

**DOĞUM ŞEKLİNİN KADIN CİNSEL İŞLEVİ ÜZERİNE ETKİSİNİN  
İNCELENMESİ**  
**INVESTIGATION OF THE EFFECT TYPE OF BIRTH ON FEMALE SEXUAL FUNCTION**  
**Merve TOPAÇ\*, Nursen BOLSOY\*\***

\*Uzman Ebe, Muradiye İlçe Devlet Hastanesi, Van/Türkiye.



0000-0002-5321-565X

\*\*Dr. Öğr. Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Manisa/Türkiye.



0000-0001-7035-6342

**Yazışma Adresi:**

Merve TOPAÇ

e-posta: mervetopac45@gmail.com

**Gönderim Tarihi:** 02 Şubat 2021

**Kabul Tarihi:** 24 Nisan 2021

**ÖZ**

**Amaç:** Araştırma, doğum şeklinin kadın cinsel işlevi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Çalışma evrenini Manisa ili merkez ilçelerdeki 1591 kadın ve örnekleme de belirlenen aile sağlığı merkezlerinde 9-12 aylık bebeği olan 315 primipar kadın oluşturmaktadır. Veriler, Kişisel Tanıtım Formu ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ile yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Veriler SPSS 23.0 programı ile uygun testlerle analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Vajinal ve sezaryen doğum olmak üzere iki gruba ayrılan kadınlar tanımlayıcı özellikleri bakımından benzerdir. Vajinal doğum grubunda epizyotomi oranı %51.4'tür. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği toplam puan ortalaması vajinal doğum grubunda 25.11±5.47, sezaryen grubunda 25.36±5.47 olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. İki grupta da Kadın Cinsel İşlev Ölçeği toplam puan ortalaması ve cinsel istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm ve doyum alt boyut puan ortalamaları kesme noktasının üzerinde fakat ağrı alt boyut puan ortalaması kesme noktasının altında bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışma sonucuna göre doğum sonrası uzun dönemde vajinal veya sezaryen doğum yapan kadınlar cinsel işlev açısından benzer bulunmuş ve genel olarak cinsel disfonksiyon saptanmamıştır. Doğum şekli ile kadın cinsel işlevi arasında bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel sağlık; doğum şekli; kadın cinsel işlevi; kadın sağlığı.

**ABSTRACT**

**Aim:** In this study, we aimed to investigate the effect of the mode of delivery on female sexual function.

**Methods:** The study is descriptive and cross-sectional. The population of the study consists of 1591 women in the central districts of Manisa. 315 primipara women with 9-12 month-old babies were formed in the family health centers. The data were collected through face-to-face interviews with the Personal Information Form and the Female Sexual Function Scale. The data were analyzed with the SPSS 23.0 program with appropriate tests.

**Results:** Women divided into two groups as vaginal and cesarean delivery are similar in terms of their descriptive features. Women divided into two groups as vaginal and cesarean delivery are similar in terms of their descriptive features. The episiotomy rate in the vaginal delivery group is 51.4%. The total mean score of the Female Sexual Functional Scale was found to be 25.11 ± 5.47 in the vaginal delivery group and 25.36 ± 5.47 in the cesarean section group, and there was no statistically significant difference between them. In both groups, female sexual function scale total score average and sexual desire, arousal, lubrication, orgasm and satisfaction subscale mean scores were above the cut-off point, but the pain sub-dimension mean score average was below the cut-off point.

**Conclusion:** According to the results of the study, women who delivered vaginal or cesarean section in the long term after birth were found to be similar in terms of sexual function and sexual dysfunction was not found in general. It was concluded that there was no relationship between the mode of delivery and female sexual function.

**Keywords:** Female sexual function; mode of delivery; women's health; sexual health.

Atıf için (How to cite): Topaç M, Bolsoy N. Doğum Şeklinin Kadın Cinsel İşlevi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(1):45-55.

## GİRİŞ

Cinsel sağlık, her yaşta hayatın önemli ve yaşamsal bir parçasıdır. Kadınların cinsel sağlığı birçok faktörden etkilenmektedir. Özellikle gebelik ve doğum, cinsel sağlığı değiştirebilecek biyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikleri beraberinde getirmektedir (Gutzeit et al. 2019). Doğum sonrası dönemde ortaya çıkan endokrin rekreasyonundaki ve genital organlardaki değişimler, loşial akıntı, perineal travma ve ağrı, pelvik taban bozukluğu, vajinal kayganlıkta azalma, yara iyileşmesine zarar verme ve gebe kalma korkusu, halsizlik ve yorgunluk, yeni doğan bebeğin stres ve baskısı kadının cinsel ilgi ve performansını azaltmaktadır. Bu azalma gebelikte başlamakta ve doğum sonrası dönemde haftalarca ya da aylarca devam edebilmektedir (Karaçam 2008; Lurie et al. 2013; Song et al. 2014; Koç ve Oskay 2015).

Gebelik öncesi dönemle kıyaslandığında çiftlerin büyük kısmında cinsel ilişki sıklığının doğum sonrası ilk bir yılda daha az olduğu belirtilmektedir (Von Sydow 1999). Kadınların yaklaşık %80-95'i doğum sonrası üç ay içinde cinsel faaliyete geri dönmektedir (TNSA 2008; Lurie et al. 2013). Ancak cinsel disfonksiyon yönünden çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Bir çalışmada doğumdan üç-dört ay sonra olguların %80'inde cinsel disfonksiyon görülmediği belirtilmesine rağmen başka bir çalışmada doğum sonrası ilk altı ayda kadınların %64'ünde cinsel disfonksiyon görüldüğü belirtilmektedir (CETAD 2006; Şahin 2009).

Literatürde kadının cinsel işlevini doğum sayısı ve doğum şeklinin de etkilediği belirtilmektedir (Karaçam 2008; Lurie et al. 2013; Song et al. 2014; Koç ve Oskay 2015). Müdahaleli vajinal doğum yapan kadınların spontan vajinal doğum yapan kadınlara oranla daha fazla perineal travma nedeniyle disparoni, cinsel ilişkiye geç başlama ve cinsel istekte azalma problemleri yaşadıkları belirtilmektedir (Abalı Çetin 2016). Epizyotomi, doğum sonrası kısa süreli (3-6 ay) cinselliği etkileyen bir durum olmasına rağmen özellikle uzun dönemde cinsel işlev bozukluğuna yol açıp açmadığı ile ilgili net bir fikir birliği yoktur (Sayasneh and Pandeva 2010; Abalı Çetin 2016; Kasap ve ark. 2016). Epizyotominin sınırlı kullanımı ve epizyotomi komplikasyonlarının erken tanımlanması erken dönem postpartum cinsel disfonksiyondan korumada önemlidir (Sayasneh and Pandeva 2010).

Cinsel disfonksiyondan korumada diğer bir tercih de sezaryen doğumdur. Sezaryen doğumun pelvik ve perine hasarını önleyeceği, doğum sonrası cinsel işlev bozukluğu oluşumunu engelleyebileceği düşünülmekte ve bu nedenle cinsel fonksiyonlar üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığı üzerinde durulmaktadır. Fakat bu görüşü destekleyen yeterli veri bulunmamaktadır (Dabiri et al. 2014; Abalı Çetin 2016). Postpartum kadının cinsel disfonksiyonunu hafifletmede sezaryenin etkisini savunan çalışmalar yetersizdir. Bunun yanı sıra sezaryende; kanama, enfeksiyon, anestezi riski, derin ven trombozu, pulmoner emboli, gelecekte doğurganlığın bozulması, sonraki doğumda skar doku ayrılma riski, mesane yaralanması ve fetal laserasyon riski gibi yüksek ameliyat riskleri daha ağır basmaktadır (Sayasneh and Pandeva 2010). Müdahaleli vajinal doğum, spontan vajinal doğum ve sezaryenle doğum yapan kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada, cinsel ilişkiye yeniden başlama zamanı anlamlı olarak etkilenmemekle birlikte müdahaleli vajinal doğum yapanlarda uyarılma, lubrikasyon ve orgazm daha düşük bulunmuştur (Barbara et al. 2016). Doğum sonrası kısa dönemde (üç aya kadar) sezaryen ile vajinal doğum karşılaştırıldığında sezaryenle doğum yapan kadınların daha az cinsel sorun yaşadıklarına dair benzer çalışmalar varken, uzun döneme (12 aydan fazla) bakıldığında sonuçlar tartışmalıdır (Sayasneh and Pandeva 2010).

Bu çalışmada; doğum şeklinin kadın cinsel işlevi üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmış, doğum travmalarının iyileştiği ve laktasyon etkilerinin azaldığı bir dönem olması nedeniyle 9-12 aylık bebeği olan kadınlarla çalışılması tercih edilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Türü:** Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Araştırma Manisa ili iki merkez ilçesinde, gecekondu ve kent merkezini yansıtabilecek şekilde seçilen altı adet Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) 01.05.2017 ile 31.08.2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı ilin iki merkez ilçesindeki 1591 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Epi İnf 6 programında %50 bilinmeyen prevalans, %5

yanılma payı ile 310 olarak hesaplanmıştır. Örneklemi araştırmanın yapıldığı ASM'lere kayıtlı 9-12 aylık bebeği olan 315 primipar kadın oluşturmuştur. Araştırmaya; primipar, 18-35 yaş aralığında, tek canlı doğum yapmış, postpartum 9-12. ayda olan, evli ve eşiyle beraber yaşayan, en az ilkokul mezunu olan, tanı almış psikolojik problemi olmayan, fiziksel ve mental olarak engeli bulunmayan, tanı almış cinsel rahatsızlığı olmayan kadınlar alınmıştır. Anomalili doğum, ölü doğum ya da doğumdan sonra bebeğini kaybetmiş olan, önceden pelvik cerrahi geçiren, cinsel işlevleri olumsuz etkileyen ilaç kullanan (kan basıncı ilaçları, antiaritmikler, sedatifler gibi) ve ölçeği tam doldurmamış olan kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırma verilerinin toplanmasında; "Kişisel Bilgi Formu" ve "Kadın Cinsel İşlev Ölçeği" (KCIÖ) kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Konuya ilişkin alan yazın bilgilerine dayanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Kadının sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan toplam 22 sorudan oluşmaktadır.

**Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ):** Rosen ve arkadaşları tarafından ABD'de 2000 yılında, kadın cinsel işlevinin değerlendirilmesi amacıyla, 19 maddelik çok boyutlu bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik-güvenilirliği 2005 yılında Aygin ve Eti Aslan tarafından yapılmıştır. Bu ölçek son 4 haftadaki cinsel sorunları veya işlevi değerlendirmektedir. Ölçeğin yapısında; istek, uyarılma, kayganlık, orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere 6 alt boyut bulunmaktadır. Her bir madde 0'dan 5'e kadar puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 36.0, en düşük puan ise 2.0'dir. Ölçek puanı kesme değeri (cutt-off); toplam puan >22.7 ise normal cinsel işlev, ≤22.7 ise cinsel işlev bozukluğu şeklindedir (Aygin ve Eti Aslan 2005; Aygin ve Eti Aslan 2008). Ölçeğin Cronbach's Alfa değerleri Aygin ve Eti Aslan'ın çalışmasında (Aygin ve Eti Aslan 2005) 0.98, bu çalışmada 0.90 bulunmuştur.

**Verilerin Toplanması:** Veriler, belirlenen ASM'lere gelen 9-12 aylık bebeği olan kadınlar ile gündüz mesai saatleri içerisinde, "Kişisel Bilgi Formu" ve "KCIÖ" kullanılarak, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmada, formları doldurmak bir kadının ortalama 20-30 dakikasını almıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Araştırma sonucunda elde edilen veriler araştırmacı tarafından SPSS 23.0 programı

programında Frekans analizi, Independent Sample T-Test, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U Testi, One-Way ANOVA ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi  $\alpha=0.05$  alınmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmanın yapılabilmesi için; KCIÖ için Aygin ile e-mail yoluyla iletişime geçilip gerekli izin, araştırmacıların bağlı olduğu üniversitenin Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan onay (Tarih ve sayı: 14.04.2017-E.32243), İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin(Tarih ve sayı: 16.05.2017-E.13955) alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Deklerasyonu Prensiplerine uyulmuş olup, görüşme öncesi araştırmaya katılan kadınlara araştırma hakkında açıklama yapılarak onam alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırma sadece Manisa ili iki merkez ilçesinde yürütülmüştür. Bu nedenle sonuçlar tüm Türkiye'ye genellenemez. Çalışma beyana dayalı bir çalışma olup kişilerin ifadeleri üzerinden yapılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınlar doğum şekli açısından vajinal doğum ve sezaryen doğum olmak üzere iki gruba ayrılmış ve tanımlayıcı özellikleri açısından benzer bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Her iki grubun çoğunluğunu şehirde yaşayan, ev hanımı, çekirdek aile yapısına sahip, ilköğretim mezunu, orta gelir grubu ve sosyal güvencesi olan kadınlar oluşturmuştur. Kadınların yaş ortalaması vajinal doğum grubunda  $23.19\pm 3.774$ , sezaryen doğum grubunda  $24.36\pm 3.946$ , evlilik süresi ortalaması vajinal doğum grubunda  $2.92\pm 1.859$ , sezaryen doğum grubunda  $3.16\pm 2.400$  olarak bulunmuştur. Eşlerin çoğunluğu ilköğretim mezunu, neredeyse tamamına yakınının çalıştığı ve yaş ortalamasının  $27.57\pm 4.06$  olduğu belirlenmiştir. Aile planlaması yöntemi kullanma durumu vajinal doğum grubunda %81.7, sezaryen doğum grubunda %77.8 bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 1).

Tabloda belirtilmemekle birlikte bebeklerin emzirilmesi ve geceleri sık uyanması açısından da gruplar benzer bulunmuştur. Vajinal doğum grubunda bulunan kadınların %77.8'inin sezaryen doğum grubunda bulunan kadınların %76.3'ünün emzirdiği ( $X^2= 0.096$ ), vajinal doğum grubunda bulunan kadınların bebeklerinin %70,6'sının sezaryen doğum grubunda bulunan kadınların bebeklerinin %67.4'ünün geceleri sık uyandığı belirlenmiştir ( $X^2=0.359$ ). Emzirme döneminde cinsel yaşamın etkilendiğini belirten

kadın oranı vajinal doğum grubunda %64.9, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır sezaryen doğum grubunda %35.1 bulunmuştur ( $p>0.05$ ). ( $X^2=1.625$ ,  $p=0.202$ ). İki grup arasında

**Tablo 1.** Kadınların ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum		X <sup>2</sup> /p
	n	%	n	%	
<b>Yaş Ortalama</b>	23.19±3.77		24.36±3.94		
<b>Evlilik Süresi Ortalaması</b>	2.92±1.85		3.16±2.40		
<b>Yaş Grubu</b>					
18-23 yaş	108	60.0	61	45.2	7.495/0.024
24-29 yaş	67	37.2	66	48.9	
30-35 yaş	5	2.8	8	5.9	
<b>Evlilik Süresi</b>					
1-5 yıl	167	92.8	125	92.6	3.484/0.175
6-10 yıl	12	6.6	6	4.4	
11 ve üzeri yıl	1	0.6	4	3.0	
<b>Eğitim Durumu</b>					
Okur-yazar	10	5.6	5	3.7	3.186/0.364
İlköğretim	119	66.1	81	60.0	
Lise/dengi okul	38	21.1	33	24.4	
Üniversite ve üzeri	13	7.2	16	11.9	
<b>Çalışma Durumu</b>					
Evet	10	5.6	14	10.4	1.903/0.168*
Hayır	170	94.4	121	89.6	
<b>Sosyal Güvence</b>					
Evet	163	90.6	125	92.6	0.190/0.663*
Hayır	17	9.4	10	7.4	
<b>Sosyo- Ekonomik Durumu Algısı</b>					
Gelir giderden az	23	12.8	12	8.9	1.183/0.553
Gelir gidere denk	135	75.0	106	78.5	
Gelir giderden fazla	22	12.2	17	12.6	
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek aile	120	66.7	94	69.6	0.311/0.577
Geniş aile	60	33.3	41	30.4	
<b>En Uzun Yaşanılan Yer</b>					
Şehir	155	86.1	112	83.0	0.664/0.718
İlçe	11	6.1	11	8.1	
Köy/Kasaba	14	7.8	12	8.9	
<b>Kadınların Eşlerinin Yaş Grubu</b>					
18-26 yaş	86	47.8	59	43.7	0.663/0.718
27-35 yaş	88	48.9	70	51.9	
36 ve üzeri yaş	6	3.3	6	4.4	
<b>Kadınların Eşlerinin Eğitim Durumu</b>					
Okur-yazar	5	2.7	5	3.6	0.788/0.852
İlköğretim	106	58.9	75	55.6	
Lise/dengi okul	46	25.6	34	25.2	
Üniversite ve üzeri	23	12.8	21	15.6	
<b>Kadınların Eşlerinin Çalışma Durumu</b>					
Evet	177	98.3	134	99.3	0.560/0.454**
Hayır	3	1.7	1	0.7	
<b>Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu</b>					
Evet	147	81.7	105	77.8	0.729/0.393
Hayır	33	18.3	30	22.2	
<b>TOPLAM</b>	180	100.0	135	100.0	

\*Düzeltilmiş Ki-kare Testi \*\*Fisher'in kesinlik testi

Vajinal doğum grubunda bulunan kadınların doğum algıları ve doğumda yapılan müdahaleleri sorgulanmıştır. Kadınların %0.5'i doğumunu çok kolay, %30.6'sı kolay algılamak, %21.1'i zor, %30.6'sı çok zor olarak algıladığını belirtmiştir. Kadınların %51.4'üne epizyotomi, %34.6'sına indüksiyon, %21.9'una kristal manevrası, %4.8'ine deşuri onarımı, %0.6'sına vakum/forseps uygulandığı belirlenmiştir.

Kadınların doğum şekline göre KCIÖ ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; KCIÖ toplam puan ortalamasının, vajinal doğum yapan kadınlarda 25.11±5.47, sezaryen doğum yapan kadınlarda ise 25.36±5.47 olduğu, iki

grupta da puan ortalamasının kesme noktasının üzerinde olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $t=0.464$ ,  $p=0.643$ ). Ölçek alt boyutları olan cinsel istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutlarında da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Yalnız ağrı alt boyut puan ortalamasının vajinal doğum yapan kadınlarda 4.31±1.56, sezaryen doğum yapan kadınlarda ise 4.26±1.54 olduğu ve her iki doğum şeklinde de puan ortalamalarının kesme noktasının altında olduğu görülmüştür (Tablo 2).

**Tablo 2.** Doğum Şekline Göre KCIÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

KCIÖ Toplam ve Alt Boyutlar	Vajinal Doğum (n=180)	Sezaryen Doğum (n=135)	KCIÖ Kesme Noktası	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Cinsel istek	4.44±0.90	4.51±0.92	≤3.6	-0.619	0.536
Uyarılma	3.98±1.13	4.16±1.12	≤3.9	-1.381	0.168
Kayganlaşma	4.14±1.09	4.20±1.12	≤3.6	-0.533	0.595
Orgazm	4.18±1.02	4.21±1.16	≤3.6	-0.251	0.802
Doyum	4.03±1.64	3.99±1.62	≤3.6	0.219	0.827
Ağrı	4.31±1.56	4.26±1.54	≤4.4	0.544	0.786
<b>KCIÖ Toplam</b>	<b>25.11±5.47</b>	<b>25.36±5.47</b>	<b>≤22.7</b>	<b>-0.464</b>	<b>0.643</b>

Vajinal doğum grubundaki kadınların %62.5'inde, sezaryen doğum grubundakilerin %37.5'inde cinsel istek sorunu, vajinal doğum grubundaki kadınların %62.4'ünde, sezaryen doğum grubundakilerin %37.6'sında uyarılma sorunu, vajinal doğum grubundaki kadınların %60.4'ünde, sezaryen doğum grubundakilerin %39.6'sında kayganlaşma sorunu, vajinal doğum grubundaki kadınların %54.3'ünde, sezaryen doğum grubundakilerin %45.7'sinde orgazm sorunu, vajinal doğum grubundaki kadınların %51.5'inde, sezaryen doğum grubundakilerin %48.5'inde doyum sorunu, vajinal doğum grubundaki kadınların %55.4'ünde, sezaryen doğum grubundakilerin %44.6'sında ağrı sorunu yaşandığı fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 2). KCIÖ toplam puanına göre vajinal doğum grubundaki kadınların %61.6'sında, sezaryen doğum grubundakilerin %38.4'ünde cinsel disfonksiyon yaşandığı belirlenmiştir. Vajinal doğum grubundaki kadınlarda sezaryen doğum grubundakilere göre cinsel disfonksiyon oranının daha yüksek olduğu fakat aralarında

istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $X^2=1.681$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada doğum şeklinin kadın cinsel işlevi üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda, kadınların doğuma yönelik korkularının arasında vajinal doğum sonrasında cinsel fonksiyonlarının etkileneceği korkusu yer almaktadır (Özcan ve Aslan 2013; Aksoy 2015). Nullipar kadınların doğum algılarının incelendiği bir çalışmada, doğuma ilişkin korku ve ağrı algısının fazla olduğu (sırasıyla %36.7 ve %83.9) görülmüştür (Aslan ve Okumuş 2017). Bir başka çalışmada da primipar kadınların büyük çoğunluğunun (%86.2) vajinal doğum yapmayı istediği fakat %71.1'inin doğumdan/doğum ağrısından korktukları ve bu kadınların sadece %36.4'ünün vajinal doğum yaptığı belirlenmiştir (Gözükara ve Eroğlu 2008). Çalışmamızda vajinal doğum yapan kadınların %5.0'i doğumu çok kolay, %3.6'sı kolay olarak nitelendirirken %21.1'i zor, %30.6'sı çok zor olarak



nitelendirmiştir. Çalışma bulguları literatür ile uyumlu bulunmuş ve doğumda yapılan tıbbi

müdahalelerin doğum algısını olumsuz etkilediği düşünülmüştür.

**Tablo 3.** Doğum Şekline Göre Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu Oranlarının Karşılaştırılması

Cinsel İşlev	Vajinal Doğum (n=180)		Sezaryen Doğum (n=135)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
<b>Cinsel istek</b>						
Disfonksiyon Var	15	62.5	9	37.5	0.304	0.581
Disfonksiyon Yok	165	56.7	126	43.3		
<b>Uyarılma</b>						
Disfonksiyon Var	68	62.4	41	37.6	1.870	0.171
Disfonksiyon Yok	112	54.4	94	45.6		
<b>Kayganlaşma</b>						
Disfonksiyon Var	58	60.4	38	39.6	2.221	0.329
Disfonksiyon Yok	120	55.3	97	44.7		
<b>Orgazm</b>						
Disfonksiyon Var	51	54.3	43	45.7	0.456	0.499
Disfonksiyon Yok	129	58.4	92	41.6		
<b>Doyum</b>						
Disfonksiyon Var	35	51.5	33	48.5	1.139	0.286
Disfonksiyon Yok	145	58.7	102	41.3		
<b>Ağrı</b>						
Disfonksiyon Var	87	55.4	70	44.6	0.382	0.537
Disfonksiyon Yok	93	58.9	65	41.1		
<b>KCIÖ Toplam</b>						
Disfonksiyon Var	77	61.6	48	38.4	1.681	0.195
Disfonksiyon Yok	103	54.2	87	45.8		

Bu çalışmada, vajinal doğum yapan kadınların %51.4'üne epizyotomi, %34.6'sına oksitosin indüksiyonu uygulandığı ve %21.9'una kristal manevrası yapıldığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Karaçam ve ark.nın (2013) yaptığı çalışmada primipar kadınların %56.3'üne epizyotomi, ayrıca epizyotomi uygulanan kadınların %95.5'ine oksitosin indüksiyonu uygulandığı, %51.1'ine kristal manevrası yapıldığı belirlenmiştir (Karaçam ve ark. 2013). Başka bir çalışmada ise doğum sonrası birinci yılda görüşme yapılan kadınların %39.2'sinde spontan laserasyon bulunduğu, %59'una epizyotomi uygulandığı ve sadece %1.8'inin perineal travması olduğu gözlenmiştir (Karaçam ve Çalışır 2012). Çalışmamızdaki epizyotomi, indüksiyon ve kristaller manevrası uygulanma oranları literatür ile benzerdir. Perineal travmayı azaltmak ve kadınların cinsel sağlığını korumak konusunda ebeler büyük sorumluluk düşüğü söylenebilir.

Yapılan bazı çalışmalarda, epizyotomi ile disparoni, perineal ağrı, cinsel ve pelvik taban morbiditesi gibi problemler arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Sayasneh and Pandeva 2010; Dabiri et al. 2014; Kasap ve ark. 2016). İlk

üç ayda görüşme yapılan bir çalışmada doğumdan sonraki cinsel sorunların doğum ve perine travmasıyla ilişkili olduğu ve doğumdan sonraki ilk üç ayda primipar kadınların yaklaşık % 80'inde ağrı sorunu olduğu belirlenmiştir (Dabiri et al. 2014). Yapılan çalışmalarda doğum sonrası perine dokusunda oluşan hasarın (epizyotomi ve spontan perineal laserasyonlar) kadınların, cinsel fonksiyon parametrelerini olumsuz etkilediği ve cinsel yaşamlarında memnuniyetsizlik oluşturduğu belirtilmiştir (Rathfisch ve ark. 2010).

Baksu ve ark.nın (2007) primipar kadınlarda altıncı ayda doğum şeklinin cinsel işleve etkisinin incelediği çalışmada KCIÖ toplam puanı epizyotomili vajinal doğum grubunda 22.16±3.68, sezaryen grubunda 28.32±6.53 bulunmuş, epizyotomili vajinal doğum yapan kadınlarda cinsel disfonksiyon olduğu fakat sezaryenle doğum yapanlarda cinsel disfonksiyon olmadığı sonucuna varılmıştır (Baksu ve ark. 2007). Bu çalışmanın aksine bizim çalışmamızda iki grupta da KCIÖ toplam puan ortalamasının (vajinal: 25.11±5.47, sezaryen: 25.36±5.47) kesme noktasının üzerinde olduğu, genel olarak cinsel disfonksiyonun ve

gruplar arasında farkın olmadığı görülmüştür. Her iki grupta cinsel disfonksiyon yaşanma oranının benzer olduğu belirlenmiştir. Baksu ve ark.nın (2007) çalışmasında araştırmaya tüm vajinal doğum yapmış kadınlar değil sadece epizyotomili vajinal doğum yapmış olan kadınların dâhil edilmesi ve kısa dönemde yapılmış olması fark oluşturan temel nedenlerden biri olabilir. Mediolateral epizyotomili vajinal doğum yapanlarda üç ve altı aylık doğum sonu skorları karşılaştırıldığında, doğum sonrası altıncı ayda cinsel istek ve uyarılma skorlarında önemli bir artış olduğu görülmüştür (Dabiri et al. 2014).

Literatürde çalışma sonucumuza benzer çalışma sonuçları bulunmaktadır. Kahramanoğlu ve ark.nın (2017) 3, 6, 12 ve 24. aylarda doğum şeklinin primipar kadınların cinsel işlevi üzerindeki etkisini incelediği çalışmada KCIÖ toplam puan ortalamasının (vajinal: 27.4, sezaryen: 27.89) yüksek olduğu ve kadınlarda cinsel disfonksiyon olmadığı belirlenmiştir. Normal vajinal ve elektif sezaryen sonrası 6-24. ayda kadınların cinsel fonksiyonlarının incelediği bir çalışmada da her iki grubun KCIÖ toplam puanının yüksek olduğu ve kadınlarda cinsel disfonksiyon olmadığı sonucuna varılmıştır (Hosseini et al. 2012). Nullipar kadınlarda en az beş yıl sonra cinsel ve pelvik disfonksiyon ve perineal ağrı üzerinde mediolateral epizyotomili vajinal doğumun uzun dönem etkilerinin incelendiği bir çalışmada; cinsel işlev bozukluğu ile vajinal doğumun ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır (Doğan ve ark. 2017). Başka bir çalışmada da doğum sonrası disparoni ile epizyotomi, spontan laserasyon, perineal travmanın derecesi ve bulunduğu bölge arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Perineal travmanın doğum sonrası erken dönemde disparoni ile ilişkili olabileceği, ancak bu durumun uzun süre devam etmediği belirtilmiştir (Karaçam ve Çalışır 2012).

Çalışmamızda alt boyutlar karşılaştırıldığında iki grubun cinsel istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm ve doyum alt boyut puanları kesme noktasının üzerinde bulunmuştur ve aralarında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Amiri, Kahramanoğlu, Doğan ve Hosseini'nin çalışmalarında da cinsel istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm ve doyum alt boyut puanları kesme noktasının üzerinde olup sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermiştir. Baksu'nun çalışmasında da cinsel istek, kayganlaşma ve doyum alt boyut puanları kesme noktasının üzerinde olmasına rağmen

epizyotomili vajinal doğum grubunun uyarılma ve orgazm alt boyut puanı kesme noktasının altında olup epizyotomili vajinal doğum yapan kadınlarda uyarılma ve orgazm sorunu olduğu fakat sezaryen doğum yapan kadınlarda uyarılma ve orgazm sorunu olmadığı belirlenmiştir. Baksu'nun epizyotomili vajinal doğum yapan grubun sonuçları hâric, sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermiş ve çalışmaya katılan kadınlarda cinsel istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm ve doyum sorununun yüksek olmadığı belirlenmiştir (Baksu ve ark. 2007; Hosseini et al. 2012; Amiri et al. 2017; Doğan ve ark. 2017; Kahramanoğlu ve ark. 2017).

Çalışmamızda her iki grubun ağrı alt boyut puanları kesme noktasına çok yakın olmakla birlikte, kesme noktasının altındadır. Sezaryen doğum grubunun ağrı alt boyut puanı daha düşük bulunmuş fakat iki grup arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Amiri, Kahramanoğlu, Doğan ve Hosseini'nin çalışmalarında ağrı alt boyut puanları kesme noktasının üzerindedir. Baksu'nun epizyotomili vajinal doğum grubunun ağrı alt boyut puanı kesme noktasının altında olup epizyotomili vajinal doğum yapan kadınlarda ağrı sorunu olduğu fakat sezaryen doğum yapan kadınlarda ağrı sorunu olmadığı belirlenmiştir. Çalışma sonucumuz Baksu'nun epizyotomili vajinal doğum yapan grubun sonuçları ile paralellik gösterirken, Baksu'nun sezaryen doğum yapan grubu ve diğer çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermemektedir (Baksu ve ark. 2007; Hosseini et al. 2012; Amiri et al. 2017; Doğan ve ark. 2017; Kahramanoğlu ve ark. 2017). Çalışmamızda hem sezaryen hem de vajinal doğum yapan kadınlarda ağrı sorunu olduğu sonucuna varılmış olup 9-12. aylarda cinsel ilişkide ağrının perineal laserasyon ve travma dışında başka nedenlerden kaynaklanabilmektedir.

Literatürde postpartum 12. aydaki cinsel sağlık sorunları emzirme, önceden var olan disparoni, vajinal kayganlaşma eksikliği ve vücut imajından duyulan memnuniyetsizlikle ilişkili bulunmuştur (O'Malley et al. 2018). Hormonal aile planlaması yöntemi kullanımı, doğum sonrası cinsel sağlık danışmanlığı ve tedavisinin olmaması doğum sonrası kadın cinsel disfonksiyonu için diğer önemli risk faktörleri olduğu belirtilmektedir (Sayasneh and Pandeva 2010). İlk kez anne baba olan çiftlerin sorumlulukları ve yaşamları tamamen değişmektedir. Fakat çiftlerin yaşadıkları değişimler ve cinsellikten beklentileri farklı

olmaktadır. Vajinal kayganlıkta azalma, yara iyileşmesine zarar verme ve gebe kalma korkusu, halsizlik ve yorgunluk, yeni doğan bebeğin stres ve baskısı kadının cinsel ilgi ve performansını azaltmaktadır (Karaçam 2008; Lurie et al. 2013; Song et al. 2014; Koç ve Oskay 2015). Bazı araştırmacılar çiftlere doğum sonrası psikolojilerinin ve cinsel yaşamlarının nasıl değişeceği ile ilgili danışmanlığın gebelik döneminde verilmesini önerirken (Şahin 2009; McDonald 2017), birçok sağlık profesyonelinin kadınların cinsellikle ilgili sorunlarını genellikle göz ardı ettiği belirtilmektedir (Sayasneh and Pandeva 2010; Alnuaimi and Almalik 2020).

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma bulgularına göre; doğum sonrası uzun dönemde (9-12 ay) kadınlarda genel olarak cinsel disfonksiyon yaşanmadığı fakat azda olsa disfonksiyon yaşayan bir grup olduğu, spesifik olarak ağrı sorunu yaşandığı bulunmuştur. Ağrı sorunun doğum şeklinden kaynaklanmadığı, diğer farklı nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Doğum şekli ile kadın cinsel işlevi arasında bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır.

Cinsellik toplumumuzda hâlâ tabu olarak görülen bir konu olduğu için sağlık çalışanları bu konuda danışanlara bilgi vermemekte ya da verilen bilgi çok yüzeysel

kalmaktadır. Doğum öncesi ve doğum sonrası bakımda birinci derece sorumlu sağlık profesyoneli olan ebeler kadınların cinsel sorunlarını uygun yöntemlerle sorgulamalı ve erken tanı koymalıdır. Sorunun tespiti dâhilinde kadınların bir uzmana yönlendirilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca doğum öncesi ve doğum sonrası eğitimlerde çiftlerin bu süreçte yaşamlarının nasıl değişeceği ve cinsel yaşamlarının nasıl etkileneceği ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır. Ülkemizde spesifik olarak doğum şeklinin cinsel yaşama etkisini inceleyen çok az çalışmaya ulaşılmıştır. Bu konuda daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

### TEŞEKKÜR

Bu çalışmaya katılan tüm kadınlara, görüşme için ortam sağlayan ebe ve hekimlere teşekkür ederiz.

### ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

### YAZAR KATKILARI

M.T, N.B: Araştırma konusu, tasarım, literatür taraması, analiz ve makale yazımı, M.T: Verilerin toplanması ve işlenmesi, N.B: Kritik okuma.

### KAYNAKLAR

- Abalı Çetin S.** Doğum Sonrası Cinsellik. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics 2016;2(1):35-41.
- Aksoy AN.** Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi. Odu Tıp Dergisi 2015;2:161-5.
- Alnuaimi K, Almalik M.** Sexual Educational Needs of Jordanian Women After Giving Birth. Birth 20 November 2020. <https://doi.org/10.1111/birt.12509>
- Amiri FN et al.** Female Sexual Outcomes in Primiparous Women After Vaginal Delivery and Cesarean Section. Afri Health Sci 2017;17(3):623-31. doi: 10.4314/ahs.v17i3.4
- Aslan Ş, Okumuş F.** Primipar Kadınların Doğum Deneyim Algıları Üzerine Doğum Beklentilerinin Etkisi. HSP 2017;4(1):32-40. doi: 10.17681/hsp.287497
- Aygin D, Eti Aslan F.** Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlaması. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2005;25(3):393-9.
- Aygin D, Eti Aslan F.** Meme Kanseri Kadınlarında Cinsel İşlev Bozukluklarının İncelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2008; 4(2):105-14.
- Baksu B ve ark.** The Effect of Mode of Delivery on Postpartum Sexual Functioning in Primiparous

Women. International Urogynecology Journal 2007;18(4):401-6.

**Barbara G et al.** Impact of Mode of Delivery on Female Postpartum Sexual Functioning: Spontaneous Vaginal Delivery and Operative Vaginal Delivery vs Cesarean Section. The Journal of Sexual Medicine 2016;13(3):393-401. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.01.004.

**Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD).** Cinsel Sağlık ve Sorunları. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi (PDF), 2006.

**Dabiri F et al.** The Effect of Mode of Delivery on Postpartum Sexual Functioning in Primiparous Women. Oman Medical Journal 2014;29(4):276-9. doi: 10.5001/omj.2014.72

**Doğan B ve ark.** Long-term Impacts of Vaginal Birth With Mediolateral Episiotomy on Sexual and Pelvic Dysfunction and Perineal Pain. J Matern Fetal Neonatal Med 2017;30(4):457-60. doi: 10.1080/14767058.2016.1174998.

**Gözükara F, Eroğlu K.** İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008;32-46.



**Gutzeit O et al.** Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors For Postpartum Sexual Dysfunction. *Sex Med* 2019;8:8–13. doi: 10.1016/j.esxm.2019.10.005

**Hosseini L et al.** Sexual Function of Primiparous Women After Elective Cesarean Section and Normal Vaginal Delivery. *Urology Journal* 2012;9(2):498-504. PMID: 22641494.

**Kahramanoğlu İ ve ark.** The Impact of Mode of Delivery on The Sexual Function of Primiparous Women: A Prospective Study. *Arch Gynecol Obstet* 2017;295:907–16. doi: 10.1007/s00404-017-4299-7.

**Karaçam Z, Çalışır H.** İlk Kez Doğum Yapan Kadınlarda Gebelik Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Disparoni Görülme Sıklığı ve İlişkili Durumlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15(3):205-13.

**Karaçam Z ve ark.** Prevalence of Episiotomy in Primiparas, Related Conditions, and Effects of Episiotomy on Suture Materials Used, Perineal Pain, Wound Healing 3 Weeks Postpartum, in Turkey: A Prospective Follow-Up Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2013;18(3):237-45. PMID: 23983762; PMCID: PMC3748545.

**Karaçam Z.** Epizyotominin Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Fonksiyona Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008;1:38-46.

**Kasap E ve ark.** Doğum Şeklinin Seksüel Fonksiyon Üzerine Etkisi Var mıdır? *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2016;26(3):201-6. doi:10.5222/terh.2016.201.

**Koç E, Oskay Ü.** Postpartum Dönemde Cinsellik ve Danışmanlık. *KASHED* 2015;2(1):15-26.

**Lurie S et al.** Sexual Function After Childbirth by The Mode of Delivery: A Prospective Study. *Arch*

*Gynecol Obstet* 2013;288(4):785-92. doi: 10.1007/s00404-013-2846-4.

**McDonald E et al.** Sexual Pleasure and Emotional Satisfaction in the First 18 Months After Childbirth. *Midwifery* 2017;55:60–6. doi: 10.1016/j.midw.2017.09.002.

**O'Malley D et al.** Prevalence of and Risk Factors Associated With Sexual Health Issues in Primiparous Women at 6 And 12 Months Postpartum; A Longitudinal Prospective Cohort Study (the MAMMI study), *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018;18(1). doi: 10.1186/s12884-018-1838-6.

**Özcan H, Aslan Ö.** Doğum Şekli ve Doğum Sonrası Cinsel Yaşam: Prospektif Bir Çalışma (Güncel Makale Özeti). *Kadın Cinsel Sağlığı* 2013;15(54):219-20.

**Sayasneh A, Pandeva I.** Postpartum Sexual Dysfunction: A Literature Riview of Risk Factors and Role of Mode of Delivery. *BJMP* 2010;3(2):316.

**Song M et al.** Cinsel Sağlık ile Doğum Biçimi Arasındaki İlişki (Güncel Makale Özeti). *Kadın Cinsel Sağlığı Dergisi* 2014;17(60):68-9.

**Şahin N.** Kadınlarda Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009;40(3):125-30.

**Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA).** Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye, 2008.

**Von Sydow K.** Sexuality During Pregnancy and After Childbirth: A Metacontent Analysis of 59 Studies. *Journal of Psychosomatic Research* 1999;47(1):27-49.

**Rathfisch G ve ark.** Effects of Perineal Trauma on Postpartum Sexual Function. *Journal of Advanced Nursing* 2010; 66(12):2640-9. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05428.x.

## **EXTENDED ABSTRACT**

In this study, we aimed to investigate the effect of the mode of delivery on female sexual function. This descriptive and cross-sectional study was conducted with 315 primiparous women with 9-12 months old babies. The data were collected through face-to-face interviews using 22-question women's introductory form questioning sociodemographic and obstetric characteristics and the FSFI. Frequency analysis, Independent Sample T-Test, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U Test and One-Way ANOVA were used to evaluate the data.

The women participating in the study were divided into two groups as vaginal delivery and cesarean section in terms of delivery type and were found to be similar in terms of descriptive features. It was determined that 51.4% of the women had episiotomy applied. When the FSFI and sub-dimension mean scores were examined according to the delivery type of women; It was determined that the mean total score of the FSFI was  $25.11 \pm 5.47$  in women who gave birth vaginally and  $25.36 \pm 5.47$  in women who gave birth by cesarean, it was above the cut-off point in both groups and there was no statistically significant difference between the groups. No statistically significant difference was found between the groups in the sub-dimensions of the scale such as sexual desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction and pain. It was observed that the mean score for the sub-dimension of pain alone was  $4.31 \pm 1.56$  in women who gave birth vaginally and  $4.26 \pm 1.54$  in women who gave birth by cesarean, and the mean scores were below the cut-off point for both births. Sexual desire problems in 62.5% of women in the vaginal delivery group and 37.5% of women in the cesarean section group, 62.4% of women in the vaginal delivery group, arousal problem in 37.6% of women in the cesarean section group, 60.4% of women in the vaginal delivery group. slipping problem in 39.6% of women in cesarean delivery group, 54.3% of women in vaginal delivery group, orgasm problem in 45.7% of women in cesarean delivery group, 51.5% of women in vaginal delivery group and% of women in cesarean delivery group. It was determined that 48.5% of women had satisfaction problem, 55.4% of women in vaginal delivery group and 44.6% of women in cesarean delivery group experienced pain problems, but there was no statistically significant difference between them. It was determined that 61.6% of women in the vaginal delivery group and 38.4% of women in the cesarean delivery group experienced sexual dysfunction according to the total FSFI score. It was determined that women in the vaginal delivery group had a higher rate of sexual dysfunction than women in the cesarean delivery group, but there was no statistically significant difference between them.

In the study by Baksu et al. in which the effect of delivery type on sexual function in primiparous women in the sixth month was examined, it was concluded that women who had vaginal delivery with episiotomy had sexual dysfunction, but those who delivered by cesarean section did not. Contrary to this study, in our study, it was observed that the mean total score of the FSFI was above the cut-off point in both groups, and there was no difference between the groups and sexual dysfunction in general. It was determined that the rate of experiencing sexual dysfunction was similar in both groups. When the three and six-month postpartum scores were compared in those who delivered vaginally with mediolateral episiotomy, it was observed that there was a significant increase in sexual desire and arousal scores in the sixth month after birth. There are study results similar to ours in the literature. In the study of Kahramanoğlu et al. examining the effect of delivery mode on the sexual function of primiparous women at 3, 6, 12 and 24 months, it was determined that the total score average of the FSFI was high and there was no sexual dysfunction in women. After normal vaginal and elective cesarean section 6-24. in a study examining the sexual functions of women in the month, it was concluded that both groups had high total FSFI scores and there was no sexual dysfunction in women. In a study examining the long-term effects of vaginal delivery with mediolateral episiotomy on sexual and pelvic dysfunction and perineal pain in nulliparous women at least five years later; It was concluded that sexual dysfunction and vaginal delivery are not related. The sub-dimensions of the FSFI were compared. In our study, sexual desire, arousal, lubrication, orgasm and satisfaction sub-dimension scores of the two groups were found above the cut-off point, and no statistical difference was found between them. In the studies of Amiri, Kahramanoğlu, Doğan and Hosseini, sexual desire, arousal, lubrication, orgasm and satisfaction sub-dimension scores were above the cut-off point, and the results were parallel to our study. In Baksu's study, it was determined that while the arousal and orgasm sub-dimension scores of the vaginal delivery group with episiotomy were below the cut-off point, women who had cesarean delivery did not have orgasm problems. Except for the results of

Baksu, the results were consistent with our study, and it was determined that sexual desire, arousal, slipperiness, orgasm and satisfaction problems were not high in the women participating in the study. In our study, the pain subscale scores of both groups were very close to the cut-off point, but were below the cut-off point. The pain sub-dimension score of the cesarean delivery group was found to be lower, but there was no statistical difference between the two groups.

According to the results of the study, women who delivered vaginal or cesarean section in the long term after birth were found to be similar in terms of sexual function and sexual dysfunction was not found in general. It was concluded that there was no relationship between the mode of delivery and female sexual function.