması, utanma, suçluluk, hurafe, üremede üreme olmaması ile ifade edilir. Toplumsal ve bireysel etik ile uyum, cinsel davranışı kontrol etme yeteneği ve doyum sağlanır. Cinsel yaşam kalitesi bireylerin cinsel hayatından memnun olma durumunu ifade etmektedir (Tüzmen, 2019: 3).

Cinsel yaşam kalitesi, cinsel çekim duyguları, cinsel aktiviteye ilgi ve katılım ve cinsel işlev algılarını ifade eder ve kadınların yaşam kalitesinin daha az anlaşılan önemli bir yönüdür. İnsanların yaşam kalitesinin bu yönü, zaman ve koşullarla değişen etkileşimli ve dinamik bir durumdur. Kötü cinsel yaşam kalitesi, olumsuz sağlık sonuçları, düşük benlik saygısı ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Önceki çalışmaların sonuçları, kadınlarda erkeklere göre daha düşük bir cinsel yaşam kalitesi olduğunu göstermektedir, bu nedenle kadınlar erkeklere göre cinsel yaşam kalitesine karşı daha savunmasızdır (Arbabi ve ark, 2022: 2).

Cinsellik çift ilişkilerinde çok önemli bir kavramdır. Cinsel yaşam kalitesi, kişinin cinsel yaşamından memnuniyet derecesini ifade eder. Cinsellik kadın ve erkek arasındaki bağı güçlendiren, sıcaklığı, sevgiyi ve yakınlığı artıran önemli bir faktördür. İlişki sırasındaki mutluluk ilişkinin sıklığını, kalitesini, yerini ve zamanını doğrudan etkilemektedir (Gökbulut ve ark, 2021: 448).

Birçok faktör insan cinselliğini ve yaşam boyu cinsel sağlığını etkileyebilir. Bunlar arasında bedensel faktörler vücuttaki değişikliklerle ilişkilidir. Psikolojik faktörler arasında cinsellik bilgisi, vücut imajı, cinsiyet rolü, eğilimleri özgüven ve cinsel partner tercihleri yer alır. Irk, medeni durum, etnik köken, aile ve sosyal destek grupları, sosyal statü, meslek ve eğitim düzeyi ve aile planlaması farkındalığı, cinselliği ve cinsel sağlığı etkileyebilecek sosyokültürel faktörlere bağlanabilir (Tuğut ve Gölbaşı, 2010: 173).

Ayrıca hastalık, tıbbi ve cerrahi müdahaleler, aile hayatındaki değişiklikler, aile içi şiddet gibi dış tehditler de bireyin cinsel sağlığını etkileyebilmektedir. Araştırmalar, kadın açısından bakıldığında, yukarıda sıralanan faktörlere ek olarak, kadının cinselliğini ve cinsel sağlığını, gebelik, menarş, emzirme ve menopoz, doğum gibi gelişimsel yaşam olaylarından etkilediğini göstermektedir (Tuğut ve Gölbaşı, 2010: 173).

Genel sağlık, kronik hastalıklar ve genitoüriner sistem sorunları, ruhsal ve psikolojik bozukluklar gibi fizyolojik sorunlar ile yaş, meslek ve eğitim düzeyi gibi

sosyodemografik özellikler kadınların cinsel sağlığını olumsuz etkileyen faktörler olarak gösterilmektedir. Bununla birlikte benlik saygısı, cinsellik bilgisi, cinsel rollere yönelik eğilimler, cinsel partner tercihleri, aile hayatındaki değişiklikler, aile içi şiddet gibi dış tehditler kişinin cinsel sağlık düzeyini etkileyebilmektedir (Yılmaz ve ark, 2019: 480).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. Araştırmanın Problemi

Total Kalça Artroplastisi cerrahisi uygulanan kadın ve partnerlerinin cinsel yaşam kalitesi arasında farklılıklar var mıdır?

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, total kalça Artroplastisi cerrahisi sonrası kadınlarda ve sağlıklı partnerlerinde toplum tarafından araştırılması ihmal edilen cinsel yaşam aktivite performansını değerlendirmek üzere yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) önümüzdeki 25 yıl içinde TKA cerrahisi için başvuru yapacak hastaların %88 oranında artacağını bildirmektedir.

Türkiye’de ise yapılan araştırmalara göre geçtiğimiz 20 yıl içinde kalça kırığı insidansının gözle görülür derecede arttığı, 2035 yılında ise yılda 60000 yeni kalça kırığı vakalarının görüleceği tahmin edilmektedir. (Mustafa et al., n.d.)

2015 yılı OECD (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) Sağlık İstatistikleri’ne göre 2013 yılında sırasıyla en fazla İsviçre (292/100.000 birey), Almanya (283/100.000 birey) ve Avusturya (276/100.000 birey) TKA ameliyatı insidans oranına sahiptir. Türkiye’de ise bu oranlar TKA ameliyatı için 44/100.000 bireydir. (OECD, 2015).

Günlük yaşamda kalça eklemi hareket kısıtlılıkları, kişilerin günlük yaşamda aktivitelerini zorlaştırmaktadır. Bu tür bir kısıtlılık, hastalarda günlük yaşamdaki hareketleri (yürüme, koşma, zıplama, çömelme vb.) kısıtlayabileceği gibi toplumun konuşmayı ihmal ettiği bir konu olan cinsel yaşam kalitesini de etkiler. Cinsel yaşam, toplum tarafından konuşmaktan çekinilen bir konudur. Biz çalışmamızda bu konunun üzerine giderek total kalça artroplastisi cerrahisi geçirmiş olan kadınları postoperatif üçüncü ay, altıncı ay ve birinci sene olarak üç gruba ayırdık. Çalışmada amaç TKA

cerrahisi geçirmiş kadınların ve sağlıklı partnerlerinin yaşadığı cinsel yaşam aktivite kısıtlılığını değerlendirerek TKA'nın cinsel aktivite düzeyine ve cinsel yaşam kalitesi düzeyine etkisinin değerlendirilmesi, TKA sonrası güvenli cinsel aktivite zamanlanması üzerine kanıt niteliğinde, literatüre bir çalışma kazandırmaktır.

3.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini TKA geçirmiş olan 30-65 yaş arasındaki kadınlar ve partnerleri, örneklemi ise İstanbul'da bulunan iki farklı özel hastaneye TKA için başvuran ve TKA geçiren 60 kadın hasta ve partneri oluşturmaktadır. Hastalığın ve konunun spesifik olması nedeniyle, kolayda örnekleme yöntemi ve gönüllülük usulüne göre katılım sağlanmıştır.

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek.
- Nörolojik tanı almış olmamak.
- Cinsel aktiviteye devam ediyor olmak.
- 30-60 yaş aralığında olmak.
- Gebe olmamak.
- Lohusa olmamak.
- Ürogenital ameliyat geçirmiş olmamak.

3.4.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek.
- Nörolojik tanı almış olmak.
- Cinsel aktiviteye devam etmemek.
- Gebe olmak.
- Lohusa olmak.
- Ürogenital ameliyat geçirmiş olmak.

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

H1: Ben merkezli cinsel doyum düzeyi, demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H2: Eş/Partner/Cinsel aktivite merkezli doyum düzeyi, demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H3: Ben merkezli cinsel doyum düzeyi, cinsel özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H4: Eş/Partner/Cinsel aktivite merkezli doyum düzeyi, cinsel özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H5: Cinsel doyum düzeyleri ile demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

H6: Cinsel doyum düzeyleri ile cinsel özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

H7: TKA protezi sonrasında ve üç ay sonunda cinsel yaşamdaki kolaylık ile cinsel yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

H8: TKA protezi sonrasında ve altı ay sonunda cinsel yaşamdaki kolaylık ile cinsel yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

H9: TKA protezi sonrasında ve bir yılsonunda cinsel yaşamdaki kolaylık ile cinsel yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

3.6. Araştırmanın soruları

S1: Ben merkezli cinsel doyum düzeyi, demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

S2: Eş/Partner/Cinsel aktivite merkezli doyum düzeyi, demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

S3: Ben merkezli cinsel doyum düzeyi, cinsel özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

S4: Eş/Partner/Cinsel aktivite merkezli doyum düzeyi, cinsel özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

S5: Cinsel doyum düzeyleri ile demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?

S6: Cinsel doyum düzeyleri ile cinsel özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?

S7: TKA protezi sonrasında ve üç ay sonunda cinsel yaşamdaki kolaylık ile cinsel yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?

S8: TKA protezi sonrasında ve altı ay sonunda cinsel yaşamdaki kolaylık ile cinsel yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?

S9: TKA protezi sonrasında ve bir yılsonunda cinsel yaşamdaki kolaylık ile cinsel yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu, cinsel bilgi formu ve Yeni Cinsel Doyum Ölçeği olmak üzere, üç aşamadan oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

3.7.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu katılımcıların cinsiyet, yaş, kilo, boy, VKI, medeni durum, cerrahi geçirdiği tarih, eğitim düzeyi ve çalışma durumlarını sorgulayan sorular içermektedir.

3.7.2. Cinsel Bilgi Formu

Cinsel bilgi formunda katılımcıların protez öncesi aktiflik durumu, engeli, üç ay-altı ay ve bir sene sonra cinsel yaşamda kolaylık ve nedeni, ameliyat öncesi ve sonrası cinsel kalite sorgulanmıştır.

3.7.3. Yeni Cinsel Doyum Ölçeği

Stulhofer ve ark (2010) tarafından geliştirilen, Tuğut (2016) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan, cinsel yaşam doyumunu beşli likert tipte 20 madde ve iki boyutta ölçen bir ölçüm aracıdır. Ölçekte ilk 10 madde ben merkezli alt boyutu vermekte olup, ikinci 10 madde ise eş-partner-cinsel aktivite merkezli cinsel doyum puanını vermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı kadınlarda 0.94 ve erkeklerde 0.95 olarak rapor edilmiştir. Ölçekten alınan yüksek puan, yüksek düzeyde cinsel doyumunu göstermektedir.

3.8. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması araştırmacı tarafından, online ortamda ve google forms üzerinden gerçekleştirilmiştir. Gerekli izinlerin alınmasının ardından, google forms üzerinden bilgilendirme formu ve ölçek formu oluşturulmuş, daha sonra katılımcılara mesaj, mail ve telefon üzerinden iletilmiştir. Daha sonra elde edilen veriler Excel üzerinden SPSS programına aktarılmıştır.

3.9. İstatistik Yöntem

Araştırmada nominal ve ordinal verilerin tanımlanmasında frekans analizleri, ölçek skorları için ise ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Ölçek parametrelerinin normallik analizi için Kolmogorov Smirnov testi yapılmıştır. Ölçek ortalamalarının normal dağılıma uymaması nedeniyle ikili grupların fark analizlerinde Mann Whitney U ve ikiden fazla grup arasındaki fark analizinde Kruskal Wallis testi yapılmıştır. İlişkisel tarama analizinde Spearman's rho korelasyon analizi yapılmıştır. Tüm analizler %95 güven aralığı ve 0.05 anlamlılık düzeyinde, SPSS 25.0 for Windows programında gerçekleştirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Katılımcıların %59.6'sı kadın ve %40.4'ü erkekti. Yaş dağılımına göre katılımcıların %52.9'u 54 ve altında, %47.1'i ise 54'ün üzerinde yaşa sahipti. VKI 25 altında olanlar %31.1, 25-30 arasında olanlar %40.8 ve 30'un üzerinde olanlar %28.2 şeklinde dağılmaktaydı. Araştırmaya katılanların %7.7'si bekar, %84.6'sı evli ve %7.7'si boşanmış olduğunu ifade etmişlerdi. Katılımcıların %10.6'sı ilkokul ve altında, %11.5'i ortaokul, %16.3'ü lise ve %61.5'i üniversite düzeyinde eğitime sahipti. Katılımcıların %30.8'i çalışmadıklarını, %36.5'i emekli olduğunu ve %32.7'si çalıştıklarını ifade ettiler (Tablo 4.1).

Tablo 4. 1. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları

		Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	62	59.6
	Erkek	42	40.4
Yaş	54 ve altında	55	52.9
	54'ün üzerinde	49	47.1
VKI	<25	32	31.1
	25-30	42	40.8
	>30	29	28.2
Medeni Durum	Bekar	8	7.7
	Evli	88	84.6
	Boşanmış	8	7.7
Eğitim Düzeyi	İlkokul ve altı	11	10.6
	Ortaokul	12	11.5
	Lise	17	16.3
	Üniversite	64	61.5
Çalışma Durumu	Çalışmayan	32	30.8
	Emekli	38	36.5
	Çalışan	34	32.7

Katılımcıların %94.2'si protez öncesi cinsel açıdan aktif olduklarını, %84.6'sı protez öncesi cinsellik açısından engel yaşamadıklarını ifade ettiler. Operasyondan üç ay sonra cinsel yaşama dönmenin kolay olduğunu ifade edenlerin oranı %11.5, altı ay sonra %46.2 ve bir yıl sonra %81.7 olarak bulundu. Üç ay sonra cinsel yaşama dönmenin kolay olduğunu ifade edenlerin %21.4'ü ağrıda azalma, %62.5'i hareket kabiliyeti ve %28.6'sı diğer sebeplerden ötürü kolaylık yaşadıklarını ifade ettiler. Altı ay sonra cinsel yaşama dönmenin kolay olduğunu ifade edenlerin %22.9'u ağrıda azalma, %50.0'si hareket kabiliyeti ve %14.6'sı diğer sebeplerden ötürü kolaylık yaşadıklarını ifade ettiler. Bir yıl sonra cinsel yaşama dönmenin kolay olduğunu ifade edenlerin %13.9'u ağrıda azalma, %68.4'ü hareket kabiliyeti ve %17.7'si diğer sebeplerden ötürü kolaylık yaşadıklarını ifade ettiler. Katılımcıların %66.3'ü 9 ay ve altında bir süre sonra, %33.7'si 9 aydan sonra cinsel yaşama tam olarak dönebildiklerini ifade ettiler. Ameliyat öncesi cinsel ilişki kalite düzeyi %78.8 katılımcıda ortalama değer olan 4'ün altındayken, ameliyat sonrasında %38.5'i ortalama değer olan 6 ve altında değere sahipti (Tablo 4.2).

Tablo 4. 2. Protez öncesi ve sonrasına yönelik cinsel bilgilerin dağılımı

		Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Protez öncesi aktiflik	Hayır	6	5.8
	Evet	98	94.2
Protez öncesi engel	Hayır	16	15.4
	Evet	88	84.6
Üç ay sonra CY	Hayır	92	88.5
	Evet	12	11.5
Üç ay nedeni	Diğer	4	28.6
	Ağrıda azalma	3	21.4
	Hareket kabiliyeti artışı	7	50.0
Altı ay sonra CY	Hayır	56	53.8
	Evet	48	46.2
Altı ay nedeni	Diğer	7	14.6
	Ağrıda azalma	11	22.9
	Hareket kabiliyeti artışı	30	62.5
Bir yıl sonra CY	Hayır	19	18.3
	Evet	85	81.7

Yıl nedeni	Diğer	14	17.7
	Ağrıda azalma	11	13.9
	Hareket kabiliyeti artışı	54	68.4
Süre	9 ay ve altında	65	66.3
	9 ayın üzerinde	33	33.7
Ameliyat öncesi VAS	4 ve altında (ortalamanın)	82	78.8
	4'ün üzerinde	22	21.2
Ameliyat sonrası VAS	6 ve altında (ortalamanın)	40	38.5
	6'nın üzerinde	64	61.5

Ben merkezli cinsel doyum düzeyi erkeklerde, 54'ün üzerinde yaşa sahip olanlarda, VKI 25'in altında olanlarda, evlilerde, üniversite düzeyinde eğitime sahip olanlarda ve çalışanlarda daha yüksekti. Ancak tüm bu demografik özelliklere göre ben merkezli cinsel doyum düzeyleri arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$). Bu nedenle **H1** hipotezi reddedildi (Tablo 4.3).

Tablo 4. 3. Ben merkezli cinsel doyumun demografik özelliklere göre fark analizi sonuçları

Ben merkezli		Ortalama	Std. Sapma	p değeri
Cinsiyet	Kadın	34.37	11.15	0.190 ^a
	Erkek	36.83	9.06	
Yaş	54 ve altında	34.62	10.35	0.284 ^a
	54'ün üzerinde	36.20	10.46	
VKI	<25	36.97	10.14	0.284 ^b
	25-30	34.79	11.18	
	>30	34.28	9.71	
Medeni Durum	Bekar	31.63	9.07	0.164 ^b
	Evli	36.27	9.99	
	Boşanmış	29.13	13.89	
Eğitim Düzeyi	İlkokul ve altı	34.64	14.42	0.219 ^b
	Ortaokul	34.00	11.22	
	Lise	31.47	11.37	
	Üniversite	36.78	9.05	
Çalışma Durumu	Çalışmayan	34.19	12.64	0.738 ^b

Emekli	35.53	10.28
Çalışan	36.29	8.10

Eş/Partner/Cinsel aktivite merkezli cinsel doyum düzeyi erkeklerde, 54'ün üzerinde yaşa sahip olanlarda, VKI 25'in altında olanlarda, evlilerde, üniversite düzeyinde eğitime sahip olanlarda ve emeklilerde daha yüksekti. Ancak tüm bu demografik özelliklere göre eş/partner/cinsel aktivite merkezli cinsel doyum düzeyleri arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$). Bu nedenle **H2** hipotezi reddedildi (Tablo 4.4).

Tablo 4. 4. Eş/partner/cinsel aktivite merkezli cinsel doyumun demografik özelliklere göre fark analizi sonuçları

Eş/Partner/Cinsel aktivite merkezli		Ortalama	Std. Sapma	p değeri
Cinsiyet	Kadın	35.18	10.76	0.497 ^a
	Erkek	36.69	9.00	
Yaş	54 ve altında	35.60	9.79	0.672 ^a
	54'ün üzerinde	36.00	10.47	
VKI	<25	36.91	10.61	0.672 ^b
	25-30	35.29	10.42	
	>30	35.14	9.31	
Medeni Durum	Bekâr	31.63	10.58	0.188 ^b
	Evli	36.72	9.55	
	Boşanmış	29.75	13.21	
Eğitim Düzeyi	İlkokul ve altı	35.64	13.60	0.581 ^b
	Ortaokul	34.67	10.97	
	Lise	33.41	10.55	
	Üniversite	36.66	9.20	
Çalışma Durumu	Çalışmayan	35.59	11.74	0.954 ^b
	Emekli	35.95	10.16	
	Çalışan	35.79	8.44	

a. Mann Whitney U Test, b. Kruskal Wallis Test.

Cinsel özelliklere göre ben merkezli cinsel doyum düzeyi protez öncesi aktif olanlarda, protez öncesi engel yaşayanlarda, üç ay sonra cinsel yaşama dönmede

kolaylık yaşayanlarda, üç ay sonra hareket kabiliyetini en fazla hissedenlerde, altı ay sonra cinsel yaşama dönmede kolaylık yaşayanlarda, altı ay sonra hareket ve ağrı dışındaki kolaylıkları en fazla hissedenlerde, bir yıl sonra cinsel yaşama dönmede kolaylık yaşayanlarda, bir yıl sonra hareket ve ağrı dışındaki kolaylıkları en fazla hissedenlerde, ameliyat önce ve sonrasında cinsel ilişki kalitesi örneklem ortalamasının üzerinde olanlarda daha yüksekti. Fark analizi sonuçlarına göre protez öncesi aktiflik, bir yıl sonra cinsel aktiviteye dönmede kolaylık yaşama ve ameliyat sonrası VAS değerlerine göre anlamlı farklılıklar gözlemlendi ($p<0.05$). Toplam 11 özelliğten 3'ünde farklar anlamlı olduğundan, **H3** hipotezi reddedildi (Tablo 4.5).

Tablo 4. 5. Ben merkezli cinsel doyumun cinsellik özelliklerine göre fark analizi sonuçları

Ben merkezli		Ortalama	Std. Sapma	p değeri
Protez öncesi aktiflik	Hayır	24.00	7.38	0.005^a
	Evet	36.06	10.16	
Protez öncesi engel	Hayır	31.13	10.22	0.099 ^a
	Evet	36.14	10.28	
Üç ay sonra CY	Hayır	35.07	10.45	0.448 ^a
	Evet	37.67	9.98	
Üç ay nedeni	Diğer	34.25	10.90	0.465 ^b
	Ağrıda azalma	34.33	14.01	
	Hareket kabiliyeti artışı	41.29	6.60	
Altı ay sonra CY	Hayır	34.32	11.43	0.495 ^a
	Evet	36.58	8.98	
Altı ay nedeni	Diğer	37.14	9.08	0.961 ^b
	Ağrıda azalma	35.27	11.28	
	Hareket kabiliyeti artışı	36.93	8.30	
Bir yıl sonra CY	Hayır	29.68	12.78	0.012^a
	Evet	36.64	9.39	
Yıl nedeni	Diğer	39.79	5.60	0.352 ^b
	Ağrıda azalma	36.09	8.77	
	Hareket kabiliyeti artışı	35.87	10.26	
Süre	9 ay ve altında	36.74	8.94	0.647 ^a
	9 ayın üzerinde	35.55	11.26	

Ameliyat öncesi VAS	4 ve altında (ortalamanın)	34.96	10.97	0.421 ^a
	4'ün üzerinde	36.86	7.84	
Ameliyat sonrası VAS	6 ve altında (ortalamanın)	28.35	9.70	0.000^a
	6'nın üzerinde	39.75	8.20	

a. Mann Whitney U Test, b. Kruskal Wallis Test.

Cinsel özelliklere göre eş/partner/cinsel aktivite merkezli cinsel doyum düzeyi protez öncesi aktif olanlarda, protez öncesi engel yaşayanlarda, üç ay sonra cinsel yaşama dönmede kolaylık yaşayanlarda, üç ay sonra hareket kabiliyetini en fazla hissedenlerde, altı ay sonra cinsel yaşama dönmede kolaylık yaşayanlarda, altı ay sonra hareket kolaylığını en fazla hissedenlerde, bir yıl sonra cinsel yaşama dönmede kolaylık yaşayanlarda, bir yıl sonra hareket ve ağrı dışındaki kolaylıkları en fazla hissedenlerde, ameliyat önce ve sonrasında cinsel ilişki kalitesi örneklem ortalamasının üzerinde olanlarda daha yüksekti. Fark analizi sonuçlarına göre protez öncesi aktiflik, bir yıl sonra cinsel aktiviteye dönmede kolaylık yaşama ve ameliyat sonrası VAS değerlerine göre anlamlı farklılıklar gözlemlendi ($p<0.05$). Toplam 11 özelliğten 3'ünde farklar anlamlı olduğundan, **H4** hipotezi reddedildi (Tablo 4.6).

Tablo 4. 6. Eş/Partner/Cinsel aktivite merkezli cinsel doyumun cinsellik özelliklerine göre fark analizi sonuçları

Eş/Partner/Cinsel aktivite merkezli		Ortalama	Std. Sapma	P değeri
Protez öncesi aktiflik	Hayır	23.00	10.16	0.005^a
	Evet	36.57	9.57	
Protez öncesi engel	Hayır	30.75	11.38	0.099 ^a
	Evet	36.70	9.60	
Üç ay sonra CY	Hayır	35.51	10.15	0.525 ^a
	Evet	37.92	9.54	
Üç ay nedeni	Diğer	33.00	10.61	0.314 ^b
	Ağrıda azalma	36.00	12.17	
	Hareket kabiliyeti artışı	41.43	6.90	
Altı ay sonra CY	Hayır	34.52	11.19	0.248 ^a
	Evet	37.27	8.45	
Altı ay nedeni	Diğer	36.71	9.43	0.924 ^b
	Ağrıda azalma	35.91	10.23	

	Hareket kabiliyeti artışı	37.90	7.75	
Bir yıl sonra CY	Hayır	29.05	13.38	0.002^a
	Evet	37.29	8.57	
Yıl nedeni	Diğer	39.79	5.60	0.318 ^b
	Ağrıda azalma	36.00	8.38	
	Hareket kabiliyeti artışı	36.80	9.16	
Süre	9 ay ve altında	37.55	8.03	0.236 ^a
	9 ayın üzerinde	35.09	11.54	
Ameliyat öncesi VAS	4 ve altında (ortalamanın)	35.49	10.69	0.579 ^a
	4'ün üzerinde	36.91	7.43	
Ameliyat sonrası VAS	6 ve altında (ortalamanın)	29.30	9.52	0.000^a
	6'nın üzerinde	39.84	8.14	

a. Mann Whitney U Test, b. Kruskal Wallis Test.

Cinsel doyum düzeyleri ile demografik özellikler arasındaki ilişki için yapılan Sperman's rho korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde, ben merkezli ve eş/partner/cinsel aktivite merkezli cinsel doyum düzeylerinin her ikisinin de, demografik özelliklere göre anlamlı derecede farklılaşmadığı gözlemlendi ($p>0.05$). Bu nedenle **H5** hipotezi reddedildi (Tablo 4.7).

Tablo 4. 7. Cinsel doyum düzeyleri ile demografik özellikler arasındaki ilişki için yapılan Sperman's rho korelasyon analizi sonuçları

	Ben merkezli	Eş/Partner/Cinsel aktivite merkezli
Cinsiyet	0.129	0.067
Yaş	0.105	0.042
VKI	-0.124	-0.088
Medeni Durum	-0.021	-0.040
Eğitim Düzeyi	0.131	0.086
Çalışma Durumu	0.069	-0.020

Ben merkezli cinsel doyum ile protez öncesi aktiflik ($r=0.280$; $p<0.01$), bir yıl sonra cinsel yaşamda kolaylık ($r=0.248$; $p<0.05$) ve ameliyat sonrası cinsel kalite ($r=0.563$; $p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardı.

Eş/partner/cinsel aktivite merkezli cinsel doyum ile protez öncesi aktiflik ($r=0.280$; $p<0.01$), bir yıl sonra cinsel yaşamda kolaylık ($r=0.304$; $p<0.05$) ve ameliyat sonrası cinsel kalite ($r=0.540$; $p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardı. Toplam 11 özellikten 3'ü ile aradaki ilişki anlamlı olduğundan, **H6** hipotezi reddedildi. Ancak ameliyat sonrası ve bir yıl sonra cinsel yaşam kalitesi arttığından, **H7** hipotezi kabul edildi (Tablo 4.8).

Tablo 4. 8. Cinsel doyum düzeyleri ile cinsel özellikler arasındaki ilişki için yapılan Spearman's rho korelasyon analizi sonuçları

	Ben merkezli	Eş/Partner/Cinsel aktivite merkezli
Protez öncesi aktiflik	0.280**	0.280**
Protez öncesi engel	0.163	0.162
Üç ay sonra cinsel yaşam kolaylık	0.075	0.063
Üç ay nedeni	0.316	0.417
Altı ay sonra cinsel yaşam kolaylık	0.067	0.114
Altı ay nedeni	-0.014	0.051
Bir yıl sonra cinsel yaşam kolaylık	0.248*	0.304**
Yıl nedeni	-0.108	-0.062
Süre	-0.047	-0.120
Ameliyat öncesi cinsel kalite	0.079	0.055
Ameliyat sonrası cinsel kalite	0.563**	0.540**

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

Bu çalışmada, total kalça artroplastisi cerrahisi sonrasında kadınların ve partnerlerinin cinsel yaşam kalitelerinin incelenmesi amaçlandı. Bu kapsamda, TKA cerrahisi geçiren kadınlar ve partnerlerinin üçüncü ay, altıncı ay ile bir yıl sonraki cinsel aktivite ve cinsel yaşam kaliteleri değerlendirilerek, demografik veriler ve zamanla ilişkileri incelendi.

Kalça osteoartriti, kas ve iskelet sistemi hastalıkları içerisinde önemli bir yeri olan, bireylerin yaşam kalitelerini önemli ölçüde kısıtlayan bir sağlık sorunudur. Kalça osteoartriti sonrasında bireylerin hareket kabiliyetleri azalmakta, ağrı düzeyi artmakta ve günlük yaşamsal fonksiyonlarını yeterli düzeyde yerine getirememektedir. (Nethander ve ark, 2022; Meyer ve ark, 2021; Tarazona-Santabalbina ve ark, 2021; Zhang ve ark, 2021). TKA cerrahisi kalça artroplastisi tedavisinde önemli bir yere sahiptir. Ancak TKA cerrahisi sonrasında hastaların ağrı ve hareket kabiliyetleriyle, bunların etkilediği cinsel yaşam kalitesi, üzerinde durulması gereken önemli bir konudur.

TKA sonrasında bireylerde hareket kabiliyeti artmakta ve ağrı düzeyi azalmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalar, TKA sonrası üç, altı ay ve birinci yılda artan şekilde, ağrıda azalma ve hareket kabiliyetinde artış yaşandığını rapor etmektedir (Fontalis ve ark, 2021; Ran ve ark, 2021; Konopka ve ark, 2018). Konopka ve ark (2018) çalışmalarında, TKA sonrasında ağrının azaldığını ve yaşam kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığını rapor etmişlerdir. Ran ve ark (2021) çalışmalarında, TKA cerrahisinin hem hastalarda kalça ağrısını hafiflettiğini, hem de kalça fonksiyonunda düzelme sağladığını rapor etmişlerdir. Literatürde bu ve benzer çalışmalar, TKA sonrasında bireylerin hem ağrı düzeylerinde düşüş yaşandığını, hem de kalça fonksiyonlarının hastalıktan önceki düzeye daha yaklaştığını ve iyileşmenin sağlandığını ortaya koymaktadır.

Her ne kadar TKA ile ilgili etiyoloji çalışmaları küçük farklılıklar gösterse de, literatürde romatolojik hastalıklar, primer osteoartrit, koksartroz, displazi ve avasküler nekroz rapor edilmektedir (Akıncı ve Kapucu, 2022). Uluçay ve ark (2013) TKA olgularında displaziyi %37.1, avasküler nekrozu %13.5 ve primer koksartrozu %25.7 olarak rapor etmişlerdir. Çarkçı (2013) ise avasküler nekrozu %9.2, primer osteoartriti %52.7 olarak bildirmişlerdir. Altunkılıç (2009) ise TKA olgularında %54.1 oranında koksartroz, %24.8’inde femor boyun kırığı, %1.3’ünde gelişimsel kalça displazisi rapor etmiştir.

Kalça artroplastisine literatürde eşlik eden hastalıklar, demografik özellikler, rekürrens ve sağkalım ile ilgili konularda incelemiştir. Bu alanda yapılan çalışmalarda ortaya koyulan demografik yapı çeşitlilik göstermekte olup ileri yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik göstergelerden eğitim ve çalışma durumunun önemli rolü vardır.

Biz çalışmamızda, cinsiyet olarak insidansı daha yüksek olan ve cinsel olarak hareket kabiliyeti önemli olan kadınları aldık. Araştırmamıza 42 erkek partner de katılmıştı. Yaş ortalaması 54 civarındaydı ve literatürde rapor edilen yaş ortalamasına göre daha düşüktü. Eğitim düzeyi çoğunluk üniversiteydi (%61.5) ve yaklaşık katılımcıların %70’e yakını çalışmaktaydı ya da emekli olmuştu. Migliorini ve ark (2022) ise çalışmalarında, TKA sonuçlarının ve hastaların yaşamlarındaki değişikliklerin hastaların demografik ve sosyoekonomik özellikleri ile yakından ilişkili olduğunu rapor etmişlerdir. Bir başka çalışmada O’Driscoll ve ark (2023) sosyal ve demografik özellikler kadar, hastaların nörolojik koşullarının da TKA sonrasındaki iyileşme düzeyleri üzerinde etkisinin anlamlı olduğunu rapor etmişlerdir.

Tüm bu çalışmaların sonuçlarından da görüleceği gibi, TKA sebepleri ve sonuçları ile cerrahi tedavi sonrası iyileşme düzeylerinde, hastaların sahip olduğu ekonomik, sosyal, demografik ve psikolojik değişkenlerin önemi büyüktür. Tüm bu değişkenlerin aslında bireylerin hem yaşam kalitelerini, hem de evlilik ve cinsel yaşamlarını da etkileyen faktörler olduğunu ifade etmek mümkündür. Bu bakımdan, TKA sonrasında kadınların cinsel yaşam kalitelerini değerlendirirken, katılımcıların sahip oldukları sosyal, ekonomik ve demografik özelliklerin de iyi bir şekilde değerlendirilmesi ve araştırmada ya da analizlerde dikkate alınması gerekir.

Literatür çalışmaları düşük sosyoekonomik özellikteki toplumlarda kalça artroplastisinin daha fazla olduğunu, yaş ilerledikçe insidansın arttığını rapor etmektedir (Tiihonen ve ark, 2022; Meyer ve ark, 2021; Pekonen ve ark, 2020; Zaslavsky ve ark,

2017). Ancak Türk toplumunda genel olarak yaş ortalamasının genç nüfus olma sebebiyle düşük olması, ülkenin genel olarak gelir durumunun düşük olmasının bu sonuçlar üzerinde etkili olduğunu ifade etmek mümkündür. Ayrıca araştırmada, cinsel yaşama yönelik ölçeğin sorulması ve gönüllülük usulüne göre katılımın sağlanması nedeniyle, kadınlarda katılım derecesinin daha düşük olduğunu ifade etmek mümkündür.

Bizim çalışmamızda, üç ay sonra katılımcıların %11.5'i, altı ay sonra %46.2'si ve bir yıl sonra %81.7'si cinsel yaşamlarıyla ilgili bir kolaylaşma hissettiklerini ifade ettiler. Genel olarak birinci yılın sonunda oldukça yüksek bir oranda, katılımcıların cinsel yaşamlarında kolaylaşma yaşandığı ve kalitede artış olduğu görüldü. Bu kalite artışının sebebi incelendiğinde, öne çıkan sebeplerin başında gelen hareket kabiliyeti artışı üçüncü ayda %50.0, altıncı ayda %62.5 ve bir yılın sonunda %68.4 olarak saptandı. Hareket kabiliyetinin de, birinci yılın sonunda en yüksek düzeyde olduğunu ifade etmek mümkündür. Bir diğer önemli kalite artış sebebi olan ağrıda azalma nedeni cinsel ilişkide rahatlatma ilk üç ayda %21.4 iken altıncı ayda %22.9 ve bir yılın sonunda %13.9 düzeyindeydi. Genel olarak araştırma sonuçları incelendiğinde, TKA cerrahisi sonrasında kadınların özellikle birinci yıldan itibaren, cinsel yaşamlarını önemli ölçüde etkileyen hareket kabiliyeti ve ağrı konularında önemli kazanımlar elde ettikleri görülmektedir.

Elde edilen bu sonuçlar üzerinde önemli olan faktörlerin başında, cinsel yaşam gelmektedir. Cinsel yaşam bireylerin evlilik uyumundan günlük yaşamına, yaşam kalitesinden toplum içerisindeki uyumuna kadar pek çok alanı etkileyen önemli bir konudur. Literatürde yapılan çalışmalar, bireylerin cinsel yaşam kalitelerinin, genel yaşam kaliteleri ve ruh sağlığı ile yakından ilişkili olduğunu rapor etmektedir (Akalin ve Bostancı, 2022; Demirtaş ve ark, 2022; Rivera ve ark, 2022; Selimoğlu ev Beydağ, 2022; Ünsal Aksöyek ve Canatar, 2014). Öte yandan cinsel yaşam kalitesi, bireylerin sahip oldukları demografik ve sosyal özelliklere göre farklılık göstermektedir. Ünsal Aksöyek ve Canatar, (2014) yapmış oldukları derlemede cinsel yaşam kalitesinin bireylerin genel sağlık ve yaşam kalitesinin önemli bir göstergesi olduğunu, cinsel işlev bozukluklarının bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Demirtaş ve ark (2022) çalışmalarında, menopozla birlikte kadınlarda azalan cinsel fonksiyonların aynı zamanda cinsel yaşam kalitesini ve genel yaşam kalitesini de olumsuz etkilediğini rapor etmişlerdir. Selimoğlu ev Beydağ (2022) ise çalışmalarında, cinsel yaşam kalitesinin kadınlarda doğum ile birlikte azaldığını, cinsel

yaşamın yaşam kalitesiyle ilişkili olduğunu rapor etmişlerdir. Hisli Şahin ve ark (2012) çalışmalarında, cinsel sorunların ve dolayısıyla cinsel yaşam kalitesinin, bireylerin kendini algılama düzeyleri ve öfke durumları ile ilişkili olduğunu rapor etmiştir. Bu araştırmalar, bireylerin cinsel yaşam kalitelerinin günlük yaşam kalitelerini ve psikolojik sağlıklarını da etkilediğini ortaya koymaktadır. Bizim araştırmamızda katılımcıların %94.2'si protez öncesi cinsel yaşam konusunda aktif olduklarını ifade etseler de, Görsel Analog Skalaya (GAS) verilen yanıtların ortalaması, yani cinsel yaşama katılımcıların 1 ile 10 arasında vermiş olduğu puan ortalaması, dört düzeyindedir. Diğer bir ifadeyle, her ne kadar katılımcıların %94.2'si cinsel olarak aktif olsa da, memnuniyet düzeyi ortalamanın altında çıkmıştır. Protez sonrasında ise bu düzey 6 civarına çıkmış olup, hem ortalamanın, hem de protez öncesi değer in istatistiksel olarak anlamlı şekilde üzerindedir.

TKA öncesine göre TKA sonrasında cinsel yaşam kalitesinde görülen artış, sadece GAS ortalamalarında değil, cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin ben merkezli ve eş/partner/cinsel aktivite merkezli cinsel yaşam kalitesi ölçeklerinde de görülmektedir. GAS ortalama değerlerinde görülen ortalamanın üzerine çıkan GAS değeri ya da diğer ifadeyle cinsel yaşam kalitesi düzeyi, ölçek boyutlarında da görülmektedir. Araştırma örnekleminde TKA sonrasında cinsel yaşam kalitesi düzeyleri, normal popülasyondaki cinsel yaşam kalitesi düzeyine benzer bir dağılım göstermektedir. Bu durum, TKA sonrası üç, altı ay ve bir yıl sonrasında cerrahi geçiren kadınlar ve partnerlerinin cinsel yaşam düzeylerinde normalleşme yaşandığını göstermektedir.

Bu noktada, cinsel yaşam kalitesinin toplumsal değerler ve yaşanan sosyal yapı içerisindeki yerine de kısaca değinmek gerekir. Toplumsal cinsiyet teorisine göre, Türk toplumu ataerkil bir toplum olup, cinsellik toplumlar içerisinde belirli bir kısıtlamaya tabidir. Özellikle kapalı ve ataerkil toplumlarda kadının cinselliği bir tabu ve toplumsal kısıtlamalara konu olan bir olgudur. Evlenmeden önce kadınların erkeklerle her türlü münasebetleri ahlak kuralları çerçevesinde ele alınmakta ve kadınların evlenme öncesinde cinselliği yaşaması çok sert kurallarla yasaklanmaktadır. Öte yandan erkekler için ise durum tam tersi olup, ataerkil toplumlarda bir övünç meselesi haline getirilmektedir. Yine toplumlar içerisinde argo ya da hakaretlerin içerisinde de yer alan cinsellik olgusu, özellikle kadınlar için son derece ciddi ve önemli bir sorun haline gelmektedir.

Yapılan araştırmanın en önemli sınırlılığı, araştırmanın konusundan ileri gelen, cinsellik ile ilgili toplumsal algı ve yaklaşımdır. Araştırmamızda her ne kadar evli

bireylerin ve kadınların eşlerine yönelik düşünceleri ve ilişkilerine yönelik cinsellik ile ilişkili sorular yer alsa da, katılım düzeyinin düşük olduğunu ve genel olarak bir çekingenliğin söz konusu olduğunu da ifade etmek gerekir. Kendi eşi ile birlikte bile olsa, bir kadının yaşadığı cinselliği anlatması, dillendirmesi toplumda oldukça ciddi bir ahlak sorunu olarak görülmektedir. Araştırma örnekleminin çoğunluğu üniversite düzeyinde eğitime sahip olup, bu düzenin değişiminin başladığı kesimde olsa da, çocukluk çağı yaşantılarının bu konuda önemli etkiye sahip olduğunu ifade etmek mümkündür.

Araştırmanın bir diğer önemli sınırlılığı ise tek merkezli olmasıdır. Araştırmanın zaman ve ekonomik sınırlılıklarından ötürü, araştırma örneklemini, benzer çalışmalar gibi, tek merkezli olarak yürütülmüştür. Araştırmaya katılan kadınların ve partnerlerinin genel olarak demografik özelliklerine göre cinsel yaşam kalitelerinin anlamlı farklılık göstermemesi, örneklemdaki katılımcıların birbirine yakın cinsel yaşam kalitesine sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Aslında bu durum, birbirine benzer demografik özelliklere sahip tek merkezli çalışmalarda beklenen bir sonuçtur. Daha fazla merkezde, daha çok katılımcıyla gerçekleştirilecek olan çalışmalarda, araştırma sonuçlarının daha genele yayılması ve elde edilen sonuçların kesinlik düzeyinin daha yüksek olması mümkündür.

Araştırmanın bir diğer önemli sınırlılığı ise cinsel yaşam kalitesinin ölçümü konusundaki ölçeğin ve genel olarak Türk toplumuna özgü cinsel yaşam kalitesi ölçeklerinin yetersizliğidir. Her ne kadar Türkçe diline geçerlilik çalışması yapılan ölçekler günümüzde giderek artsa da, bunlar genellikle yabancı bir toplum üzerinde geliştirilmiş olan, dolayısıyla o toplumun değer ve normları üzerinde şekillendirilmiş olan ölçeklerdir. Özellikle kadın ve erkeklerin cinselliğinin bu derecede farklı ele alındığı toplumlar için cinselliğin ve cinsel yaşam kalitesinin derecesinin ölçülmesi ve ortaya koyulması, batılı toplumlara göre çok daha farklıdır. Bu bakımdan Türk toplumunun inançlarından sosyal yaşamına, kadın ve erkek arasındaki rollerden ve ilişkilerden toplumun cinsellik üzerindeki bakışlarına kadar tüm değişkenleri içeren, daha spesifik ve özel ölçüm araçlarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Araştırmanın literatüre olan en önemli katkısı, TKA cerrahisi sonrasında kadınlarda cinsel yaşam kalitesi üzerine odaklanmış olmasıdır. TKA konusunda genellikle yapılan çalışmalarda ortopedi ya da medikal alanlar üzerinde yoğunlaşma olmasına rağmen, hareket kabiliyeti ve ağrı azalmanın günlük yaşam üzerindeki

etkilerini inceleyen yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bakımdan araştırma, alanında öncü ve ileri çalışmalar için kaynak olabilecek niteliktedir.

Araştırmanın bir diğer önemli yanı ve literatüre olan katkısı, TKA sonrası kadınların ve partnerlerinin cinsel yaşam kalitelerini incelerken, zamansal düzlemde üç ay, altı ay ve bir yıl için ilerlemelerin ve değişimlerin üzerinde durmasıdır. Herhangi bir cerrahi ya da medikal süreçte, bireyler hem bu sürece dahil olmanın vermiş olduğu psikolojik duygu, hem de süreç sonrası çıktılar ile mücadele etmek ve durumu kabullenmek zorundadır. Yani tedavi süreci ve sonrası bireylerin özellikle kendini damgalama konusunda yoğun oldukları dönemi ifade etmektedir. Araştırmada üç ay, altı ay ve bir sene sonuçlarına göre cinsel yaşam kalitesinin artışını ortaya koyarak, tedavi sonrası progresyona yönelik de bilgi verilmiş olmaktadır.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi:

- Protez öncesi cinsel aktiflik düzeyi yüksekti (%94.2).
- Üç ay sonra katılımcıların %11.5'i, altı ay sonra %46.2'si ve bir yıl sonra %81.7'si cinsel yaşamlarıyla ilgili bir kolaylaşma hissettiklerini ifade ettiler.
- Hareket kabiliyeti artışı üçüncü ayda %50.0, altıncı ayda %62.5 ve bir yılın sonunda %68.4 olarak saptandı.
- Ağrıda azalma nedeni cinsel ilişkide rahatlama ilk üç ayda %21.4 iken altıncı ayda %22.9 ve bir yılın sonunda %13.9 olarak rapor edildi.
- Ameliyat öncesi cinsel kalite düzeyi tüm hastalarda Görsel Analog Skalaya göre ortalama 4 iken, ameliyat sonrasında 6'ya yükselmişti.
- Ameliyat öncesi tüm hastaların ortalama cinsel yaşam kalitesinin üzerinde olanların oranı %21.2 olup, ameliyat sonrası bu oran %61.5'e yükselmişti.
- Tüm demografik özelliklere göre (cinsiyet, yaş, VKI, medeni durum, eğitim, çalışma durumu) ben merkezli ve eş/partner cinsel aktivite merkezli cinsel yaşam kalitesi dağılımları birbirine benzerdi.
- Demografik değişkenler ile ben merkezli ve eş/partner cinsel aktivite merkezli cinsel yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu.
- Hem ben merkezli cinsel yaşam kalitesi, hem de eş/partner cinsel aktivite merkezli cinsel yaşam kalitesi hastaların protez öncesi aktiflik, bir yıl sonra cinsel yaşamda kolaylık ve ameliyat sonrası cinsel kaliteleri ile anlamlı ilişki içerisindediydi.

Elde edilen bu sonuçlar, TKA sonrasında bireylerin yaşam kalitelerinde anlamlı ve önemli bir ilerlemenin ve gelişimin olduğunu göstermiştir. Hastaların cinsel yaşamlarında en fazla yaşadıkları kolaylıkların başında hareket kabiliyeti gelmektedir.

Cinsel yaşamın kalitesi üzerinde hareket kabiliyetinin önemli rolü olup, bu durum araştırma sonuçlarına da yansımıştır. Demografik verilere göre cinsel yaşam kalitesinin anlamlı farklılık göstermemesi ve cinsel yaşam kalitesinin daha çok hastaların protez öncesindeki cinsel aktivitelerine de bağlı olması, TKA sonrası cinsel yaşam kalitesinin tüm demografik gruplarda fayda sağladığına işaret etmektedir.

Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre aşağıdaki önerileri getirmek mümkündür:

- Araştırma daha geniş örnekleme, daha fazla hasta üzerinden genişletilebilir ve araştırma sonuçları daha genele yayılabilir.
- Farklı merkezlerde ve farklı demografik gruplar üzerinde araştırma genişletilebilir.
- Cinsel yaşam kalitesini etkilemesi muhtemel olan diğer kavramlar ile TKA arasındaki ilişkiye yönelik çok değişkenli çalışmalar yapılabilir.
- Bireylerin TKA öncesi ve sonrasında cinsel yaşam kalitelerini arttırmak için, daha fazla fizik tedavi uygulamalarına yer verilebilir.
- Fizyoterapi uygulamalarında cinsel yaşam kalitesinin artmasına yönelik kavramsal ve içeriksel çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Akalın, A., & Bostancı, Ş. (2022). Aile planlaması yöntemi kullanan üreme çağındaki kadınlarda cinsel fonksiyonlar ve cinsel yaşam kalitesi. *Androl Bul*, 24:110–117.
- Akgül T, Birişik F, Polat G, Şen C, Kılıçoğlu Öİ. (2019). Outcomes of salvage total hip arthroplasty after failed osteosynthesis for collum femoris fractures. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 25(1), 287-292.
- Akınıcı M, Kapucu S. Total Hip or Knee Prosthesis in Older Women with Osteoarthritis Determination of Pain, Functional Status and Daily Living Activities, *Osmangazi Journal of Medicine*,2020;42(4):434-443
- Altunkılıç, T. (2009). *Total Kalça Protezi Sonuçlarımız*. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi.
- Arbabi T, Shahhosseini Z, Ansari F, Maasoumi R, Eslami P, Hamzehgardeshi Z. (2022). Relationship between Sexual Quality of Life with Sexual Function and Sexual Distress in clinical married employed women. *Research Square Preprint*, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1859392/v1>
- Aydin, D. (2012). *Sağlık Çalışanı Evli Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Durumu Ve Cinsel İşlev Bozuklukları* (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Azboy, İ., Demirtaş, A., & Uçar, B. Y. (2013). Total Kalça Artroplastisinde Endikasyonlar Ve Hasta Seçimi. *Totbid Derg*, 12, 201-206.
- Bakı, E. D., Mazlum, M., Ecem, U. Ç. A. N., Gökalp, M., Korkmaz, H., Parpucu, A., ... & Ömer, S. E. R. T. (2021). Kalça Protezi Yapılan Yaşlı Hastaların Postoperatif Renal Fonksiyonlarının Retrospektif İncelenmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 22(3), 208-212.
- Berend K. R., Scott M. Sporer, Rafael J. Sierra, Andrew H. Glassman and Michael J. Morris (2010). Achieving Stability and Lower-Limb Length in Total Hip Arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am.*, ;92(1), 2737-52.
- Bonilla, G., Asmar, M. A., Suarez, C., Barrios, V., Suarez, M. A., & Llinás, A. (2021). The Impact Of Total Hip Arthroplasty On Sexual Satisfaction İn Female

- Patients: A Prospective Before-And-After Cohort Study. *International Orthopaedics*, 45(11), 2825-2831.
- Boyacıoğlu, N. E., Oflaz, F., Karaahmet, A. Y., Hodaei, B. K., Afşin, Y., & Taşabat, S. E. (2023). Sexuality, quality of life and psychological well-being in older adults: A correlational study. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*: X, 17, 100177. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100177>
- Burnett, R. S. J. (2010). Total hip arthroplasty: Techniques and results. *BC Medical Journal*, 52(9), 455-464.
- Büyükyılmaz, F., & Özdemir, N. G. (2018). “Total Kalça Ve Diz Protezi İle Yeni Yaşam”: Hasta Eğitiminde Anahtar Kavramlar. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 86-96.
- Calabrò, R. S., Cacciola, A., Bruschetta, D., Milardi, D., Quattrini, F., Sciarrone, F., ... & Anastasi, G. (2019). Neuroanatomy And Function Of Human Sexual Behavior: A Neglected Or Unknown Issue?. *Brain And Behavior*, 9(12), E01389.
- Can A, Yontar NS, Erdoğan AÖ, Erdoğan F. (2020). Total Hip Arthroplasty for Surgically Ankylosed Hips. *Cerrahpaşa Medical Journal*, 44(2), 93-97.
- Can, F. (2013). Total kalça artroplastisi, rehabilitasyon. *TOTBİD Dergisi*, 12(1), 292–308
- Chi, X., Hawk, S. T., Winter, S., & Meeus, W. (2015). The Effect Of Comprehensive Sexual Education Program On Sexual Health Knowledge And Sexual Attitude Among College Students İn Southwest China. *Asia-Pacific Journal Of Public Health*, 27(2), Np2049–Np2066. <https://doi.org/10.1177/1010539513475655>
- Courpied, J. P., & Caton, J. H. (2011). Total Hip Arthroplasty, State Of The Art For The 21st Century. *International Orthopaedics*, 35(2), 149–150. <https://doi.org/10.1007/S00264-011-1207-9>
- Çarkçı, E. (2013). Ekspansiyon Tipi Asetabular Komponentli Total Kalça Artroplastisi (Uzun Dönem Sonuçlar). İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

- Çetinkaya Eren, Ö. (2019). Total Kalça Protezi Ameliyatı Sonrası Verilen Taburculuk Eğitiminin Günlük Yaşam Aktiviteleri, Fonksiyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş ve Uğraş Tedavisi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Demirci, Z. Femur boyun kırıklarında total kalça artroplastisi sonuçlarımız.
- Demirtaş FA, Fırat, B. ve Şahin, N. (2022). Menopoz ve cinsel yaşam: Sistematik derleme. *Androloji Bülteni*, 24(2), 155-162.
- Deveci, M. A., & Kelle, B. (Eds.). (2019). *Güncel Ortopedi Ve Fizik Tedavi Çalışmaları I*. Akademisyen Kitabevi.
- Efe, M. K. 60 yaş ve üstü osteoporotik kırıklı olgularda osteoporoz farkındalığı.
- Eiff, M. P., & Hatch, R. L. (2011). *Fracture Management for Primary Care E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Ekonen, S. R., Kopra, J., Kröger, H., Rikkonen, T., & Sund, R. (2021). Regional And gender-specific analyses give new perspectives for secular trend in hip fracture incidence. *Osteoporosis international : a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 32(9), 1725–1733.
- Fontalis, A., Epinette, J. A., Thaler, M., Zagra, L., Khanduja, V., & Haddad, F. S. (2021). Advances and innovations in total hip arthroplasty. *SICOT-J*, 7, 26.
- Frink, M., Klaus, A. K., Kuther, G., Probst, C., Gosling, T., Kobbe, P., ... & Pape, H. C. (2007). Long term results of compartment syndrome of the lower limb in polytraumatised patients. *Injury*, 38(5), 607-613.
- Gökbulut N. , Bal Z. , Uçar T. (2022). COVID-19 Salgınının Kadınlarda Eş Uyumu ve Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(3), 447-454.
- Harmsen, R. T. E., Haanstra, T. M., Sierevelt, I. N., Jansma, E. P., Nolte, P. A., Nicolai, M. P., ... & Van Royen, B. J. (2016). Does Total Hip Replacement Affect Sexual Quality Of Life?. *Bmc Musculoskeletal Disorders*, 17, 1-17.
- Harmsen, R. T. E., Nicolai, M. P., Den Oudsten, B. L., Putter, H., Haanstra, T. M., Nolte, P. A., ... & Elzevier, H. (2017). Patient Sexual Function And Hip

- Replacement Surgery: A Survey Of Surgeon Attitudes. *International Orthopaedics*, 41, 2433-2445.
- Heckmann, N. D., & Lieberman, J. R. (2021). Spinopelvic Biomechanics And Total Hip Arthroplasty: A Primer For Clinical Practice. *Jaaos-Journal Of The American Academy Of Orthopaedic Surgeons*, 29(18), E888-E903.
- Holzwarth U. ve Cotogno, G. (2012). *Total Hip Arthroplasty. State of the Art, Challenges and Prospects*. European Commission Joint Research Centre Institute for Health and Consumer Protection.
- Issa, K., Pierce, T. P., Brothers, A., Festa, A., Scillia, A. J., & Mont, M. A. (2017). Sexual Activity After Total Hip Arthroplasty: A Systematic Review Of The Outcomes. *The Journal Of Arthroplasty*, 32(1), 336-340.
- İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler Ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Suppl 3), 3-13.
- İşbilir, N. (2015). *Total Kalça Protezi Uygulanan Hastaların Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi ve Evde Yaşam Koşullarının Belirlenmesi*, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- İşbilir, N. (2015). *Total Kalça Protezi Uygulanan Hastaların Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi Ve Evde Yaşam Koşullarının Belirlenmesi* (Master's Thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Kalaycı, M. C., & Eroğlu, H. Yetişkin Erkeklerde Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Cinsel Yaşamın İncelenmesi. *Cbü Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 11(2), 92-99.
- Karachalios, T., Komnos, G., & Koutalos, A. (2018). Total Hip Arthroplasty: Survival And Modes Of Failure. *Efort Open Reviews*, 3(5), 232.
- Karakaş S. ve Aslan, E. (2021). İnfertil kadınlara yönelik cinsel danışmanlık programında BETTER modeli'nin kullanımı. *Androl Bul*, 23(1), 129–135.
- Karşlıoğlu, B., Bayraktar, T. O., & İmren, Y. Yaşlı kalça kırığı cerrahisi sonrasında ağrılı kalçaya yaklaşım.

- Kayani, B., Konan, S., Chandramohan, R., & Haddad, F. S. (2019). The Direct Superior Approach In Total Hip Arthroplasty. *British Journal Of Hospital Medicine*, 80(6), 320-324.
- Kesim, S. İ., Aker, M. N., & Esra, U. S. L. U. Erkeklerle Yönelik Modern Kontraseptif Yöntemlerin Çiftlerin Cinsel Doyumu Üzerine Etkisi: Sistematik Derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 23-36.
- Khalesi, Z. B., Bokaie, M., & Attari, S. M. (2018). Effect Of Pregnancy On Sexual Function Of Couples. *African Health Sciences*, 18(2), 227-234.
- Kızıllı, K. (2018). *Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Kızıllı, K. (2018). *Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastaların Öz-Bakım Gücü Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi* (Master's Thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Kocagöz, S. Z. (2008). *Cinsel İşlev Bozukluğu Tipleri Ne Cinsel Mitler Arasındaki İlişki* (Doctoral Dissertation, Bursa Uludag University (Turkey)).
- Konopka, J. F., Lee, Y. Y., Su, E. P., & McLawhorn, A. S. (2018). Quality-Adjusted Life Years After Hip and Knee Arthroplasty: Health-Related Quality of Life After 12,782 Joint Replacements. *JB & JS open access*, 3(3), e0007.
- Kotwal, R. S., Ganapathi, M., John, A., Maheson, M., & Jones, S. A. (2009). Outcome of treatment for dislocation after primary total hip replacement. *The Journal of bone and joint surgery. British volume*, 91(3), 321–326. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.91B3.21274>
- Lavernia, C. J., & Villa, J. M. (2016). High Rates Of Interest In Sex In Patients With Hip Arthritis. *Clinical Orthopaedics And Related Research®*, 474, 293-299.
- Lee, D. M., Nazroo, J., O'connor, D. B., Blake, M., & Pendleton, N. (2016). Sexual Health And Well-Being Among Older Men And Women In England: Findings From The English Longitudinal Study Of Ageing. *Archives Of Sexual Behavior*, 45(1), 133-144.

- Lim, L. A., Carmichael, S. W., & Cabanela, M. E. (1999). Biomechanics Of Total Hip Arthroplasty. *The Anatomical Record: An Official Publication Of The American Association Of Anatomists*, 257(3), 110-116.
- Malkoç, M., Gençoğlu, Y., Korkmaz, Ö., Oltulu, İ., & Bülbül, A. M. (2015). Travmatik kalça kırığı cerrahisi sonrası eklem çıkığı ve diğer kalçada kırık. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 145-148
- Mauvais-Jarvis, F., Bairey Merz, N., Barnes, P. J., Brinton, R. D., Carrero, J. J., DeMeo, D. L., De Vries, G. J., Epperson, C. N., Govindan, R., Klein, S. L., Lonardo, A., Maki, P. M., McCullough, L. D., Regitz-Zagrosek, V., Regensteiner, J. G., Rubin, J. B., Sandberg, K., & Suzuki, A. (2020). Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *Lancet (London, England)*, 396(10250), 565–582.
- Meyer, A. C., Ek, S., Drefahl, S., Ahlbom, A., Hedström, M., & Modig, K. (2021). Trends in Hip Fracture Incidence, Recurrence, and Survival by Education and Comorbidity: A Swedish Register-based Study. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, 32(3), 425–433.
- Migliorini, F., Pintore, A., Eschweiler, J., Oliva, F., Hildebrand, F., & Maffulli, N. (2022). Factors influencing the outcomes of minimally invasive total hip arthroplasty: a systematic review. *Journal of orthopaedic surgery and research*, 17(1), 281.
- Nethander, M., Coward, E., Reimann, E., Grahnemo, L., Gabrielsen, M. E., Wibom, C., Estonian Biobank Research Team, Mägi, R., Funck-Brentano, T., Hoff, M., Langhammer, A., Pettersson-Kymmer, U., Hveem, K., & Ohlsson, C. (2022). Assessment of the genetic and clinical determinants of hip fracture risk: Genome-wide association and Mendelian randomization study. *Cell reports. Medicine*, 3(10), 100776.
- Ng, K. C. G., Jeffers, J. R. T., & Beaulé, P. E. (2019). Hip Joint Capsular Anatomy, Mechanics, and Surgical Management. *The Journal of bone and joint surgery. American volume*, 101(23), 2141–2151. <https://doi.org/10.2106/JBJS.19.00346>
- Nunley, R. M., Nam, D., Bashyal, R. K., Della Valle, C. J., Hamilton, W. G., Berend, M. E., ... & Barrack, R. L. (2015). The Impact Of Total Joint Arthroplasty On

- Sexual Function İn Young, Active Patients. *The Journal Of Arthroplasty*, 30(2), 335-340.
- O'Driscoll, C. S., Hughes, A. J., Davey, M. S., Queally, J. M., & O'Daly, B. J. (2022). Total Hip Arthroplasty in Patients With Neurological Conditions: A Systematic Review. *Arthroplasty today*, 19, 101068.
- Okkaoglu, M. C., Özdemir, M., Şeşen, H., Taşkesen, A., Demirkale, İ., & Altay, M. (2016). Yaşlılarda Kalça Kırıklarının Epidemiyolojik Özelliklerinin Retrospektif Analizi. *Akademik Araştırma Tıp Dergisi*, 1(1), 17-23.
- Ozkan, Z. K., & Unver, S. (2020). Hopelessness Level And The Affecting Factors Among Patients After Total Hip Arthroplasty/Total Kalca Protezi Ameliyati Sonrasi Hastalarda Umutsuzluk Duzeyi Ve Etkileyen Faktorler. *Journal Of Education And Research İn Nursing*, 17(S1), 27-32.
- Petis, S., Howard, J. L., Lanting, B. L., & Vasarhelyi, E. M. (2015). Surgical Approach İn Primary Total Hip Arthroplasty: Anatomy, Technique And Clinical Outcomes. *Canadian Journal Of Surgery*, 58(2), 128.
- Rivera, S., Flood, A., Dykstra, C., Herbenick, D., & DeMaria, A. L. (2022). Genital Self-Image, Sexual Function, and Quality of Life Among Individuals with Vulvar and Non-Vulvar Inflammatory Dermatoses. *Archives of sexual behavior*, 51(8), 3965–3979.
- Rockwood, C. A. (2010). *Rockwood And Wilkins' Fractures İn Children* (Vol. 3). Lippincott Williams & Wilkins.
- Sağlık Bakanlığı (2017). *Total Kalça Artroplastisi Klinik Protokolü*. Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı.
- Sahin, S. , Ilcioğlu, K. & Unsal, A. (2018). Evaluation of Sexual Dysfunction, Depression and Quality of Life Among Married Women Presented to a Gynecology Polyclinic of a Training and Research Hospital in Sakarya. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 8 (3), 182-189.
- Saito, S. (2001). Complications of Total Hip Arthroplasty and Their Prevention and Management. *JMAJ*, 44(4), 165–170
- Salar, N., Bilgen, M. S., Bilgen, Ö. F., Ermutlu, C., Eken, G., & Durak, K. (2017). Total hip arthroplasty for acetabular fractures: "Early Application". *Ulusal travma*

ve acil cerrahi dergisi = Turkish journal of trauma & emergency surgery :
TJTES, 23(4), 337–342.

- Schmid, R. B., Kröll, A., & Friederich, N. F. (2010). Recommendations For Sexual Activity After Total Hip Arthroplasty-Review Of The Literature. *Therapeutische Umschau. Revue Therapeutique*, 67(3), 135-138.
- Schwartz, A. M., Farley, K. X., Guild, G. N., & Bradbury, T. L., Jr (2020). Projections and Epidemiology of Revision Hip and Knee Arthroplasty in the United States to 2030. *The Journal of arthroplasty*, 35(6S), S79–S85. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.02.030>
- Selimoğlu, E. Ş. ve Beydağ, K. D. (2022). Doğum Sonu Dönemde Emziren Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 11(1), 174-180
- Senthi, S., Munro, J. T., & Pitto, R. P. (2011). Infection İn Total Hip Replacement: Meta-Analysis. *International Orthopaedics*, 35, 253-260.
- Sercan, Ö. N. A. L., Kınıklı, G. İ., Güney, H., Sarıal, C., Çağlar, Ö., Atilla, B., & Yüksel, İ. (2016). Total Kalça Artroplastili Hastalarda Egzersiz Yapma Süresinin Yapay Eklemi Unutma Becerisi, Ağrı Ve Fonksiyonel Durum Üzerine Etkisi. *Journal Of Exercise Therapy And Rehabilitation*, 3(1), 30-35.
- Sinković, M., & Towler, L. (2019). Sexual Aging: A Systematic Review Of Qualitative Research On The Sexuality And Sexual Health Of Older Adults. *Qualitative Health Research*, 29(9), 1239-1254.
- Skalačka, K., & Gerymski, R. (2019). Sexual Activity And Life Satisfaction İn Older Adults. *Psychogeriatrics*, 19(3), 195-201.
- Skalačka, K., & Gerymski, R. (2019). Sexual Activity And Life Satisfaction İn Older Adults. *Psychogeriatrics : The Official Journal Of The Japanese Psychogeriatric Society*, 19(3), 195–201. <https://doi.org/10.1111/PSYG.12381>
- Srinivasan, S., Glover, J., Tampi, R. R., Tampi, D. J., & Sewell, D. D. (2019). Sexuality And The Older Adult. *Current Psychiatry Reports*, 21, 1-9.
- Şahbaz, T. (2017). *Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu Ve Kaygı Üzerine Etkisi* (Master's Thesis, Işık Üniversitesi).

- Şahin Hisli N, Durak Batıgün A, Pazvantoğlu Alkan E. (2012). Cinsel işlevlerdeki sorunlarda kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfkenin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 18 - 25.
- Tarazona-Santabalbina, F. J., Ojeda-Thies, C., Figueroa Rodríguez, J., Cassinello-Ogea, C., & Caeiro, J. R. (2021). Orthogeriatric Management: Improvements in Outcomes during Hospital Admission Due to Hip Fracture. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 3049.
- Taskin Yilmaz, F., Karakoc Kumsar, A., & Demirel, G. (2019). The effect of body image on sexual quality of life in obese married women. *Health care for women international*, 40(4), 479–492.
- Tiihonen, R., Helkamaa, T., Nurmi-Lüthje, I., Kaukonen, J. P., Kataja, M., & Lüthje, P. (2022). Patient-specific factors affecting survival following hip fractures-a 14-year follow-up study in Finland. *Archives of osteoporosis*, 17(1), 107.
- Tugut, N., Tugut, F., & Ata, E. (2015). Assessment Of Body Image And Quality Of Sexual Life Of Women Using Intraoral Prosthesis: A Follow-Up Study. *Sexuality And Disability*, 33, 375-384.
- Tuğut, N. (2016). Cinsel İşlev Bozukluğu Ve Güncel Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health And Diseases Nursing-Special Topics*, 2(1), 70-75.
- Tuğut, N. ve Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kadın Türkçe Versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32, 172-180.
- Turhan, S., & Buyuk, A. (2022). Evaluation Of Sexual Quality Of Life After Bilateral Total Hip Arthroplasty Surgery. *Orthopaedics & Traumatology, Surgery & Research : Otsr*, 108(1), 103125. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2021.103125>
- Turner, D., Briken, P., & Schöttle, D. (2017). Autism-Spectrum Disorders In Adolescence And Adulthood: Focus On Sexuality. *Current Opinion In Psychiatry*, 30(6), 409-416.
- Tüzmen, H. (2019). *Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler*. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

- Uluçay, Ç., Özler T, Güven M, Akman B, Kocadal AO ve Altıntaş F. (2022). Kalça artroplastisi uygulanan hastalarda koksartroz etiyojisi. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2013;47(5):330-333.
- Van Houcke, J., Khanduja, V., Pattyn, C., & Audenaert, E. (2017). The History Of Biomechanics İn Total Hip Arthroplasty. *Indian Journal Of Orthopaedics*, 51, 359-367.
- Vasconcelos, P., Paúl, C., Serruya, S. J., Ponce de León, R. G., & Nobre, P. (2022). A systematic review of sexual health and subjective well-being in older age groups. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 46, e179.
- Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2019). Sexuality İn The 21st Century: Sexual Fluidity. *East Asian Archives Of Psychiatry*, 29(1), 30-34.
- Wall, P. D., Hossain, M., Ganapathi, M., & Andrew, J. G. (2011). Sexual Activity And Total Hip Arthroplasty: A Survey Of Patients' And Surgeons' Perspectives. *Hip International*, 21(2), 199-205.
- Wang, Y., Wu, H., & Sun, Z. S. (2019). The Biological Basis Of Sexual Orientation: How Hormonal, Genetic, And Environmental Factors İnfluence To Whom We Are Sexually Attracted. *Frontiers İn Neuroendocrinology*, 55, 100798.
- Yoon, B. H., Lee, K. H., Noh, S., Ha, Y. C., Lee, Y. K., & Koo, K. H. (2013). Sexual Activity After Total Hip Replacement İn Korean Patients: How They Do, What They Want, And How To Improve. *Clinics İn Orthopedic Surgery*, 5(4), 269-277.
- Yüce, S. (2016). *Kalça Protezli Olgularda Uygulanan Fizyoterapi Programının Denge, Fonksiyonel Durum ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkinliğinin Araştırılması*. İstanbul Medipol Üniveritesi Sağlık Bilimleri Entitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Zaslavsky, O., Li, W., Going, S., Datta, M., Snetselaar, L., & Zelber-Sagi, S. (2017). Association between body composition and hip fractures in older women with physical frailty. *Geriatrics & gerontology international*, 17(6), 898–904.
- Zhang, Y. W., Lu, P. P., Li, Y. J., Dai, G. C., Chen, M. H., Zhao, Y. K., Cao, M. M., & Rui, Y. F. (2021). Prevalence, Characteristics, and Associated Risk Factors of

the Elderly with Hip Fractures: A Cross-Sectional Analysis of NHANES
2005-2010. *Clinical interventions in aging*, 16, 177–185.



EKLER

EK A: KİŞİ KATILIM BİLGİ FORMU

ADI SOYADI:

CİNSİYET:

Kadın

Erkek

YAŞI:

KİLO:

BOY:

MEDENİ DURUMU:

Bekar

Evli

Boşanmış

EĞİTİM DÜZEYİ:

Okur Yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

ÇALIŞMA DURUMU:

Çalışan

Çalışmayan

Emekli

CERRAHİ GEÇİRDİĞİNİZ TARİH:

KALÇA PROTEZİ AMELİYATI OLMADAN ÖNCE CİNSEL OLARAK AKTİF MİYDİNİZ?:

Evet

Hayır

KALÇA PROTEZİ AMELİYATI OLMADAN ÖNCE CİNSEL OLARAK AKTİF İDİYSENİZ KALÇA PROBLEMİNİZ CİNSEL HAYATINIZI ENGELLİYOR MUYDU? (Kalite ve Sıklık Olarak):

Evet

Hayır

KALÇA PROTEZİ AMELİYATINDAN NE KADAR SÜRE SONRA TEKRAR CİNSEL BİRLİKTELİK YAŞAMAYA BAŞLADINIZ?(Süreyi ay olarak belirtebilirsiniz)

AMELİYATINIZDAN ÜÇ AY SONRA CİNSEL YAŞAMINIZA GERİ DÖNMEK KOLAY OLDU MU?

Evet

Hayır

‘EVET’ İSE NEDEN?

Ameliyat öncesine göre daha az ağrım vardı

Ameliyat öncesine göre daha fazla hareket kabiliyetim oldu

Diğer(belirtiniz)

AMELİYATINIZDAN ALTI AY SONRA CİNSEL YAŞAMINIZA GERİ DÖNMEK KOLAY OLDU MU?

Evet

Hayır

‘EVET’ İSE NEDEN?

Ameliyat öncesine göre daha az ağrım vardı

Ameliyat öncesine göre daha fazla hareket kabiliyetim oldu

Diğer(belirtiniz)

AMELİYATINIZDAN BİR YIL SONRA CİNSEL YAŞAMINIZA GERİ DÖNMEK KOLAY OLDU MU?

Evet

Hayır

‘EVET’ İSE NEDEN?

Ameliyat öncesine göre daha az ağrım vardı

Ameliyat öncesine göre daha fazla hareket kabiliyetim oldu

Diğer(belirtiniz)

AMELİYATINIZDAN BİR YIL SONRA CİNSEL YAŞAMINIZA GERİ DÖNMEK KOLAY OLDU MU?

Evet

Hayır

‘EVET’ İSE NEDEN?

Ameliyat öncesine göre daha az ağrım vardı

Ameliyat öncesine göre daha fazla hareket kabiliyetim oldu

Diğer(belirtiniz)

AMELİYAT ÖNCESİ CİNSEL DOYUMUNUZA 0-10 ARASI KAÇ PUAN VERİRSİNİZ? (Soruyu ameliyat olmadan önceki cinsel yaşantınızdaki memnuniyetinizi düşünerek yanıtlayınız.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

AMELİYAT SONRASI CİNSEL DOYUMUNUZA 0-10 ARASI KAÇ PUAN VERİRSİNİZ? (Soruyu ameliyat olduktan sonraki cinsel yaşantınızdaki memnuniyetinizi düşünerek yanıtlayınız.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EK B : YENİ CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ

Yeni Cinsel Doyum Ölçeği

Aşağıda yer alan maddeleri okurken son altı ay içindeki cinsel yaşamınızı düşünlünüz. Son 6 ay içindeki cinsel yaşamınızı en iyi yansıtan, memnuniyet derecenizi belirten numarayı daire içine alınız.

Ölçek Maddeleri	Hıç memnun değilim	Biraz memnunuz	Orta düzeyde memnunuz	Çok memnunuz	Son derece memnunuz
1. Cinsel uyarılma yoğunluğum	1	2	3	4	5
2. Cinsel boşalmamın (orgazm) kalitesi	1	2	3	4	5
3. Cinsel ilişki boyunca kendimi cinsel zevke teslim etme ve bırakmam	1	2	3	4	5
4. Cinsel ilişki boyunca odaklanmam/konsantrasyonum	1	2	3	4	5
5. Eşime/partnerime cinsel tepki biçimim	1	2	3	4	5
6. Vücudumun cinsel açıdan fonksiyonelliği (işlevselliği)	1	2	3	4	5
7. Cinsel ilişki sırasında duygusal serbestliğim (açılmam)	1	2	3	4	5
8. Cinsel ilişki sonrasındaki ruh halim	1	2	3	4	5
9. Cinsel boşalma (orgazm) sıklığı	1	2	3	4	5
10. Eşime/partnerime tattırdığım zevk	1	2	3	4	5
11. Cinsel ilişki sırasında aldığım ve verdiğim arasındaki denge	1	2	3	4	5
12. Cinsel ilişki boyunca eşimin/partnerimin duygusal paylaşımı (açılması)	1	2	3	4	5
13. Cinsel ilişkiyi eşimin/partnerimin başlatması	1	2	3	4	5
14. Eşimin/partnerimin cinsel boşalma (orgazm) becerisi	1	2	3	4	5
15. Eşimin/partnerimin kendisini cinsel zevk için teslim etmesi (bırakması)	1	2	3	4	5
16. Eşimin/partnerimin benim cinsel ihtiyaçlarımla ilgilenme tarzı	1	2	3	4	5
17. Eşimin/partnerimin cinsel yaratıcılığı	1	2	3	4	5
18. Eşimin/partnerimin cinsel ilişkiye hazır olması	1	2	3	4	5
19. Cinsel ilişkimin çeşitliliği	1	2	3	4	5
20. Cinsel ilişkimin sıklığı	1	2	3	4	5

ANKET KULLANIM İZİNİ

