

Postpartum Dönemde Cinselliği Etkileyen Faktörler

Factors Affecting Sexuality in Postpartum Period

Fatma ZEREN,^a
Nebahat ÖZERDOĞAN^b

^aHemşirelik Bölümü,
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD,
^bEbelik Bölümü,
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Eskişehir, TÜRKİYE

Received: 13.03.2018
Received in revised form: 07.08.2018
Accepted: 04.09.2018
Available online: 26.11.2018

Correspondence:
Fatma ZEREN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD, Eskişehir,
TÜRKİYE/TURKEY
f.zeren89@gmail.com

Bu çalışma, I. Uluslararası ve
II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi
(23,24 Mart 2018, İstanbul)'nde
sözel olarak sunulmuştur.

ÖZET Cinsellik insan yaşamının doğal bir parçasını oluşturmakta ve yaşamın farklı dönemlerinde farklı faktörlerden etkilenebilmektedir. Kadının yaşam dönemleri arasında geçiş olarak kabul edilen; puberte, gebelik, doğum, doğum sonu dönem ve menopoza dönemlerinde kadının cinsel sağlığında çeşitli değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Özellikle doğumdan sonraki altı haftalık süreci içeren postpartum dönem, kadının cinselliği açısından ayrı önem taşımaktadır. Bu dönemde, çiftler ebeveynlik rollerine ve değişen aile ilişkilerine uyum sağlarken; aynı zamanda postpartum dönemin özelliklerinden kaynaklanan çeşitli fiziksel ve ruhsal sorunlarla baş etmeye çalışmaktadır. Doğumla birlikte kadının yaşamında cinsel ihtiyaçları farklılaşmakta ve kadının cinsel sağlığını olumsuz etkileyecek değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar; postpartum dönemde cinsel işlevin azaldığını, gebelikte yaşanan ağrı, cinsel istek, uyarılma, cinsel ilişki sıklığı ve orgazmdaki azlığın postpartum dönemde de devam ettiğini göstermektedir. Postpartum dönemde cinsellikle ilgili yaşanan önemli sorunlardan bir diğeri de cinsel aktiviteye başlama zamanıdır. Çiftlerin cinsel aktiviteye başlama süreleri farklılık göstermekte olup, kültürel-dini faktörler, annenin yaşı, emzirme, etnik köken ve doğum sürecinde ortaya çıkan laserasyonlara bağlı gelişebilen disparoni gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bu dönemde kadında cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olan faktörler; doğum şekli, doğum sayısı, pelvik taban fonksiyon bozukluğu, emzirme, postpartum depresyon, postpartum yorgunluk, beden imajı şeklinde sıralanabilmektedir. Bu çalışmada, literatür ışığında postpartum dönemde kadının cinsel sağlığını etkileyen bazı faktörlerin ayrıntılı olarak ele alınması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik; cinsel sağlık; postpartum dönem; kadın sağlığı; cinsel disfonksiyon

ABSTRACT Sexuality is a natural part of human life and can be affected by different factors at different times of life. It is accepted as a transition between women's life periods; puberty, pregnancy, childbirth, postnatal period and menopausal periods. Particularly postpartum period, which includes the next 6 weeks of labor, is of special importance in terms of women's sexuality. In this period, couples are adapting to parenting roles and changing family relationships, while at the same time trying to cope with various physical and mental problems resulting from the characteristics of the postpartum period. With birth, the sexual needs of women differ in their lives and changes that affect the sexual health of the woman are emerging. Studies; postpartum period, sexual functioning, sexual desire, arousal, sexual intercourse, and orgasm in the postpartum period. In the postpartum period, the sexually important problems are related to one another and it is time to start sexual activity. Duration of sexual activity in couples varies and is influenced by factors such as cultural-religious factors, mother's age, breastfeeding, ethnicity and dyspareunia due to lacerations in the birth process. Factors causing sexual dysfunction in women during this period; birth shape, number of births, pelvic floor dysfunction, breastfeeding, postpartum depression, postpartum fatigue, body image. In this review, it is aimed to elaborate the factors affecting the sexual health of women in the postpartum period in the light of literature.

Keywords: Sexuality; sexual health; postpartum period; women's health; sexual satisfaction

Cinsellik insan yaşamının doğal bir parçası olup; biyolojik, psikolojik, etik, sosyokültürel ve dini faktörlerden etkilenen karmaşık bir süreçtir.¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsel sağlık; sadece hastalık, sakatlık veya fonksiyon bozukluğunun olmaması değil; duygusal,

zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik hâlidir.² Diğer bir deyişle cinsel sağlık, üreme ve cinsel fonksiyonları etkileyen hastalık ve sakatlıkların bulunmamasıyla birlikte, cinsel tepkileri baskılayan ve insan ilişkilerini olumsuz etkileyen korku, utanç, suçluluk ve yanlış inançların olmaması, sosyal ve kişisel etikle uyumlu olarak üreme ve cinsel davranışları kontrol edebilme ve bundan hoşnut olmayı içermektedir.³ Gebelik, doğum, doğum sonu dönem, puberte ve menopoz dönemlerinde kadının cinsel sağlığı, ayrı bir önem arz etmekte ve farklı şekillerde etkilenebilmektedir.⁴

Gebelikte ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerin gebelik öncesi durumuna döndüğü ve doğumdan sonraki altı haftalık süreci içeren postpartum dönem, kadının cinsel sağlığının etkilendiği dönemlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemde; çiftler ebeveynlik rollerine ve değişen aile ilişkilerine uyum sağlarken, aynı zamanda postpartum dönemin özelliklerinden kaynaklanan çeşitli fiziksel ve ruhsal sorunlarla baş etmeye çalışmaktadır. Doğumla birlikte kadının yaşamında cinsel ihtiyaçları farklılaşmakta ve cinsel ilişkiyi etkileyecek değişiklikler ortaya çıkmaktadır.⁵ Bu alanda yapılmış çok sayıda çalışma; postpartum dönemde cinsel işlevin azaldığını, gebelikte yaşanan ağrı, cinsel istek, uyarılma, cinsel ilişki sıklığı ve orgazmdaki azlığın postpartum dönemde de devam ettiğini göstermektedir.^{1,5-8} Holanda ve ark.nın postpartum dönemde cinsel ilişkiye başlayan 200 kadınla yaptıkları çalışmada; kadınların %33,5'inin gebelikten önce, %76'sının gebelikte ve %43,5'inin ise doğumdan sonra cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir. Yaşanan cinsel problemlerin genellikle disparoni, vajinismus, cinsel istek azlığı, orgazm ve uyarılma bozukluğu olduğu belirtilmiştir.⁹ Avustralyalı 295 kadınla yapılmış benzer bir çalışmada; kadınların üçte ikisi (%64,3) doğumdan sonra ilk bir yıl içinde cinsel disfonksiyon ve dörtte üçü (%70,5) ise cinsel memnuniyetsizlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir. En yaygın yaşanan cinsel sorunlar; cinsel istek bozukluğu (%81,2), orgazm bozukluğu (%53,5) ve cinsel uyarılma bozukluğu (%52,3) olarak saptanmıştır.¹⁰ Literatürde, kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun %21-93 arasında değiştiği ve yaşla birlikte arttığı gözlenmektedir.¹¹⁻¹³

Postpartum dönemde cinsellikle ilgili yaşanan önemli sorunlardan biri de cinsel aktiviteye başlama zamanıdır. Çiftlerin cinsel aktiviteye başlama süreleri farklılık göstermekte olup, kültürel-dini faktörler, annenin yaşı, emzirme, etnik köken ve doğum sürecinde ortaya çıkan laserasyonlara bağlı gelişebilen disparoni vb. faktörlerden etkilenmektedir. DSÖ'nün bildirdiğine göre; postpartum sekizinci haftada kadınların %71'i, 10. haftada %90'ı cinsel ilişkiye başlamaktadır. Yapılan çalışmalarda, kadınların postpartum dönemde cinsel ilişkiye en erken altı-yedinci haftalarda başladıkları, ülkemizde de benzer olarak 40. günden sonra başladıkları belirlenmiştir.^{4,14}

Postpartum dönemde kadının cinsel sağlığını ve davranışlarını etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden en önemlileri; doğum şekli, doğum sayısı, pelvik taban fonksiyon bozukluğu, emzirme, postpartum depresyon, postpartum yorgunluk, beden imajı şeklinde açıklanmaktadır.^{6,15,16}

DOĞUM ŞEKLİ

Postpartum dönemde kadınlarda cinsel sağlık problemleri; disparoni, doğum yolu hasarı ve annenin genel sağlık durumuna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Sezaryen; spontan vajinal doğum ile karşılaştırıldığında, epizyotomi veya müdahaleli doğum riskini ortadan kaldırdığı için sezaryen ile doğum yapan kadınların perineal ağrı bildiriminde bulunma olasılıklarının daha düşük olacağı varsayılmaktadır. Yaşanan sıkıntılar göz önünde bulundurulduğunda, vajinal doğumun kadının cinsel işlevini olumsuz etkileyeceği düşüncesi ve doğum şeklinin cinselliği etkilemesi konusundaki tutarsız bilgiler son yıllarda elektif sezaryen oranlarını yükseltmiştir.^{6,17} Fakat, literatürde bu konu ile ilgili çalışma sonuçları karşımıza çıkmaktadır. Amiri ve ark.nın, vajinal doğum (90) ve sezaryen doğum (113) yapmış kadınları gebelikte, postpartum üç ve altıncı aylarda değerlendirdikleri bir çalışmanın sonucunda; cinsel işlev açısından gruplar arasında farklılık olmadığı, sezaryenin doğumdan sonra normal cinselliği koruduğu görüşünün yanlış olduğu belirlenmiştir.¹⁸ Benzer şekilde Chang ve ark.nın, vajinal doğum (200) ve sezaryen doğum

(151) yapmış kadınları beş farklı zamanda (postpartum üç-beşinci gün, dört-altıncı hafta, 3, 6 ve 12 ay) karşılaştırdıkları prospektif bir çalışmada doğum şeklinin postpartum altıncı haftadan sonra cinsel işlev üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir.¹⁹ Lurie ve ark.nın; epizyotomisiz vajinal doğum (16), epizyotomili vajinal doğum (14), müdahaleli doğum (16), acil sezaryen (19) ve isteğe bağlı sezaryenden (17) oluşan beş farklı grup ile yaptıkları prospektif çalışmanın sonucunda da doğum şeklinin postpartum dönemde cinsel işlevi etkilemediği ve özellikle isteğe bağlı sezaryenin doğumdan sonra cinsel işlev üzerinde koruyucu bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.¹⁷ Baksu ve ark.nın, doğumdan altı ay sonra 484 İngiliz primipar kadın üzerinde yaptıkları bir araştırmada, cinsel ilişkiye yeniden başlamanın doğum şekline göre önemli bir farklılık göstermediği saptanmıştır.²⁰ Kasap ve ark.nın, ülkemizde vajinal doğum (40) ve sezaryen doğum (40) yapan kadınları postpartum altı ve 24. aylarda değerlendirdikleri prospektif bir çalışmada; gruplar arasında istek, uyarılma, lubrikasyon, ağrı, orgazm ve cinsel başarı yönünden anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.²¹

Bu çalışmalardan farklı olarak; normal doğum yapan kadınlarda sezaryen doğum yapanlara kıyasla; üriner, fekal inkontinans gibi pelvik taban disfonksiyonu oranının yüksek olduğu, bu nedenle cinselliğin olumsuz etkilendiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur.²² Benzer şekilde Özerdoğan ve ark.nın, 269 kadınla yaptıkları tanımlayıcı bir çalışmada, normal vajinal doğum yapanlarda sezaryen doğum yapanlara oranla daha fazla cinsel fonksiyon bozukluğunun yaşandığı belirlenmiştir.²³

Postpartum dönemde laserasyon ya da epizyotomi varlığı da kadınların cinsel sağlığını etkilemektedir. Karaçam, epizyotomi uygulananlarla (33) uygulanmayanları (23) karşılaştırdığı çalışmada, epizyotominin cinsel fonksiyonu etkilemediği sonucuna ulaşmıştır.²⁴ Farklı olarak; Barret ve ark.nın çalışmasında; kadınlarda cinsel problemlerin doğumdan önceki oranı %38 iken, doğumdan sonraki ilk üç ayda %83'e ve üç aydan sonra %64'e düştüğü, bunun nedeninin ise kadınlardaki laserasyon ve epizyotomiye bağlı olduğunu bildirilmiştir.²⁵ Leal ve ark.nın, 147 Portekizli kadınla yaptıkları çalış-

mada, bozulmamış perinesi olan kadınlarla epizyotomisi olan kadınlar arasında cinsel işlev açısından farklılık olmadığı, fakat epizyotomisi olan kadınlarda yüksek düzeyde ağrı ve cinsel tatminin düşük olduğu saptanmıştır.²⁶ Signorella ve ark., dispareni ve obstetrik öylü arasındaki ilişkiyi belirlemek için 615 primipar kadın üzerinde yaptıkları çalışmada; perine yırtığının derecesi arttıkça dispareni riskinin arttığını göstermişlerdir.²⁷ Lagaert ve ark.nın, postpartum dönemde 109 kadının cinsel işlevlerini değerlendirdikleri prospektif bir kohort çalışmasında; spontan vajinal doğum yapan kadınlarda görülen dispareninin müdahaleli vajinal doğum yapanlara göre daha yüksek olduğunu, postpartum altıncı haftada spontan vajinal doğum yapanlarla müdahaleli doğum yapanlar arasında dispareni açısından önemli farklılık olduğunu bildirmişlerdir.²⁸

DOĞUM SAYISI

Doğum sayısının postpartum dönemde kadın cinselliği üzerindeki etkisini inceleyen çalışma sayısının literatürde sınırlı olduğu ve bu sınırlılığa rağmen farklı sonuçların elde edildiği görülmüştür. İncelenen çalışmalar doğrultusunda; Witting ve ark. yaş aralığı 33 ve 43 yıl olan 2.081 kadınla yaptıkları çalışmada, multipar kadınların nulliparlara göre daha az orgazm sorunu yaşadıklarını, nulliparların daha fazla ağrı problemi yaşadığını ve çocuk sayısına bakılmaksızın çocuklu kadınlara göre cinsel tatminlerinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.²⁹ Lagaert ve ark.nın postpartum dönemde 109 kadının cinsel işlevlerini değerlendirdikleri prospektif bir kohort çalışmasında; postpartum altıncı haftada ve altıncı ayda primipar kadınların multipar kadınlardan daha fazla ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak; multipar kadınların ve eşlerinin postpartum dönemde cinsel açıdan kendilerini daha deneyimli ve daha güvende hissettikleri, primipar kadınların perineal travmaları konusunda daha endişeli oldukları, primipar kadınlara uygulanan müdahaleli doğum ve epizyotomi oranının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.²⁸ Özerdoğan ve ark.nın, yaş aralığı 40-65 yıl olan 269 kadınla yaptıkları çalışmada, cinsel fonksiyon bozukluğu ile doğum sayısı arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde ilişki olduğu be-

lirlenmiştir. Çalışmada doğum sayısı 0-3 arasında olanlarda, cinsel fonksiyon bozukluğu görülme oranı arasında fark yok iken, dört ve üzeri olanlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun anlamlı derecede arttığı sonucuna varılmıştır.²³ Kadri ve ark.nın, Morocco, Kasablanka'da 20 yaş ve üstü cinsel olarak aktif olan 491 kadınla yaptıkları çalışmada; en yaygın bulgunun hipoaktif cinsel istek bozukluğu olduğu ve çok sayıda çocuğa sahip olanlarda hipoaktif cinsel istek bozukluğunun istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yaygın görüldüğü saptanmıştır.¹¹ Fakat Gruszecki ve ark.nın, yaş aralığı 15-44 yıl olan 1.582 kadın ile yaptıkları çalışmada; çocuk sayısı ile cinsel istek, orgazm ve cinsel ağrı arasında bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır.³⁰ Benzer şekilde, Güvel ve ark.nın, 98 kadınla yaptıkları çalışmada, doğum sayısının cinsel fonksiyon üzerine bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir.³¹

PELVİK TABAN FONKSİYON BOZUKLUĞU

Pelvik taban; kadında miksiyonu ve defekasyonu sağlama, koitusu gerçekleştirme ve doğuma izin verme gibi çok önemli fonksiyonların yanında, kadın seksüel aktivitesinde de önemli rol oynamaktadır. Gebelik, vajinal doğum, müdahaleli doğum, epizyotomi, yenidoğan ağırlığı, menopoz vb. nedenler kadınlarda pelvik taban bozukluğuna neden olan faktörler arasında yer almaktadır. Pelvik taban bozukluğu ise üriner-fekal inkontinans, pelvik organ prolapsusu ve cinsel disfonksiyon gibi sorunlara yol açmaktadır.^{32,33} Kadınların cinsel fonksiyonları pelvik taban bozukluklarından önemli derecede etkilenmekte ve bu bozuklukların prevalansının cinsel olarak aktif olan kadınlarda %41-65 arasında değiştiği tahmin edilmektedir.^{34,35}

Su ve ark.nın, cinsel fonksiyon ile üriner inkontinans arasındaki ilişkiyi araştırmak için cinsel yönden aktif 2.159 kadınla yaptıkları çalışmada; stres ve urge inkontinansın kadınlarda cinsel fonksiyonda orta derecede genel bir bozulmaya neden olduğu ve urge inkontinansın cinsel ağrı ve vajinal kuruluk gibi bazı cinsel sorunlara yol açtığı bildirilmiştir.³⁶ Aslan ve ark., premenopozlu cinsel yönden aktif 21 inkontinanslı ve 18 sağlıklı kadınla yaptıkları çalışmada; üriner inkontinansın cinsel iş-

levleri önemli derecede azalttığı sonucuna ulaşmışlardır.³⁷ Oskay ve ark.nın, ülkemizde yaptıkları çalışmada; inkontinansı olan kadınların %83,6'sının cinsel ilişki sıklığında ve cinsel isteginde azalma, %78,1'inin cinsel memnuniyetinde azalma, %77,7'sinin orgazmda güçlük, %45,3'ünün ise disparoni sorunu yaşadıkları belirtilmiştir.³⁸ Roos ve ark.nın, 37 kadınla yaptıkları nitel bir çalışmada; pelvik organ prolapsusunun cinsel istek ve uyarılmada azalma, orgazma ulaşmada zorluğa neden olan en önemli faktör olduğu belirlenmiştir.³³

EMZİRME

Postpartum dönemde emziren annelerde yüksek prolaktin düzeylerinin etkisiyle gerçekleşen androjen hormonlarındaki azalma cinsel istek ve uyarılmadaki azalmaya neden olmaktadır. Bu dönemde düşük östrojen seviyeleri ise vajinada kuruluk, atrofi ve konjesyonda azalmaya yol açarak disparoni ve bununla bağlantılı olarak cinsel istekte ve uyarılmada azalma sebebi olabilmektedir. Kadının bebeğini emzirmesinin ya da bebeği besleme metodunun postpartum dönemde kadının cinsel fonksiyonları üzerinde önemli bir faktör olduğu düşünülmekle birlikte, literatürdeki çalışma sonuçları çelişkilidir.^{25,39}

Alder ve ark., postpartum 12. haftada emziren kadınların %75'inde, emzirmeyen kadınların ise %25'inde cinsel istekte azalma olduğunu bildirmişlerdir.⁴⁰ Byrd ve ark.nın, doğum sonu dönemdeki kadınlar (570) ve onların eşleri/partnerleri (550) ile yaptıkları bir çalışmada; postpartum bir-dördüncü ayda emziren kadınların cinsel isteklerinin daha az olduğu ve emzirmeyen kadınların ve eşlerinin seksüel tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilirken, postpartum 12. aya gelindiğinde bu farkın ortadan kalktığı bildirilmiştir.⁴¹ Rowland ve ark.nın, postpartum ilk sağlık kontrolüne gelen 316 kadınla yaptıkları prospektif bir çalışmada, emzirme ile cinsel ilişkiye yeniden başlamada gecikme arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, emziren kadınlardan sadece üçte birinin cinsel ilişkiye yeniden başlamasına karşın, emzirmeyen kadınların üçte ikisi cinsel ilişkiye başlamıştır.⁴² Odu

ve ark.nın, 371 kadınla yapmış oldukları prospektif araştırmada; postpartum ilk ayda annelerin %84,6'sının cinsel ilişkiden kaçındığı, bu oranın dört-beşinci ayda %18,1'e, 11-15. ayda %2,1'e düştüğü gözlenmiştir. Ayrıca, bebeğini uzun emziren annelerin postpartum cinsel ilişkiye başlama zamanlarının bebeğini kısa süre emzirenlere göre daha geç olduğu sonucu da elde edilmiştir.⁴³ Avery ve ark.nın, bebeğini sadece anne sütü ile besleyen 576 primipar kadını içeren prospektif kohort çalışmasında; bir, üç, altı ve 12. aylarda kadınlarda emzirme dönemi boyunca cinsel isteğin düşük olduğu, kadınların %55'inde vajinal kayganlıkta azalmanın görüldüğü bulunmuştur.⁴⁴ Lagaert ve ark.nın, postpartum dönemde 109 kadınla yaptıkları bir çalışmada; disparoniyi etkileyen en önemli faktörlerden birinin emzirme olduğu, doğumdan hemen sonra emzirmeye başlayan kadınlarda, postpartum altıncı haftada disparoninin önemli derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.²⁸ Wallwiener ve ark.nın, 315 kadının cinsel işlevlerini değerlendikleri bir çalışmada; postpartum dönemde cinsel işlev problemlerinde en önemli risk faktörlerinden birinin emzirme olduğu, emzirmeyen veya kısmen emziren kadınlarda cinsel isteksizlik ve cinsel işlev disfonksiyonu açısından önemli farklılık olduğu belirlenmiştir.⁴⁵

Bu çalışmalardan farklı olarak; postpartum iki-altıncı aylarda cinsel aktivite açısından 258 emziren kadın ile 198 biberonla besleyen kadının karşılaştırıldığı bir kohort çalışmasında, postpartum birinci ayda emziren kadınların %28,3'ünün, emzirmeyen kadınların ise %22,9'unun aktif cinsel yaşama döndükleri, emziren ve emzirmeyen kadınlar arasında cinsel aktiviteye başlama süreleri açısından önemli bir farklılık olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca, postpartum ve gebelik öncesi dönem kıyaslandığında, cinsel istek ve uyarılmada bebeğini emziren ve biberonla besleyen kadınlar arasında farklılık olmadığı, aynı şekilde orgazm deneyiminde de gruplar arasında farklılık görülmediği saptanmıştır.⁴⁶

Anbaran ve ark. farklı besleme metotlarını kullanan 366 kadındaki postpartum cinselliği değerlendirdikleri bir çalışmada; kadınları bebeğini sadece anne sütüyle besleyenler, hem anne sütü

hem de mamayla besleyenler ve sadece mamayla besleyenler olmak üzere üç gruba ayırmışlar ve doğumdan sonra dördüncü ayda değerlendirmişlerdir. Farklı besleme metotlarını kullanmalarına göre, kadınlar arasında cinsel fonksiyon açısından farklılık olduğunu bulmuşlardır. Bebeğini sadece anne sütü ile besleyenlerde cinsel fonksiyon düzeyinin en yüksek olduğu gözlenmiştir.⁴⁷

Yapılan çalışmalarda, emzirmenin cinsel fonksiyon üzerine etkisi daha çok prolaktin hormonunun salınımı ve düşük östrojen seviyesi ile bağlantılı olarak hormonal faktörlerle ilişkilendirilmiştir. Annenin emzirmeye ilişkin yaşadığı yorgunluk, uykusuzlukla birlikte memelerdeki hassasiyet ve cinsel uyarımla birlikte memelerden süt gelmesi cinsel fonksiyonu olumsuz etkileyebilmektedir.^{6,39,42}

POSTPARTUM DEPRESYON

Gebelik ve doğumla birlikte kadında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler ortaya çıkmakta, birçok kadın bu değişikliklere uyum sağlarken, bir kısmı ise bu süreçte kalıcı ruhsal sorunlar yaşamaktadır.⁴⁸ Postpartum dönem, annelerin psikiyatrik sorunlara yakalanma ihtimalinin en yüksek olduğu dönemlerden biri olarak kabul edilmekte ve erken postpartum ve prenatal dönemde depresyon görülme oranının %10-20 arasında değiştiği bildirilmektedir.⁴⁹

Postpartum depresyonu olan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının yaygın olduğu belirtilmekle beraber, bu konuda yapılmış sınırlı sayıda çalışma olduğu ifade edilmektedir.^{6,50} Morof ve ark., postpartum periyotta altıncı ayda depresyonu olan ve olmayan 484 kadının cinsel sağlıklarını değerlendirdikleri bir çalışmada; depresyondaki kadınların depresyonda olmayanlara göre postpartum altıncı ayda cinsel ilişkiye yeniden başlama oranlarının daha az olduğunu, cinsel aktiviteler ile daha az ilgilendiklerini ve cinsel sağlık problemlerinin daha fazla görüldüğünü belirlemişlerdir. Ayrıca, 484 katılımcının %12'sinde Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği'nden elde edilen skorun 13 ya da daha fazla olduğunu saptamışlardır.⁵¹ Johannes ve ark.nın, 31.581 katılımcıyı değerlendirdikleri ke-

sitsel olarak yapılan nüfus tabanlı bir çalışmada; depresif kadınların %40'ında cinsel istek, uyarılma ve orgazm bozukluğunun görüldüğü, ayrıca ilk altı ayda cinsel ilişkiye başlayan depresif kadın sayısının daha az olduğu bildirilmiştir.⁵² Benzer şekilde, Faisal-Cury ve ark.nın, 831 kadınla yaptıkları prospektif bir kohort çalışmasında; en önemli bulgu olarak postpartum dönemde depresyon ve cinsel işlev bozuklukları arasında önemli bir ilişki olduğu, depresyonu olan kadınlarda cinsel isteğin ve cinsel birleşme sıklığının daha düşük olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca, postpartum depresyonu olan kadınların cinsel sorunlar konusunda yardım ve danışmanlık alamadıklarına da dikkat çekilmiştir.⁵³ Moel ve ark.nın, kişiler arası psikoterapi ile tedavi edilen depresyondaki postpartum kadınlar (120) ile doğum sonrası depresyona hiç girmemiş kadınları (56) karşılaştırdıkları bir çalışmada; depresif ve depresif olmayan kadınlar arasında cinsel istek açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Depresyon tedavisi sonrası, cinsel ilgi önemli derecede düzelmiş olsa da tamamen iyileşen kadınlar cinsel istekte azlık sorununu yaşamaya devam etmişlerdir. Depresyon tedavisi alan kadınların hiç depresyon tanısı almayan kadınlara göre doğum sonrası iki yıl boyunca cinsel memnuniyetlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.⁵⁴

POSTPARTUM YORGUNLUK

Yorgunluk, gebelik ve doğum sonrası süreçte kadının deneyimlediği en yaygın problemlerden biridir. Bitkinlik, yorgunluk ve hâlsizlik postpartum dönemde cinsel istek kaybına yol açması nedeni ile önemlidir. Uykusuzluk, gece beslemeleri sırasında uykunun bölünmesi ve çocuksuz geçirilen zamanın azlığı beraberinde cinsel aktiviteyi de olumsuz etkilemektedir.⁴⁴ Olsson ve ark.nın, çalışmasında, doğum sonrası aile yaşamında oluşan değişikliklerin ve stresin kadının cinsel yaşamına etkisi araştırılmıştır. Çalışmalarında, kadınların çoğunun yorgunluk ve bebek bakımı nedeni ile cinselliğe zaman ayıramadıkları, boş zaman bulduklarında uyumayı ya da kitap okumayı tercih ettikleri, cinsel ilişki sırasında bebeğin varlığının rahatsız edici olduğu ve yeni ailesel durumlarına alışana kadar cinsel ilişkiyi erteledikleri bildirilmiştir. Yine bu

çalışmada, bazı kadınların eşleri ile zaman geçirmenin kendileri için çok önemli olduğu, sıklığı az da olsa kaliteli bir cinsel yaşama sahip olmanın onlar için önemli olduğu ifade edilmiştir.⁵⁵ Şahin, postpartum üçüncü ayda ev ziyaretleri ile yaptığı çalışmasında, kadınların %77,1'inin postpartum yorgunluk yaşadığını ve yaşanan yorgunluğun kadınlarda cinsel yaşamı etkilediğini belirlemiştir.⁴ Alligood-Percoco ve ark.nın, 2.748 primipar kadınla yaptıkları prospektif kohort çalışmasında; yorgunluğun primipar kadınlarda görülen dispareni için önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir.¹³

BEDEN İMAJI

Beden imajı, bireyin kendi bedenini algılaması ve zihninde canlandırdığı resme karşı olumlu ve olumsuz duygularının kendisi tarafından değerlendirilmesidir. Çeşitli nedenlerle vücudun herhangi bir bölümünün görünümü ya da fonksiyonu değişebilmekte, buna bağlı olarak beden imajı da etkilenebilmektedir. Beden imajı ile cinsellik arasında güçlü bir bağ olduğu ve değişen beden imajı ile ilgili korku ve endişelerin cinselliği olumsuz etkilediği ifade edilmektedir.⁵⁶

Olsson ve ark.nın, doğum yapmış 28 kadının cinsel yaşamlarıyla ilgili yaptıkları altı odak grup görüşmesini içeren çalışmasında, doğum sonrası dönemde kadınların beden imajı ile ilgili çok sayıda fiziksel değişiklik yaşadıkları ve bu değişikliklerle baş etmede zorlandıkları ifade edilmiştir. Kadınların doğum sonrası beden imajları ile ilgili bildirdikleri olumsuzluklar; memelerdeki ve vajinalarındaki fiziksel değişiklikler nedeni ile kendilerini daha az çekici hissetme, vajinal ve perineal laserasyonlar nedeni ile cinsel yaşamları hakkında endişe duyma, emzirmeye başladıklarından beri memelerini cinsellik ile ilgili görememeleridir. Aynı zamanda bu çalışmada, bazı kadınların bedenlerindeki değişimi olumlu olarak algıladıkları ve doğum sonrasında vücutlarını daha iyi tanıdıklarını, kaslarını daha kolay belirleyebildiklerini ve cinsel doyuma daha kolay nasıl ulaşabileceklerini öğrendiklerini ifade ettikleri bildirilmiştir.⁵⁵ Falicov, 19 primigravida kadın ile yaptığı çalışmasında; kadınların cinsel organlarındaki de-

ğişiklikler nedeni ile eşin ilgisini kaybetme korkusu taşıdıklarını belirtmiştir.⁵⁷ Salim ve ark.nın, postpartum dönemde kadınların beden imajını ve cinselliğini değerlendirdikleri nitel bir çalışmada; postpartum dönemde kadınların beden imajları hakkındaki olumsuz düşüncelerinin; kadının partneri ile ilişkisini, cinselliğini ve öz saygısını negatif yönde etkilediği belirlenmiştir.⁵⁸ Pauls ve ark.nın, 107 kadınla yaptıkları çalışmada, gebelik sırasında beden imajına bağlı cinsel işlevin çok değişmediği, fakat postpartum dönemde beden imajına bağlı cinsel işlevin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Beden imajını kötü algılayan kadınlarda cinsel işlevin daha düşük olduğu bildirilmiştir.⁵⁹

SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsan yaşamının doğal bir parçası olan cinsellik, kadının yaşamının farklı dönemlerinde farklı şekillerde etkilenebilmektedir. Cinsel işlevlerin önemli derecede etkilendiği postpartum dönemde; dispareni, vajinismus, cinsel istek azlığı, orgazm, uyarılma bozukluğu ve cinsel aktiviteye yeniden başlama zamanı karşılaşılan başlıca sorunlardır. Literatürde, bu sorunların ortaya çıkmasında etkili olan faktörlerin başlıcaları; doğum şekli, doğum sayısı, pelvik taban fonksiyon bozukluğu, emzirme, postpartum depresyon, postpartum yorgunluk, beden imajı şeklinde açıklanmaktadır.

Doğum şeklinin postpartum dönemdeki cinselliğe etkisiyle ilgili araştırma sonuçlarının çelişkili olduğu görülmekle birlikte, sonuçlar daha fazla oranda doğum şeklinin postpartum dönemdeki cinselliği etkilemediğini göstermektedir. Bununla birlikte epizyotomi veya müdahaleli doğumlarda, doğum sonrası dönemde dispareni daha yaygın görüldüğünü ve cinsel tatminin daha düşük olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Doğum sayısı ile postpartum dönemde cinselliği ele alan çalışmaların sayısı sınırlı olup, sonuçları farklılık göstermektedir. Dispareni şikâyetinin yaşanma sıklığı bazı çalışmalarda nulliparlar bazılarında ise multiparlarda daha sık bulunmuştur. Bununla beraber doğum sayısının postpartum dönemde cinselliği etkilemediğini ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur.

Pelvik taban disfonksiyonunu değerlendiren çalışmalar kısıtlı olsa da bu çalışmaların tamamı postpartum dönemde kadın cinselliğinin pelvik taban disfonksiyonundan olumsuz etkilendiğini ortaya koymuştur. Emzirme ile cinsellik arasındaki ilişki literatürde farklı şekillerde (emziren, emzirmeyen, sadece anne sütü ile besleyen, hem anne sütü ile hem de mama ile besleyen, sadece mama ile besleyenler gibi) ve farklı sonuçlarla ele alınmıştır. Emziren kadınlarda cinsel isteğin daha düşük olduğunu gösteren çalışmaların yanında, emzirmenin cinsel ilişkiye yeniden başlama sürecini etkileyebileceğini, emziren ile emzirmeyen kadınlar arasında cinsel aktiviteye yeniden başlama arasında farklılık olmadığını, emziren ve biberonla besleyenler arasında cinsel işlev arasında farklılık olmadığını gösteren çalışma sonuçları mevcuttur. Postpartum depresyon ile cinselliği ele alan çalışmaların tamamı, postpartum depresyonu olan kadınların depresyonu olmayan kadınlara göre doğum sonrasında cinsel ilişkiye daha geç başladıklarını, cinsel aktivite ile daha az ilgilendiklerini ve cinsel disfonksiyonu daha fazla yaşadıklarını ortaya koymuştur. Postpartum yorgunluk ve olumsuz beden imajının da cinselliği olumsuz etkilediği araştırmalarla belirlenmiştir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, postpartum dönemde cinsellik ile postpartum depresyon, postpartum yorgunluk, beden imajı ve pelvik taban disfonksiyonunun ilişkisi net olarak ortaya konulmuştur. Ancak; doğum şekli, doğum sayısı ve emzirmeyle ilişkisini daha net olarak ortaya koyan yeni çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Sağlık profesyonelleri postpartum dönemde bakım ve danışmanlık hizmeti verirken, her kadının fizyolojik ve psikolojik olarak farklı bir postpartum dönem geçirebileceğini, cinsel sağlığının çeşitli faktörlerden farklı şekilde etkilenebileceğini göz önünde bulundurmalarıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Fatma Zeren, Nebehat Özerdoğan; **Tasarım:** Fatma Zeren, Nebehat Özerdoğan; **Denetleme/Danışmanlık:** Nebehat Özerdoğan; **Kaynak Taraması:** Fatma Zeren; **Makalenin Yazımı:** Fatma Zeren, Nebehat Özerdoğan; **Eleştirel İnceleme:** Nebehat Özerdoğan.

KAYNAKLAR

1. Yıldız H. The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: a prospective study. *J Sex Marital Ther* 2015;41(1): 49-59.
2. World Health Organization (WHO). Developing sexual health programmes. Geneva: WHO; 2010. p.54. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70501/1/WHO_RHR_HRP_10.22_eng. Erişim Tarihi: 05.11.2017.
3. Proceedings of a Regional Consultation Convened by Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO). Promotion of Sexual Health: Recommendations for Actions. Collaboration with the World Association for Sexology in Antigua, Guatemala; 2000. p.58. <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PromotionSexual-Health.pdf>. Erişim tarihi: 05.11.2017.
4. Şahin N. [Postpartum sexual life in women]. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009;40(3):125-30.
5. Altuntuğ K, Ege E, Kocoğlu D, Akın R, Demirören N. Prevalence of dyspareunia in women within postpartum one-year period and related factors. *Journal of Human Sciences* 2017;14(2):1669-73.
6. Abdool Z, Thakar R, Sultan AH. Postpartum female sexual function. *Eur J Obst Gynecol Reprod Biol* 2009;145(2):133-7.
7. Brtnicka H, Weiss P, Zverina J. Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratisl Lek Listy* 2009;110(7):427-31.
8. Moel JE, Buttner MM, O'Hara MW, Stuart S, Gorman L. Sexual function in the postpartum period: effects of maternal depression and interpersonal psychotherapy treatment. *Arch Womens Ment Health* 2010;13(6):495-504.
9. Holanda JBL, Abuchaim ESV, Coca KP, Abrão ACFV. Sexual dysfunction and associated factors reported in the postpartum period. *Acta Paul Enferm* 2014;27(6):573-8.
10. Khajehei M, Doherty M, Tilley PJ, Sauer K. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum Australian women. *J Sex Med* 2015;12(6):1415-26.
11. Kadri N, McHichi Alami KH, McHakra Tahiri S. Sexual dysfunction in women: population based epidemiological study. *Arch Women Ment Health* 2002;5(2):59-63.
12. Oberg K, Fugl-Meyer AR, Fugl-Meyer KS. On categorization and quantification of women's sexual dysfunctions: an epidemiological approach. *Int J Impot Res* 2004;16(3):261-9.
13. Alligood-Perocco NR, Kjerulff KH, Repke JT. Risk factors for dyspareunia after first childbirth. *Obstet Gynecol* 2016;128(3):512-8.
14. Goetsch MF. Postpartum dyspareunia. An explored problem. *J Reprod Med* 2000;45(11): 963-8.
15. Koç E, Oskay Ü. [Sexuality and counseling in postpartum period]. *KASHED* 2015;2(1):15-26.
16. Enderle Cde F, Kerber NP, Lunardi VL, Nobre CM, Mattos L, Rodrigues EF. Constraints and/or determinants of return to sexual activity in the puerperium. *Rev Lat Am Enfermagem* 2013;21(3):719-25.
17. Lurie S, Aizenberg M, Sulema V, Boaz M, Kovo M, Golan A, et al. Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. *Arch Gynecol Obstet* 2013;288(4): 785-92.
18. Amiri FN, Omidvar S, Bakhtiari A, Hajjahmadi M. Female sexual outcomes in primiparous women after vaginal delivery and cesarean section. *Afr Health Sci* 2017;17(3):623-31. <https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v17i3.4>.
19. Chang SR, Chen KH, Ho HN, Lai YH, Lin MI, Lee CN, et al. Depressive symptoms, pain, and sexual dysfunction over the first year following vaginal or cesarean delivery: a prospective longitudinal study. *Int J Nurs Stud* 2015;52(9):1433-44.
20. Baksu B, Davas I, Agar E, Akyol A, Varolan A. The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2007;18(4):401-6.
21. Kasap E, Aksu EE, Şahin N, Güçlü S, Gür EB. [Does delivery method have any effect on sexual function?]. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2016;26(3):201-6.
22. Brubaker L, Handa VL, Bradley CS, Connolly A, Moalli P, Brown MB, et al. Sexual function 6 months after first delivery. *Obstet Gynecol* 2008;111(5):1040-4.
23. Özerdoğan N, Sayiner FD, Köşgeroğlu N, Ünsal A. [The prevalence of sexual dysfunction and depression and other factors associated in women 40 to 65 years old]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009;2(2):46-59.
24. Karaçam Z. [The effect of episiotomy on postpartum sexual function]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008;10(1):38-46.
25. Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's sexual health after childbirth. *BJOG* 2000;107(2):186-95.
26. Leal I, Lourenço S, Oliveira R, Carvalheira A, Maroco J. Sexual function in women after delivery: does episiotomy matter? *Health* 2014;6(5):356-63. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.65052>.
27. Signorella LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. *Am J Obstet Gynecol* 2001;184(5):881-90.
28. Lagaert L, Weyers S, Van Kerrebroeck H, Elaut E. Postpartum dyspareunia and sexual functioning: a prospective cohort study. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2017;22(3): 200-6.
29. Witting K, Santtala P, Alanko K, Harlaar N, Jern P, Johansson A, et al. Female sexual function and its associations with number of children, pregnancy, and relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther* 2008;34(2):89-106.
30. Gruszecki L, Forchuk C, Fisher WA. Factors associated with common sexual concern in women: new findings from the Canadian contraception study. *Can J Hum Sex* 2005;14(1): 1-13.
31. Güvel S, Yayıoğlu Ö, Bağış T, Savaş N, Bulgan E, Özkardeş H. [Factors associated with sexual functions in married women]. *Türk Üroloji Dergisi* 2003;29(1):43-8.
32. Kılıç M, Apay SE, Beji NK. [Sexual function dysfunctions due to pelvic organ prolapse and nursing attitude]. *İ.Ü.F.N. Hem Dergisi* 2011;19(3):194-202.

33. Roos AM, Thakar R, Sultan AH, Burger CW, Paulus AT. Pelvic floor dysfunction: women's sexual concerns unraveled. *J Sex Med* 2014;11(3):743-52.
34. Pauls RN, Silva WA, Rooney CM, Siddighi S, Kleeman SD, Dryfhout V, et al. Sexual function after vaginal surgery for pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 2007;197(6):622.e1-7.
35. Rogers RG, Kammerer-Doak D, Darrow A, Murray K, Qualls C, Olsen A, et al. Does sexual function change after surgery for stress urinary incontinence and/or pelvic organ prolapse? A multicenter prospective study. *Am J Obstet Gynecol* 2006;195(5):e1-4.
36. Su CC, Sun BY, Jiann BP. Association of urinary incontinence and sexual function in women. *Int J Urol* 2015;22(1):109-13.
37. Aslan G, Köseoğlu H, Sadik O, Gimen S, Cihan A, Esen A. Sexual function in women with urinary incontinence. *Int J Impot Res* 2005;17(3):248-51.
38. Oskay UY, Beji NK, Yalcin O. A study on urogenital complaints of postmenopausal women aged 50 and over. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84(1):72-8.
39. Korçalı EÜ. [Breastfeeding and women's sexual health]. *Androloji Bülteni* 2016;18(66):198-201.
40. Alder EM, Cook A, Davidson D, West C, Bancroft J. Hormones, mood and sexuality in lactating women. *Br J Psychiatry* 1986;148:74-9.
41. Byrd JE, Hyde JS, DeLamater JD, Plant EA. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *J Fam Pract* 1998;47(4):305-8.
42. Rowland M, Foxcroft L, Hopman WM, Patel R. Breastfeeding and sexuality immediately post partum. *Can Fam Physician* 2005;51(10):1366-7.
43. Sule-Odu AO, Fakoya TA, Oluwole FA, Ogundahunsi OA, Olowu AO, Olanrewaju DM, et al. Postpartum sexual abstinence and breastfeeding pattern in Sagamu, Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2008;12(1):96-100.
44. Avery MD, Duckett L, Frantzich CR. The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. *J Midwifery Womens Health* 2000;45(3):227-37.
45. Wallwiener S, Müller M, Doster A, Kuon RJ, Plewniak K, Feller S, et al. Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. *Arch Gynecol Obstet* 2017;295(4):873-83.
46. Heidari M, Khoei ESM, Kiani A, Mohammadi tabar SH. [A study of the relationship between sexual activity and breastfeeding]. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2009;19(70):54-60.
47. Anbaran ZK, Baghdari N, Pourshirazi M, Karimi FZ, Rezvanifard M, Mazlom SR. Postpartum sexual function in women and infant feeding methods. *J Pak Med Assoc* 2015;65(3):248-52.
48. Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA. [The relationship between breastfeeding and depression in early postpartum period]. *Med Bull Sisli Etfal Hosp* 2014;48(2):124-31.
49. Gaynes BN, Gavin N, Meltzer-Brody S, Lohr KN, Swinson T, Gartlehner G, et al. Perinatal depression: prevalence, screening, accuracy, and screening outcomes. *Evid Rep Technol Assess (Summ)* 2005;119:1-8.
50. Flanders CE, Gibson MF, Goldberg AE, Ross LE. Postpartum depression among visible and invisible sexual minority women: a pilot study. *Arch Womens Ment Health* 2016;19(2):299-305.
51. Morof D, Barrett G, Peacock J, Victor CR, Manyonda I. Postnatal depression and sexual health after childbirth. *Obstet Gynecol* 2003;102(6):1318-25.
52. Johannes CB, Clayton AH, Odom DM, Rosen RC, Russo PA, Shifren JL, et al. Distressing sexual problems in United States women revisited: prevalence after accounting for depression. *J Clin Psychiatry* 2009;70(12):1698-706.
53. Faisal-Cury A, Huang H, Chan YF, Menezes PR. The relationship between depressive/anxiety symptoms during pregnancy/postpartum and sexual life decline after delivery. *J Sex Med* 2013;10(5):1343-9.
54. Moel JE, Buttner MM, O'Hara MW, Stuart S, Gorman L. Sexual function in the postpartum period: effects of maternal depression and interpersonal psychotherapy treatment. *Arch Womens Ment Health* 2010;13(6):495-504.
55. Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scand J Caring Sci* 2005;19(4):381-7.
56. Ayaz S, Kubilay G. Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing* 2008;18(1):89-98.
57. Falicov CJ. Sexual adjustment during first pregnancy and postpartum. *Am J Obstet Gynecol* 1973;117(7):991-1000.
58. Salim NR, Araújo NM, Gualda DM. Body and sexuality: puerperas' experiences. *Rev Lat Am Enfermagem* 2010;18(4):732-9.
59. Pauls RN, Occhino JA, Dryfhout VL. Effects of pregnancy on female sexual function and body image: a prospective study. *J Sex Med* 2008;5(8):1915-22.