

EPİZYOTOMİNİN DOĞUM SONRASI DÖNEMDE CİNSEL FONKSİYONA ETKİSİ *

Yrd.Doç.Dr. Zekiye KARAÇAM
Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu,

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı doğum sonrası dönemde epizyotominin cinsel fonksiyona etkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma 01.01.2007 ve 01.05.2007 tarihleri arasında kesitsel vaka-kontrol çalışması olarak yapılmıştır. Araştırmaya olasılıksız örnekleme yöntemi ile 56 kadın alınmıştır. Araştırma verileri soru formu, basit tanımlayıcı ağrı yoğunluğu skalası ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (Kadın Formu) ile toplanmıştır.

Bulgular: Epizyotomi ve kontrol gruplarındaki kadınların önemli bir bölümü doğum sonrası dönemde cinsel ilişkiye yeniden başladıklarında ağrı yaşamaktan korktuklarını (epizyotomi: %72.7, kontrol: %69.6) ve ağrı yaşadıklarını (epizyotomi: %54.5, kontrol: %34.8), küçük bir bölümü de bu ağrının halen devam ettiğini (epizyotomi: %9.1, kontrol: %17.1) bildirmişlerdir. Epizyotomi (%84.8) ve kontrol (%87.0) gruplarındaki kadınların büyük bir bölümünün cinsel alanda sorun yaşadıkları saptanmıştır. Bu değişkenler bakımından her iki grup istatistiksel olarak benzerdi.

Sonuç: Bu araştırmada kadınların büyük bir bölümünün doğum sonrası dönemde cinsel alanda sorun yaşadığı, ancak epizyotominin cinsel fonksiyonu etkilemediği sonuçları elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel fonksiyon, epizyotomi, doğum sonrası dönem, ebelik / hemşirelik bakımı

EFFECTS OF EPISIOTOMY ON SEXUAL FUNCTION IN THE POSTPARTUM PERIOD

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to investigate effects of episiotomy on sexual function in the postpartum period.

Materials and Methods: The study was conducted as a cross-sectional, case-control study, between 01.01.2007 and 01.05.2007. The study included 56 women selected with a non-probability method.

* 1.Ulusal Ebek Kongresi Harbiye Askeri Müze ve Kültür Sitesi, 20–22 Haziran 2007, İstanbul, Sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Data were collected with a questionnaire, Simple, Descriptive Pain Intensity Scale and Arizona Sexual Experiences Scale (for women).

Results: A large proportion of the women in episiotomy and control groups was worried that they would feel pain in their first sexual intercourse after delivery (episiotomy: 72.7%, control: 69.6%) and really felt pain (episiotomy: 54.5%, control: 34.8%). A small proportion of the women in both groups still felt pain during sexual intercourse at the end of the study period (episiotomy: 9.1%, control: 17.1%). Rates of women in both groups (episiotomy: 84.8%, control: 87.0%) had sexual problems in the postpartum period. Regard of these variables, rates of the women in both groups is statistically similar.

Conclusion: In the present study, a large proportion of the women turned out to experience sexual problems in the postpartum period and episiotomy was not found to affect sexual function.

Key Words: Sexual function, episiotomy, postpartum period and midwifery / nursing care.

Giriş

Cinsel sağlık, cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal bakımdan iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2004). Güvenilir, memnuniyet verici ve hoş giden bir cinsel yaşamı sürdürmek temel insan hakkıdır. Cinsellik biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik, politik, etik, yasal, tarihi ve manevi olmak üzere çok sayıda faktörden etkilenmektedir (WHO, 2004). Doğum yapma kadının yaşamında önemli bir olaydır. Bu dönemde oluşan fiziksel ve psiko-sosyal değişimler kadının cinsel yaşamı ve evlilikten memnuniyetini etkilemektedir (Botros ve ark., 2006).

Doğum sonrası dönemde ortaya çıkan hormonal ve psikolojik değişimler, halsizlik ve yorgunluk, loşial akıntı, perineal travma ve ağrı, vajinal kayganlıkta azalma, yara iyileşmesine zarar verme korkusu, gebe kalma korkusu, yenidoğan bebeğin stres ve baskısı kadının cinsel ilgi ve performansını azaltmaktadır. Bu azalma gebelikte başlamakta ve doğum sonrası dönemde haftalarca ya da aylarca devam etmektedir (Blackburn, 2003; Botros ve ark., 2006; Lee, Yen, 2007; Von Sydow, 1999). Barrett ve ark. (2000) kadınların çoğunun doğumdan sonraki ilk üç ay içinde cinsel aktivitelerine geri dönmelerine rağmen %83'ünün cinsel problem yaşadığını, altıncı ayda bu oranın %64'e

gerilediğini, fakat hiçbir zaman gebelik öncesi konumuna (%38) dönmediğini bildirmişlerdir. Bu durum kadının benlik saygısını, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve duygusal sıkıntılara neden olmaktadır (Addis ve ark., 2006).

Normal cinsel fonksiyonun sürdürülebilmesi için kadının pelvis bölgesinin sağlıklı olması önemlidir (Botros ve ark. 2006). Doğum sonrası dönemde perineal travma pelvis bölgesinin sağlığını etkileyen önemli bir durumdur. Doğum sırasında oluşan perineal travmaların büyük bir bölümünü epizyotomi oluşturmaktadır. Epizyotomi, perinenin düzensiz ve ciddi laserasyonlarını önlemek, onarımı kolaylaştırmak, bebeği mekanik ve metabolik etkilerden korumak, mesaneyi travmalara karşı korumak ve gelecekteki perineal relaksasyonları önlemek amacı ile doğum eyleminin ikinci devresinde perine bölgesine yapılan bir insizyondur (Olds ve ark., 2004; Varney ve ark., 2004).

Dünya Sağlık Örgütü, epizyotominin yararından daha fazla zararının olması nedeni ile rutin olarak kullanılmamasını önermektedir (WHO, 2003). Epizyotomi uygulanma oranı birçok gelişmiş ülkede giderek azaltılmaktadır. Bu azalmada 1983 yılından bu yana yapılan çalışmalarda epizyotominin rutin olarak kullanımının bilimsel olarak beklenen olumlu etkiye sahip olmadığı gösterilmesi etkili olmuştur (Albers ve ark., 2005;

Carroli, Belizan, 2007; Thacker, Banta, 1983; Tomasso ve ark., 2006). Bu çalışmalarda, epizyotominin perineyi korumaktan çok, vajinal kas gücünde azalma, postpartum perineal ağrı, disparanoya (ağrılı cinsel ilişki), kan kaybı, anal sfinkter hasarı ve anal inkontinansa artışa neden olduğu, üriner incontinansı azaltmadığı ve neonatal sonuçları geliştirmediği bildirilmektedir (Albers ve ark., 2005; Sartore ve ark., 2004; Thommasen ve ark., 2005). Ayrıca epizyotominin spontan lase-rasyonlara göre daha geç iyileştiği, daha fazla ane-bebek etkileşimine ve doğum sonu cinsel yaşa-mın yeniden oluşturulmasına müdahale ettiği bil-dirilmektedir (Lowdermilk ve ark., 2000; Olds ve ark., 2004; Williams ve ark., 2007). Bu nedenler-le epizyotominin rutin olarak uygulanması yerine iri bebek, fetal distres, prezentasyon-pozisyon bo-zuklukları, perinenin rijit olduğu ve perinide skar dokusunun bulunduğu durumlar, vakum uygula-ması gereken durumlarda secici olarak uygulan-ması ve mutlaka uygulanacaksa mediolateral epizyotominin tercih edilmesi önerilmektedir (Carroli, Belizan, 2007; WHO, 2003).

Ülkemizde epizyotomi uygulanma durumu ge-lişmiş ülkeler ile paralellik göstermemektedir. Ge-leneksel olarak ilk doğumunu yapan kadınlara ru-tin epizyotomi uygulandığı, ikinci ve daha fazla doğumu olan kadınlara da sıklıkla epizyotomi uy-gulandığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda va-jinal doğumların %64-74.2'sinde epizyotomi uy-gulandığı bildirilmektedir (Çalışkan ve ark., 2003; Karaçam, Eroğlu, 2003).

Doğum sonrası dönemde perineal bölgedeki travmalar iyileştikten sonra eşlerin cinsel yaşa-mlarına tekrar başlamaları önemlidir. Çok sayıda çalışmada epizyotominin doğum sonrası dönemde disparanoya ile ilişkisi incelenmiştir (Carroli, Be-lizan, 2007; Thacker, Banta, 1983; Tomasso ve ark., 2006). Ancak epizyotominin cinsel fonksi-yon üzerine etkileri ile ilgili, daha fazla bilgiye gereksinim duyulmaktadır. Özellikle toplumsal özelliklerimizi de yansıtabilen bu bilgi, ebe / hem-şire ve diğer sağlık çalışanlarının doğum sonrası

bakım hizmetlerini planlamaları, sunmaları ve do-layısı ile kadının üreme sağlığının / cinsel sağlığı-nın geliştirilmesinde yararlı olabilir. Bu nedenle, bu çalışmada epizyotominin doğum sonrası dö-nemde cinsel fonksiyon üzerine olan etkisinin in-celenmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM

Araştırma kesitsel vaka-kontrol çalışması ola-rak yapılmıştır. Araştırmaya 01.01.2007 ve 01.05.2007 tarihleri arasında, olasılıksız örnekle-me yöntemi ile Aydın il merkezinde yaşayan 56 kadın alınmıştır. Epizyotomi uygulanan 33 kadın epizyotomi grubunu ve epizyotomi uygulanma-yan 23 kadın kontrol grubunu oluşturmuştur. Ve-ri toplama aracının kendini bildirim bölümleri ol-duğu için en az ilk okul mezunu olan kadınlar araştırmaya dahil edilmişlerdir. Ayrıca kadınların cinsel ilişkiye yeniden başlama zamanları ve cin-sel yaşantılar ölçeğinin son bir haftayı değerlen-dirme durumu göz önüne alınmış ve doğumdan sonra en az ikinci ayını dolduran kadınlar araştı-rmaya dahil edilmiştir. Cinsel yaşamına geri dön-memiş olan kadınlar araştırmadan dışlanmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından ge-liştirilen soru formu ve basit tanımlayıcı ağrı yo-ğunluğu skalası ve Arizona Cinsel Yaşantılar Öl-çeği (Kadın Formu) ile toplanmıştır. Soru formun-da kadının yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, obstetrik öykü, evlilik durumu, algıladığı gelir düzeyi, bebeğinin doğum tarihi, doğumdan sonra sağlık sorunu yaşama, dikişlerin iyileşmesi ile ilgili sorun yaşama, doğum sonu cinsel yaşama geri dönme zamanı, doğumdan son-ra ve halen cinsel ilişkide ağrı yaşamaktan kork-ma ve ağrı yaşamayı sorgulayan 20 soru yer al-makta idi. Soru formunun, 10 kişi ile ön uygulama yapılarak, anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği gelişt-i-rilmiştir.

Basit tanımlayıcı ağrı yoğunluğu skalası (Simple descriptive pain intensity scale): Bu gör-sel skala 10 cm. uzunluğundaki bir çizgiden olu-

şur, çizginin üzerinde eşit aralıklarla ağrı şiddetini tanımlayıcı kelime ve sayılar bulunmaktadır. Bu kelime ve sayılar ağrı yok (0), hafif ağrı (1), orta şiddette ağrı (2), çok şiddetli ağrı (3), oldukça çok şiddete ağrı (4) ve en şiddetli ağrı (5)'dir (Carroll, Bowsher, 1993). Bu çalışmada kadına ağrı skalası gösterilerek cinsel ilişki esnasında yaşadığı ağrıyı, 0 (ağrı yok) ve 5 (en şiddetli ağrı) arasında derecelendirmesi istenmiştir.

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (Kadın Formu): Bu ölçek McGahuey ve ark. (2000) tarafından bireylerin cinsel alanda yaşadıkları sorunları kısa, kolay biçimde taramak ve saptamak amacı ile geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Soykan (2004) tarafından yapılmıştır. Bu kendini bildirim ölçeği, 6'lı Likert tipindedir ve 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte kadınlardan bu gün dahil son bir haftayı değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçek maddelerinden elde edilen puanların toplamı, toplam ölçek puanını oluşturmaktadır ve kesme puanı 11 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe güvenilirliğinde, Cronbach alfa iç tutarlık sayısının 0.89 ve test-yeniden test güvenilirliğinin 0.88 olduğu bildirilmektedir.

İşlem

Araştırma verilerinin toplanmasında örneklem kriterlerine uygun olan kadınlara araştırma ile ilgili açıklama yapılarak sözel olurları alınmıştır. Daha sonra soru formu yüz-yüze görüşme yöntemi doldurulmuştur. Ardından Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği'nin doldurulması ile ilgili kadınlara bilgi verilmiş ve kendini bildirim olarak doldurmaları sağlanmıştır.

Verilerin analizi

Verilerin analizi SPSS 11.5 aracılığı ile yapılmıştır. Araştırmanın bütün değişkenleri bakımından epizyotomi ve kontrol grupları karşılaştırılmıştır. Araştırma verileri tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. $P < 0.05$ düzeyindeki değerler istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

Etik varsayımlar

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için T.C. Aydın Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden yasal izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadın-

lara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve sözel olurları alınmıştır.

BULGULAR

Her iki gruptaki kadınların, istatistiksel olarak benzer şekilde, daha çok ilkökul eğitimi aldığı (epizyotomi: %48.5, kontrol: %65.2; $X^2=1.16$, $p=0.46$), ev hanımı olduğu (epizyotomi: %93.9, kontrol: %100; $X^2=2.17$, $p=0.14$), sağlık güvencesinin bulunduğu (epizyotomi: %93.9, kontrol: %82.6; $X^2=1.79$, $p=0.18$) ve tamamının resmi nikahının olduğu belirlenmiştir. Epizyotomi grubundaki kadınların (%15.2) kontrol grubundakilere (%39.1) göre daha az oranda gelir düzeylerini düşük olarak algıladıkları ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($X^2=4.16$, $p=0.04$) (Tablo 1). Epizyotomi grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre, istatistiksel olarak önemli bir şekilde, ortalama yaşlarının (epizyotomi: 24.36 ± 3.15 ; kontrol: 29.04 ± 5.10 ; Mann-Whitney U: 164.000, $p=0.000$), gebelik (epizyotomi: 1.39 ± 0.66 ; kontrol: 3.30 ± 1.46 ; Mann-Whitney U: 70.500, $p=0.000$) ve canlı doğum (epizyotomi: 1.30 ± 0.53 ; kontrol: 2.87 ± 1.36 ; Mann-Whitney U: 82.500, $p=0.000$) sayılarının daha az olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan az sayıda kadın, istatistiksel olarak benzer şekilde, doğum sonrası dönemde sağlık sorunu yaşadıklarını bildirmişlerdir (epizyotomi: %12.1, kontrol: %8.7; $X^2=0.17$, $p=0.68$). Bu kadınların meme enfeksiyonu (epizyotomi grubundan üç kadın), pelvik kitle (her iki gruptan birer kadın) ve ruhsal rahatsızlık (kontrol grubundan bir kadın) yaşadıkları belirlenmiştir.

Kadınlarda yara iyileşmesi ile ilgili sorun bulunma durumları incelendiğinde, epizyotomi grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre daha fazla oranda enfeksiyon, dikişlerde açılma ve iyileşmede gecikme sorunları yaşadıkları saptanmıştır (epizyotomi: %18.2, kontrol: %4.3). Fakat yapılan istatistiksel değerlendirmede yara iyileşmesi ile ilgili sorun bulunma durumu bakımından epizyotomi ve kontrol grupları arasında fark bulunamamıştır ($X^2=2.69$, $p=0.102$).

Epizyotomi ve kontrol gruplarındaki kadınların doğum sonrası buldukları ay (sırası ile orta-

Tablo 1. Kadınların Bazı Sosyodemografik Değişkenlerinin Epizyotomi ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı (Epizyotomi: 33, Kontrol: 23).

Değişkenler	Gruplar		df	Ki-kare/P-değeri
	Epizyotomi n(%)	Kontrol n(%)		
Eğitim Düzeyi				
İlkokul	16 (48.5)	15 (65.2)	2	1.546/0.462
Ortaokul	6 (18.2)	3 (13.0)		
Lise	11 (33.3)	5 (21.7)		
Gelir getiren işte çalışma				
Çalışıyor	2 (6.1)	0 (0.0)	1	2.167/0.141
Ev hanımı	31 (93.9)	23 (100.0)		
Sağlık güvencesi				
Olan	31 (93.9)	19 (82.6)	1	1.793 / 0.181
Olmayan	2 (6.1)	4 (17.4)		
Algılanan gelir düzeyi				
Düşük	5 (15.2)	9 (39.1)	1	4.16/0.041
Orta	28 (84.8)	14 (60.9)		

lama 6.36 ± 3.35 ve 7.52 ± 2.92 ; Mann-Whitney U:297.500, $p=0.170$) ve cinsel ilişkiye yeniden başlama haftalarının (sırası ile ortalama 7.12 ± 1.83 ve 7.22 ± 3.55 ; Mann-Whitney U:343.000, $p=0.503$) istatistiksel olarak benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Yine istatistiksel olarak benzer şekilde, her iki gruptaki kadınların önemli bir bölümü doğum sonrası cinsel ilişkiye yeniden başladıklarında ağrı yaşamaktan korktuklarını (epizyotomi: %72.7, kontrol: %69.6; $X^2=0.07$, $p=0.80$) ve ağrı yaşadıklarını (epizyotomi: %54.5, kontrol: %34.8; $X^2=2.13$, $p=0.15$), küçük bir bölümü de bu ağrının halen devam ettiğini (epizyotomi: %9.1, kontrol: %17.1) bildirmişlerdir (Tablo 3). Epizyotomi (%84.8) ve kontrol (%87.0) gruplarındaki kadınların istatistiksel olarak benzer şekilde yüksek oranda cinsel alanda sorun yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 1).

TARTIŞMA

Kadının cinsel fonksiyonu genel sağlık durumu, sosyo-demografik koşulları, psikolojik ve sistemik rahatsızlıklarının yanında, doğum sonrası dönemde oluşan fizyolojik ve psikolojik değişimlerden de etkilenmektedir (Hayes, Dennerstein,

2005; Lewis ve ark., 2004). Bu çalışmada doğum sonrası dönemde epizyotominin cinsel fonksiyon üzerine olan etkisi Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (Kadın Formu) aracılığı ile incelenmiştir. Bu ölçekte cinsel fonksiyonun cinsel istek, uyarılma hissi, vajinal ıslanma veya nemlenme, orgazm olma ve tatmin olma boyutları değerlendirilmektedir.

Cinsel fonksiyonun yaş ile azaldığı ve bu azalmanın 30'lu yaşlarda başladığı bildirilmektedir (Botros ve ark., 2006; Hayes, Denersten, 2005). Bu çalışmada, epizyotomi grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre daha genç yaşta olmalarına rağmen, her iki gruptaki kadınların cinsel fonksiyon skorlarının benzer olduğu gözlenmiştir. Bu durum araştırmaya katılan her iki gruptaki kadınların halen cinsel fonksiyonda azalmanın görüldüğü yaşlarda bulunmamaları ile açıklanabilir.

Yapılan çalışmalarda doğum yapan kadınların cinsel fonksiyonlarının doğum yapmadan önceki döneme göre daha kötü olduğu, doğum yapma sayısının cinsel fonksiyonu azaltıcı bir faktör olduğu ve cinsel isteği ve uyarılma hissini azalttığı bildirilmektedir (Botros ve ark. 2006; Signorello ve

Tablo 2. Kadınların Bazı Değişkenlerinin Epizyotomi ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı (Epizyotomi : 33, Kontrol: 23).

	Ortalama±SD	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-WhitneyU	p-değeri
Yaş-Epizyotomi (33)	24.35±3.15	21.97	725.00	164.000	0.000
Kontrol (23)	29.04±5.10	37.87	871.00		
Gebelik sayısı					
Epizyotomi (33)	1.39±0.66	19.14	631.50	70.500	0.000
Kontrol (23)	3.30±1.46	41.93	964.50		
Canlı doğum sayısı					
Epizyotomi (33)	1.30±0.53	19.50	643.50	82.500	0.000
Kontrol (23)	2.87±1.36	41.41	952.50		
Doğumdan sonra geçen süre (ay)					
Epizyotomi (33)	6.36±3.35	26.02	858.50	297.500	0.170
Kontrol (23)	7.52±2.92	32.07	737.50		
Cinsel ilişkiye başlama zamanı (hafta)					
Epizyotomi (33)	7.12±1.83	29.61	977.00	343.000	0.503
Kontrol (23)	7.21±3.55	26.91	619.00		
Cinsel ilişkide yaşanan ağrının şiddeti					
Epizyotomi (33)	1.21±1.41	30.91	1020.00	300.000	0.147
Kontrol (23)	0.74±1.25	25.04	576.00		

ark., 2001). Botros ve ark. (2006) yaş ve doğum şekli dikkate alınmaksızın, doğum yapmanın cinsel fonksiyon üzerine bir etkisinin olduğunu, bu etkinin doğum sonrası dönem süresince fiziksel faktörlerden çok psikolojik faktörler ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada epizyotomi grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre daha çok sayıda doğum yapmalarına karşın, her iki gruptaki kadınların cinsel fonksiyon alanında benzer oranda sorun yaşadıkları gözlenmiştir. Bu sonuç, çalışmamıza katılan kadınların cinsel fonksiyonlarının doğum sayısı ile ilişkili olmadığını göstermesi bakımından önemlidir.

Doğum sonrası dönemde cinsel ilişkinin yeniden başlama zamanı toplumlara göre değişiklik göstermektedir. İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri'nde doğum sonrası dönemde eşlerin cinsel ilişkiye yeniden başlama zamanı kısa bir süreden birkaç aya kadar değişmektedir (Barrett

ve ark., 2000; Blackburn, 2003). Ülkemizde yapılan çalışmalar ise, bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde, kadınların çoğunun postpartum altıncı haftada cinsel ilişkiye başladıkları bildirilmektedir (Erbil, 2005; Eryılmaz ve ark., 2005). Bu sonuç, ülkemizde sağlık çalışanlarının doğum yapan kadınlara altı hafta sonra cinsel ilişkiye başlamalarını önermeleri ile ilgili olabilir.

Bu çalışmada her iki gruptaki kadınların önemli bir bölümünün istatistiksel olarak benzer şekilde, doğum sonrası cinsel ilişkiye yeniden başladıklarında ağrı yaşamaktan korktukları görülmüştür. Benzer bir çalışmada Hayes ve Dennerstein (2005) doğum sonrası dönemde kadınların yeniden cinsel yaşamlarına döndüklerinde hissettikleri ağrı beklentisinin cinsel yaşamlarını etkilediğini bildirmişlerdir.

Lee ve Yen (2007) bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde, kadınların %30-52,5'inin doğum

Tablo 3. Kadınların Cinsel İlişki ile İlgili Bazı Değişkenlerinin Epizyotomi ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı (Epizyotomi: 33, Kontrol: 23)

Değişkenler	Gruplar		df	Ki-kare/P-değeri
	Epizyotomi n(%)	Kontrol n(%)		
Cinsel ilişkide ağrı yaşamaktan korku				
Yaşayan	24 (72.7)	16 (69.6)	1	0.066/0.80
Yaşamayan	9 (27.3)	7 (30.4)		
Cinsel ilişkide ağrı				
Yaşayan	18 (54.5)	8 (34.8)	1	2.128/0.145
Yaşamayan	15 (45.5)	15 (65.2)		
Halen cinsel ilişkide ağrı				
Yaşayan	3 (9.1)	4 (17.4)	1	0.839/0.360
Yaşamayan	30 (90.9)	19 (82.6)		

sonrası dönemde dispanoya yaşadıklarını bildirmişlerdir. Yine Carroli ve Belizan (2007), Tomaso ve ark. (2006) bizim çalışma bulgularımıza benzer şekilde epizyotominin dispanoya riskini arttırmadığını bildirmişlerdir. Sartore ve ark. (2004) ve Thommasen ve ark. (2005) ise, bu bilgilerin aksine epizyotominin ağırlı cinsel ilişki ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Barrett ve ark. (2000) da epizyotominin doğum sonrası üçüncü ayda ağırlı cinsel ilişki ile ilişkili olduğunu ve altıncı ayda bu ilişkinin bulunmadığını bildirmişlerdir. Bu sonuçlar, çalışmaların örneklem grubunda yer alan kadınların sahip olduğu perineal travmanın miktarı, yara iyileşme süreci ve cinsel ilişkiye başlama zamanlarındaki farklılık ile ilişkili olabilir.

Postpartum dönemde eşlerin en az 1/3'ünde uzun süre devam eden psikoseksüel rahatsızlıklar bulunmaktadır (Von Sydow, 1999). Bizim çalışmamızda, Barrett ve ark. (2000)'nın çalışmasında bildirilen orana (%83) benzer şekilde doğum sonrası dönemde kadınların büyük bir bölümünün cinsel alanda problem yaşadığı belirlenmiştir. Bu sonuç kadınların önemli bir bölümünün doğum sonrası dönemde cinsel alanda sorun yaşadığını göstermesi bakımından önemlidir.

Bu çalışmada epizyotomi (%84.8) ve kontrol (%87.0) gruplarındaki kadınların istatistiksel olarak benzer şekilde cinsel fonksiyon bozukluğu yaşadıkları saptanmıştır. Benzer bir çalışmada, Botros

ve ark. (2006) da epizyotominin cinsel yaşam kalitesi skorunu etkilemediğini bildirmişlerdir. Yine bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde, Signorello ve ark. (2001) da epizyotomisi olan kadınların cinsel fonksiyon sonuçlarının spontan laserasyonu olanları ile benzer olduğunu bildirmişlerdir. Bir başka çalışmada ise, Johanson (2000), perineal travması olmayan kadınların doğum sonrası dönemde daha az cinsel problem yaşadıklarını bildirmektedir. Bu sonuçlara göre, daha kapsamlı çalışmalarda perineal travmanın cinsel fonksiyon ile ilişkisinin incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamaları epizyotomi grubundakilere göre daha fazladır. Yaşın artışına bağlı olarak cinsel fonksiyon olumsuz etkilenebilir. İkincisi, kontrol grubundaki kadınların büyük bir bölümünde (%73.9) spontan laserasyon bulunmakta idi. Bu laserasyonlar cinsel fonksiyonu epizyotomiye benzer şekilde etkileyebilir. Üçüncüsü, araştırma olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen az sayıda birey ile gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, elde edilen sonuçlar bu çalışmaya katılan bireyleri temsil etmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Tablo 4. Cinsel Alanda Sorunu Olan Kadınların Epizyotomi ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı.

Değişkenler	Gruplar		df	Ki-kare/P-değeri
	Epizyotomi n(%)	Kontrol n(%)		
Cinsel alanda sorunu				
Olan	28 (84.8)	20 (87.0)	1	0.050 / 0.824
Olmayan	5 (15.2)	3 (13.0)		

Bu çalışmada kadınların çok büyük bir bölümünün doğum sonrası dönemde cinsel alanda sorun yaşadığı, ancak epizyotominin cinsel fonksiyonu etkilemediği sonuçları elde edilmiştir. Doğum sonrası bakım hizmeti veren ebe / hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının, bu konuyu bakımları kapsamına almaları, kadın ve eşine doğuma bağlı cinsel fonksiyonda oluşan değişiklikler ile ilgili danışmanlık yapmaları önerilebilir. Ayrıca kadınların cinsel fonksiyonları ile ilgili gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemleri kapsayan ileri prospektif çalışmalar yapılarak cinsel sağlığı /üreme sağlığını geliştirmeye katkı oluşturulabilir.

Teşekkür: Bengü ERAY, Sadegül KILINÇ Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü öğrencileri olarak verilerin toplanması ve bilgisayara girilmesini gerçekleştirmişlerdir. Bu katkıları için öğrencilere, çalışmamıza katılan bütün kadınlara ve Araştırma verilerinin toplanabilmesinde uygun ortam sağladıkları için Aydın İl Sağlık Müdürlüğü yönetici ve çalışanlarına teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

Addis, I.B., Van Den Eden, S.K., Wassel-Fyr, C.L., Vittinghoff, E., Brown, JS., Thom D.H., for the Reproductive Risk Factors for Incontinence Study at Kaiser (RRISK) Study Group (2006). Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol* 107; 755–64.

Albers, L.L., Sedler, K.D., Bedrick, E.J., Teaf, D., Peralta, P. (2005). Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital

tract trauma and birth: A Randomized Trial. *Journal of Midwifery & Women's Health* 50; 365–372.

Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R., Manyonda, I. (2000). Women's sexual health after childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 107(2); 186–195.

Blackburn, S.T. (2003). *Maternal, Fetal & Neonatal Physiology: A Clinical Perspective*. (2th ed.), New York: Saunders.

Botros, S.M., Abramow, Y., Miller, J.-J. R., Sand, P.K., Gandhi, S., Nickolow, A., Goldberg, R.P. (2006). Effect of parity on sexual function. *Obstet Gynecol* 107; 765-770.

Carroll, D., Bowsher, D. (1993). *Pain Management and Nursing Care*. Oxford: Butterworth Heinemann Ltd.

Carroli, G., Belizan, J. (2007). Episiotomy for vaginal birth (Review) This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library*, Issue 1, The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.

Çalışkan, E., Öztürk, N., Akyan, B., Yalvaç, S., Dilbaz, B., Haberal, A. (2003). Üçüncü basamak bir sağlık merkezinde 47145 doğumun analizi: Epidemiyolojik bakış. *MN-Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine* 9(2); 88–91.

Erbil, N. (2005). Gebelik ve loğusalıkta cinsellik: Bilgi, tutum ve davranışlar. 4. *Uluslararası Üreme Sağlığı Kongresi Kitabı*. Ankara: Bilkent Otel ve Konferans Merkezi, ss.214.

Eryılmaz, H.Y., Abalı, S., Döndar, Ç., Kurnaz, E. (2005). Doğum sonrası dönemde kadınların cinsel fonksiyonları ev etkileyen faktörler. 4.

Uluslararası Üreme Sağlığı Kongresi Kitabı. Ankara: Bilkent Otel ve Konferans Merkezi, ss.198.

Hayes, R., Dennerstein, L. (2005). The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women: A review of population-based studies. *J Sex Med* 2; 317–330.

Johanson, R. (2000). Perineal massage for prevention of perineal trauma in childbirth. *The Lancet* 355; 250–251.

Karaçam, Z., Eroğlu, K. (2003). Effects of episiotomy on bonding and mother's health. *Journal of Advanced Nursing* 43(4); 384–394.

Lee, J.T., Yen, H.-W. (2007). Randomized controlled evaluation of a theory-based postpartum sexual health education programme. *Journal of Advanced Nursing* 60; 389–401.

Lewis, R.W., Fugl-Meyer, K.S., Bosch, R., Fugl-Meyer, A.R., Laumann, E.O., Lizza, E., Martin-Morales, A. (2004). Epidemiology / risk factors of sexual dysfunction. *Journal of sexual Medicine* 1; 35–39.

Lowdermilk, D. L., Perry, S.E., Bobak, I.M. (2000). *Maternity Women's Health Care*. 7th ed., St. Louis: Mosby Inc.

McGahuey, C.A., Gelenberg, A.J., Laukes, C.A., Moreno, F.A., Delgado, P.L., McKnight, K.M., Manber, R. (2000). The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and validity. *J Sex Marital Ther* 26; 25–40.

Old, S.B., London, M.L., Ladewig, P.W., Davidson, M.R. (2004) *Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Care*. (7th ed.), New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Sartore, A., De Seta, F., Maso, G., Pregazzi, R., Grimaldi, E., Guaschino, S. (2004). The effects of mediolateral episiotomy on pelvic floor function after vaginal delivery. *Obstet Gynecol* 103; 669–73.

Signorello, L.B., Harlow, B.L., Chekos, A.K., Repke, J.T. (2001). Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*

184; 881–888.

Soykan, A. (2004). The reliability and validity of Arizona sexual experience scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Import Res* 16(6); 531–534.

Thacker, S., Banta, H.D. (1983). Benefits and risks of episiotomy: An interpretative review of the English language literature, 1860–1980. *Obstet Gynecol Surv* 38; 322–338.

Thommasen, H.V., Klein, M.C., Mackenzie, T., Lynch, N., Reyes, R., Grzybowski, S. (2005). Obstetric maternal outcomes at Bella Coola General Hospital: 1940 to 2001. *Can J Rural Med* 10 (1); 13–21.

Tomasso, G., Althabe, F., Cafferata, M.L., Aleman, A., Sosa, C. (2006). The need to avoid the routine use of episiotomy. *Current Women's Health Reviews* 2; 99–102.

Varney, H., Kriebs, J.M., Gegor, C.L. (2004). *Varney's Midwifery*. (4th ed.) London: Jones and Bartlett Publ.

Williams, A., Herron-Marx, S., Hicks, C. (2007). The prevalence of enduring postnatal perineal morbidity and its relationship to perineal trauma. *Midwifery* 23; 392–403.

Von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal Of Psychosomatic Research* 47(1); 27–49.

World Health Organization, (2004). Sexual health—a new focus for WHO. Progress in Reproductive Health Research 2004, issue 67. Retrieved December 11, 2007, from <http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/67.pdf>.

World Health Organization (2003) *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors*. Retrieved January 01, 2008, from http://www.who.int/reproductive-health/impac/Clinical_Principles/Normal_labour_C57_C76.html.