



Perineal Trauma Postpartum Dönemde Cinsel Yaşamı Etkiler mi?

Does Perineal Trauma Affect Sexual Life in the Postpartum Period?

Zehra Betül DEMİR¹ Hüsniye DİNÇ KAYA² Sevil GÜNAYDIN³

ÖZET

Doğumda spontan ya da müdahalelerden kaynaklı perineal travmalar oluşabilir. Perineal travmaların postpartum dönemde kadınların cinsel yaşamını olumsuz etkileyecek problemlere ne-den olabileceği görülmüştür. Kadının postpartum dönemde cinsel yaşam kalitesi ve perineal travması arasındaki ilişki değerlendirilirken perineal travmalar ve nedenleri incelenmelidir. Pe-rineal travmaları ve bunula ilişkili postpartum dönemde ortaya çıkabilecek cinsel sorunları önleyecek uygulamalar değerlendirilmelidir. Bu derlemenin amacı; perineal travmanın nedenlerini, perineal travmaları önleyici uygulamaları ve postpartum dönemde cinsel yaşama etkisini literatür doğrultusunda gözden geçirmektir.

Anahtar kelimeler: Perineal travma, Postpartum dönem, Cinsellik

ABSTRACT

Spontaneous or intervention based perineal traumas may occur during birth. It has been understood that perineal traumas can cause some problems which affect the sexual life of women negatively during postpartum period. While evaluating the relationship between the quality of sexual life and perineal trauma in the postpartum period, perineal traumas and their causes should be examined. Practices to prevent perineal traumas and related sexual problems that may occur in the postpartum period should be evaluated. The objective of this review is to look over the reasons of perineal traumas, preventive applications for perineal traumas and the effects of perineal traumas to the sexual life during postpartum period, in accordance with the literature.

Keywords: Perineum trauma, Postpartum period, Sexuality

¹ Ebe, Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik ABD, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0001-5331-1214

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0002-8461-643X

³ Arş. Gör. Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0003-2539-8783

Sorumlu Yazar: Hüsniye DİNÇ KAYA, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, husniyedinc@hotmail.com



GİRİŞ

Perineal travma (PT); doğum eyleminde oluşan yırtık, laserasyon ya da epizyotomi uygulanması sonucunda ortaya çıkan hasardır (Acavut ve Güvenç, 2020). Literatürde vajinal doğumu takiben kadınların %85'inde farklı derecelerde PT'nin görüldüğü ve bunların 70'ine onarım yapıldığı belirtilmiştir (Erbaba ve Pınar, 2016; Kettle ve Frohlich, 2002). Doğum sırasında oluşabilecek PT'nin olası risk faktörleri arasında genç anne yaşı, ırk, genital mutilasyon, malprezentasyon, ilk doğum, yenidoğanın doğum ağırlığının 4000 gramın üzerinde olması, daha önce onarılmış olan perineal doku (skar dokusu), doğumun ikinci evresinde uzama, hızlı gerçekleşen doğum, fundal basınç, doğum indüksiyonu, instrumental doğum ve epizyotomi uygulaması gösterilmektedir (Beşen ve Rathfisch, 2019).

Perineal travmalar şiddetine göre derecelendirilir. Perineal cilt ve vajinal mukozayı içeren laserasyonlar 1. derece, perineal cildin yanı sıra kasları içeren laserasyonlar 2. derece, anal sfinkter yapılarını içeren laserasyonlar 3. derece, hem anal sfinkter hem de anal mukozayı içeren laserasyonlar 4. derece laserasyonlar olarak adlandırılır (Fernando vd., 2013). Doğum sırasında oluşan spontan perine yırtığı doğum öncesi bakım almaya, obstetrik bakım veren sağlık profesyonellerine, kadının özelliklerine ve doğum yönetimine bağlı olarak değişmekle birlikte %53-79 oranında oluşabileceği öngörülmektedir. Sıklıkla birinci ve ikinci derece perineal laserasyonlar görülmektedir (ACOG, 2016). Vajinal doğum kaynaklı oluşan perineal travmaların prevalansıya ilgili Aguiar vd.'nin (2019) yaptığı meta-analiz çalışmasına göre; düşük ve orta gelirli ülkelerde epizyotominin %46, ikinci derece yırtıkların %24, şiddetli perineal yırtıkların (3.-4. derece yırtık) ise %1,4 oranında olduğu bildirilmiştir. Rathfisch vd.'nin (2010) yaptığı çalışmada; intakt perineye sahip kadınlara göre 2. derece perineal travmaya sahip ve epizyotomi uygulanmış kadınlarda cinsel isteksizlik, orgazm bozuklukları, seksüel memnuniyet düzeyinde düşüklük ve ağırlı cinsel birleşme daha fazla görülmüştür. Ayrıca çalışma sonucuna göre doğumdan sonra en az bir cinsel problem varlığının (cinsel isteksizlik, azalmış vajinal uyarılma, kayganlık ve orgazm sıklığı, disparoni ve cinsel yaşamdan memnuniyetsizlik) anlamlı düzeyde daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Rathfisch vd., 2010). Literatürde perineal travmaların doğum sonu cinsel yaşama etkisi ve yaygınlığı konusunda pek çok çalışma bulunmaktadır (Leeman vd., 2016; Fodstad vd., 2016; De Souza vd., 2015). Buna göre PT'lerin kadınlarda cinsel sorunlara neden olabileceği görülmektedir (Başkaya vd., 2018).

Perineal travma kaynaklı oluşan perineal ağrı da postpartum dönemde cinsel aktiviteyi etkileyebilecek olası etkenler arasında değerlendirilmesi ve dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Postpartum perine ağrısı, doğumdan sonraki ilk saatler içerisinde başlayıp, 1 yıla kadar süren ağrıya dönüşebilir (Öztürk ve Özerdoğan, 2020). Swain ve Dahlen'in (2013) yaptığı çalışmada doğum sırasında intakt perinesi olan kadınlar, doğum sonrası dönemde perine travması olanlara göre daha az ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. Lagaert vd.'nin (2017) postpartum dönemdeki 109 kadın ile yaptığı çalışmada; spontan vajinal doğum ve girişimsel doğum yapmış kadınlar karşılaştırılmış olup girişimsel doğum yapan kadınlar daha çok ağırlı cinsel birleşme yaşadıklarını belirtmişlerdir. Webb vd.'nin (2014) yaptığı çalışmaya göre doğumda meydana gelen perineal travma sonucu oluşabilecek olası komplikasyonlar arasında perineal ağrı, disparoni, uzun dönemde morbidite ve psikososyal problemlerin yer aldığı

belirlenmiştir. Kadınlar postpartum dönemde perineal travma kaynaklı oluşabilecek perineal ağrı, dispareni gibi sorunlar açısından iyi gözlemlenmelidir.

Bu derlemenin amacı; perineal travmanın nedenlerini, perineal travmaları önleyici uygulamaları ve postpartum dönemde cinsel yaşama etkisini literatür doğrultusunda gözden geçirmektir.

Perineal Travma Nedenleri

Epizyotomi

Epizyotomi; fetal başın doğumunu kolaylaştırmak, perineyi korumak ve yırtıkları önlemek amacıyla perinedeki bulbo-kavernos kasa yapılan cerrahi bir insizyondur (Taşkın, 2011). Epizyotomi kaynaklı oluşan perineal travmalar doğum profesyonellerinin iyi yönetmesi gereken bir durumdur. Her ülkenin sağlık protokollerine göre doğumlarda uygulanan epizyotomi sıklığı değişebilir (Kilci vd., 2020). Schantz vd.'nin (2015) Kamboçya'da yaptıkları bir çalışmada epizyotomi sıklığı %94,5 olup, hekim ve ebelerin epizyotomi uygulama nedenleri arasında perineal yırtıklardan korkma, Asya'lı kadınların diğerlerinden daha kısa ve sert perineye sahip olduğu inancı ve zaman kısıtlılığı yer almaktadır. Ülkemizdeki primiparlarda epizyotomi uygulanma oranı yaklaşık %90 olarak bildirilirken tüm doğumlarda epizyotomi uygulanma oranı %65 olarak belirlenmiştir (Kilci vd., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) spontan vajinal doğum yapan kadınlarda rutin epizyotomi kullanımını önermemektedir (WHO recommendations, 2018). Royal College of Midwives (RCM), rutin epizyotomi uygulaması ile daha fazla kadının şiddetli perineal travma yaşayabileceğini belirtmektedir. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ve International Federation of Gynecologist and Obstetrics (FIGO) maternal ve fetal endikasyon olmadığı sürece epizyotomi kullanımının sınırlandırılmasını önermektedir (ACOG, 2016; Nassar vd., 2019). Jiang vd.'nin (2017) yapmış olduğu sistematik incelemede; kısıtlı epizyotomi uygulanmış kadınlarda ciddi perineal hasar oranının %30 daha az olduğu belirlenmiştir. Carroli ve Mignini'nin (2008) yaptığı sistematik derlemenin sonuçlarına göre ise sınırlı epizyotomi uygulamasının rutin epizyotomi uygulamasına göre daha yararlı olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı sistematik derlemede; sınırlı epizyotomi uygulanan kadınlarda daha az şiddetli perineal travma oluştuğu, kesi bölgesi ve iyileşme komplikasyonlarının az görüldüğü bulunmuştur. Yapılan retrospektif bir kohort çalışmasının sonuçlarına göre; oksitosin indüksiyonu ve enstrümental doğum perineal travma için risk faktörleri olarak gösterilmiştir. Ayrıca ilk vajinal doğumunda epizyotomi uygulanan kadınların ikinci vajinal doğumlarında dört kat artmış perineal travma riski olduğu fakat ikinci vajinal doğumda epizyotomi kullanımının perineal travmanın tekrarlama riski açısından fark yaratmadığı belirtilmiştir (Antonakou vd., 2017). Bu doğrultuda doğum birimlerinde çalışan sağlık profesyonelleri epizyotomi kullanımının azaltılmasında ve perine koruyucu uygulamalar konusunda önemli role sahiptir. Yapılan çalışmalar doğumda aktif olarak kullanılan ebelik bakım uygulamalarının doğum sonu dönemdeki komplikasyonları azalttığını göstermektedir (Acavut ve Güvenç, 2020).

Intrapartum dönemdeki diğer uygulamalar

Doğumun ikinci evresinde uygulanan ıkınma tekniği perineal travma yaratarak doğum sonu dönemde cinsel problemler oluşmasına neden olabilir. DSÖ doğumun ikinci evresinde kadınların kendi ıkınma içgüdüğü ile ıkınması için desteklenmesi gerektiğini belirtmiştir (WHO recommendations, 2018; Yıldız, 2019). Valsava tipi ıkınmanın yerine spontan ıkınmanın desteklenmesi ve epizyotominin sınırlandırılması gibi uygulamalar perineal travmayı azaltıcı ya da önleyici rol oynayabilir (Erbaba ve Pınar, 2016). Raisenen vd.'nin (2010) çalışmasında özellikle nullipar kadınlarda spontan ıkınma tekniklerinin kullanılmasının epizyotomi oranlarını azaltacağı belirtilmiştir.

DSÖ intrapartum bakım önerilerinde fundusa elle basınç uygulamasını önermemektedir (Yıldız, 2019). Doğumun ikinci evresini kısaltmak amacıyla kristaller manevrasının uygulanması ile ilgili yapılan çalışmada primipar olgularda kristaller manevrasının kullanımı %82 olarak belirtilmiş ve servikal travma oranlarının yüksek olduğu görülmüştür (Hayata vd., 2019).

Doğumda kullanılan pozisyon, perineal travmaya neden olarak postpartum cinsel sağlığı etkileyen faktörler arasında değerlendirilebilir. DSÖ doğum pozisyonu olarak dik pozisyonları da kapsayacak şekilde, kadının tercih ettiği bir doğum pozisyonunun kullanımının teşvik edilmesini önermektedir (Yıldız, 2019). Meyvis vd.'nin (2012) 557 doğumu incelediği çalışmada litotomi ve lateral pozisyon karşılaştırılmış, lateral pozisyonun perineal travma ile ilişkisinin daha az olduğu ve epizyotomiye daha az ihtiyaç duyulduğu saptanmıştır. Doğumda kullanılan dikey doğum pozisyonlarının perinede yeterli gevşemeyi sağlayarak istedik perineal sonuçları sağladığı ve epizyotomi oranlarını azalttığı bilinmektedir (Kaya ve Demirel, 2019). Yapılan bir çalışmanın sonucuna göre; doğumun ikinci evresinde litotomi pozisyonu dışında kullanılan alternatif doğum pozisyonları kadınlarda şiddetli perineal travma sonuçlarını azaltmıştır (Rodrigues vd., 2019). Cinsel yaşam ve doğumda önemli fonksiyonu olan pelvik taban yapısı perineal travmalara bağlı bozulabilir. Kısa ve uzun dönemde cinsel yaşamda sıkıntılara neden olabilecek bu durum doğumda kullanılacak alternatif pozisyonların perineal travmalardan koruyucu etkisi ile önlenebilir (Şenol ve Aslan, 2015; Pehlivan ve Bozkurt, 2020).

Perineal Travmaların Azaltılmasında Alınabilecek Önlemler

Postpartum dönemde perineal travmalara bağlı cinsel yaşamda gelişebilecek sorunları önlemek için gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yapılabilecek pelvik taban kas egzersizleri, pilates ve yoga, perine masajı, perineye sıcak uygulama, eller üzerinde ve eller havada yöntemi gibi pek çok girişim mevcuttur. Yapılacak olan girişimler sayesinde perineal kaslar güçlendirilecek, perinede esneklik sağlanacaktır. Bu doğrultuda perineal travmalar azaltılarak postpartum cinsel fonksiyon kalitesi optimum düzeye gelecektir (Erbaba ve Pınar, 2016).

Egzersiz

Pelvik taban kas egzersizleri

Pelvik taban kas egzersizleri; pelvik taban ve anal sfinkter kas gücünü artırır (Süt ve Küçükçaya, 2018). Pelvik taban kas gücü iyi olan kadınlar orgazm, uyarılma ve cinsel işlev fonksiyonlarının kalitesi açısından daha olumlu sonuçlara sahiptir (Lowenstein vd., 2010).

Sobhgol vd.'nin (2019) hazırladığı sistematik derlemede, pelvik taban kas egzersizinin seksüel fonksiyonları iyileştirmede iyi sonuçlara neden olduğu bildirilmiştir. Artymuk ve Khapacheva'nın (2020) çalışmasında pelvik taban kas egzersizleri yapan kadınlarda, pelvik taban kas dayanıklılığı anlamlı derecede artmış, pelvik organ prolapsusu, üriner ve fekal inkontinans oranı azalmıştır. Ayrıca çalışma sonucuna göre yapılan pelvik taban kas egzersizleri seksüel disfonksiyon semptomlarını azaltmıştır.

Prenatal kegel egzersizinin doğum sonuçları üzerindeki etkilerini inceleyen bir diğer çalışma sonucuna göre; 30. gestasyonel haftadan sonra yapılan kegel egzersizinin güvenli olduğu, epizyotomi insidansını azalttığı ve perineal yaralanma derecesini hafiflettiği bulunmuştur. Ayrıca postpartum dönemde perineal ağrıyı da azalttığı saptanmıştır (Elsebeiy, 2018).

Pilates ve yoga

Pilates, pelvik taban kaslarını güçlendirmek amacıyla kullanılabilir. Gebelikten itibaren yapılmaya başlanan pilates postpartum üriner inkontinansın önlenmesini sağlar (Ürer, 2019) Yapılan bir çalışmada, gebelik döneminde en az 8 hafta süreyle (26-34. haftalarda) pilates yapan ve gebeliği süresince pilates yapmayan kadınlar karşılaştırmıştır. Pilates yapan kadınların, pelvik taban kas esnekliğinin arttığı ve epizyotomi sayısının pilates yapmayan kadınlara göre daha az olduğu sonucu elde edilmiştir (Rodriguez-Diaz vd., 2017). Başka bir çalışmada; 16- 24 haftalık gebeler 12 haftalık bir pilates programına dahil edilmiştir. Pilatesin, kontrol grubundaki kadınlara göre pelvik stabilizasyonu sağlayarak kasları güçlendirdiği ve pelvik taban kas hasarını önlediği bildirilmiştir (Hyun ve Jeon, 2020).

Gebelik yogası, faydaları uluslararası onay almış bir uygulamadır. Gebenin ihtiyaçlarına yönelik bir yoga programı planlanmalıdır. Gebelik döneminde yoga yapmak perineal travmaları ve girişimsel doğumları azaltmaktadır (McClafferty ve Panda, 2019). Gebelik döneminde yoga yapmanın etkilerinin incelendiği bir çalışmada 26-37. gestasyonel haftaları arasında bulunan gebeler ile 12 haftalık bir yoga egzersiz programı uygulanmıştır. Yoga yapan gebelerin perineal ve vajinal kas esnekliğinin arttığı ve rahatlama sağlandığı belirtilmiştir (Jahdi vd., 2017). de Campos vd.'nin (2020) çalışmasına göre gebelikte yapılan yoga pozisyonları (Mula bandha), pelvik taban kaslarını ve sinirlerini uyarak pelvik tabanın beslenmesini sağlamaktadır.

Perine masajı

RCM, perine masajının ciddi perineal travmaları azaltabileceği, ebelerin antenatal dönemde bu tekniğin uygulanması ile ilgili ortak kararlar alması yönünde tavsiyelerde bulunmuştur (RCM, 2018). Literatürde bulunan bir çalışmada 34-35. gestasyonel haftadan doğuma kadar her gün 10 dakika perineal masaj uygulanan kadınlarda, uygulamanın perineal travmaları önlediği, epizyotomi insidansını ve postpartum maternal ağrıyı azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Ugwu vd., 2018). Aasheim vd.'nin (2017) yapmış olduğu 15,181 kadını kapsayan meta-analizde; perine masajı uygulanan grupta intakt perine insidansında yükselme ve üçüncü-dördüncü derece perineal yırtık oranlarında azalma olduğu belirtilmiştir. Geranmayeh vd.'nin (2012) yaptığı çalışmada primipar kadınlarda doğumun ikinci evresinde vazelin ile yapılan perine masajının epizyotomi oranını azalttığı sonucu elde edilmiştir. Benzer şekilde doğumun birinci evresinin aktif fazından ikinci evresine kadar vazelin ile perineal masaj uygulanan bir diğer çalışmada;

perineal travma görülme sıklığı daha az bulunmuştur. Aynı çalışma sonuçlarına göre; vazelinle perine masajı yapılan kadınlarda epizyotomi uygulanma oranı ve perineal ağrı daha az saptanmıştır (Çelik ve Bal., 2020). Demirel ve Gölbaşı'nın (2015) yaptığı çalışmada ise doğumun birinci ve ikinci evresinde 10 dakika süre ile uygulanan perineal masajın epizyotomi oranlarını azalttığı görülmüştür.

Perineye sıcak uygulama

RCM, kadınlara perineal travmaları azaltmak amacıyla perineye sıcak kompres uygulaması isteyip istemediklerinin sorulması gerektiğini belirtmektedir (RCM, 2018). Magoga vd.'nin (2019) perineye sıcak uygulama yapılmasıyla ilgili yaptığı meta-analizde sıcak uygulama yapılan grubun intakt perine oranı daha yüksek olarak gözlemlenmiştir. Ayrıca aynı meta-analizde üçüncü ve dördüncü derece perineal yaralanma oranlarında ve epizyotomi oranlarında azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Akbarzadeh vd.'nin (2018) yaptığı randomize kontrollü çalışmada; 7 ve 10 cm'lik servikal dilatasyonda 15-20 dakika süreyle perineye sıcak uygulama yapılmış, intakt perine ve epizyotomi oranlarının azaltılmasında yöntemin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

“Eller üzerinde” (hands on), “eller havada” (hands poised/off) yöntemi

Perineal travmayı azaltmak amacıyla uygulanan bir diğer uygulama “eller üzerinde” (hands on) ya da “eller havada” (hands poised) yöntemidir. Eller üzerinde uygulamasında bir el bebeğin başını, diğer el de perineyi destekler. Eller havada yöntemi ise, fetal başın çıkışı esnasında perineye ya da başa dokunmadan eller havada olacak şekilde beklenmesidir (Acavut ve Güvenç, 2020). Petrocnik ve Marshall'ın (2015) hazırladığı sistematik derlemede “eller havada” (hands poised) tekniğinin daha az perineal travma ve epizyotomi uygulama oranına neden olduğu, “eller üzerinde” (hands on) tekniğinin ise doğum sonu dönemde perineal ağrı ve postpartum hemoraji oranında artış ile ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir.

Fahami vd.'nin (2012) el manevraları ve perineal masajın perine travmaları üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, “eller havada” (hands poised) tekniğinin perineal travmaları önlemede perineal masajdan daha etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca “eller üzerinde” (hands on) tekniğinde ise doğumdan sonraki 24 saatte perineal ağrı şiddeti ve doğum sonu 6. haftada ağrı sıklığı ve düzeyi daha fazla saptanmıştır. RCM eller havada ve eller üzerinde teknikleri karşılaştırıldığında üçüncü-dördüncü derece perineal travma üzerinde etkisi olmadığına dair düşük kalitede kanıtların var olduğunu belirtmiştir. Fakat eller havada tekniğinin kadınlarda daha az epizyotomi gerektirebileceğini öne sürmüştür (RCM, 2018).

Perineal Travmaların Postpartum Dönem Cinsel Sorunlar ile İlişkisi

Çok yönlü olan cinsel sağlık, hayatın belli dönemlerinde pek çok faktörden etkilenebilmektedir. Postpartum dönemde; spontan genital travma, epizyotomiden kaynaklı rahatsızlık, yorgunluk, vajinal kanama, akıntı, disparoni, perineal ağrı, vajinal kuruluk, pelvik taban disfonksiyonu, emzirme kaynaklı amenore, bebeğin uyanma korkusu ya da onu duyamama, yaralanma korkusu, çekiciliğinin azaldığı duygusu gibi durumların hepsi çiftlerin cinsel yaşamını etkileyebilir. Bu faktörler azalmış libido, anorgazmi ve vajinismus gibi problemlerle sonuçlanabilir (Johnson, 2011; Tüzmen, 2019; Drozdowskyj vd., 2020).

Gommesen vd.'nin (2019) vajinal doğum yapan primipar kadınlar ile yaptıkları prospektif kohort çalışmasında vajinal doğumdan sonra primipar kadınlar arasında cinsel sağlıkta bozulmanın yaygın olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucuna göre yırtık ve travma derecesi cinsel fonksiyonları etkilemektedir. Manresa vd.'nin (2019) yaptığı sistematik derleme ve metaanaliz sonucuna göre spontan vajinal doğum yapan kadınlar doğum sonrası 12. ayda bile perineal travma olsun ya da olmasın disparoni yaşamaktadırlar.

Holanda vd.'nin (2014), postpartum dönemde 200 kadınla yaptığı çalışmasında, cinsel işlev bozukluk prevelansı gebelik öncesi dönemde %33 ve postpartum dönemde %43 olarak bulunmuştur. Bu çalışma sonucuna göre gebelik öncesi dönem ile postpartum dönem arasında cinselliği ifade etme noktasında değişiklikler mevcuttur. Acele ve Karaçam'ın (2012) postpartum dönemdeki 230 kadın ile yaptıkları çalışmada ise; kadınların %91'i postpartum birinci yılda cinsel sorun yaşamış olup, bu sorunlardan %58,3'ünün disparoni olduğu sonucu elde edilmiştir.

McDonald vd.'nin (2015) 1507 nullipar kadın ile yaptığı çalışmanın sonucunda; postpartum 6. ve 18. aylarda disparoni yaşadığını bildiren kadınların doğumlarında yaşanan olaylardan etkilendiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada sırasıyla postpartum süre ilerledikçe cinsel ilişkiye dönen kadınların sayısı giderek artmış ve disparoni yaşadığını bildiren kadınların sayısı da giderek azalmıştır. Bahsedilen çalışmalar sonucunda doğumdaki epizyotomiden ya da spontan olarak oluşan perineal travmalardan kaynaklı, postpartum dönemde cinsel yaşamda yaşanabilecek olası problemler değerlendirilmelidir.

Declercq vd.'nin (2014) vajinal doğum yapmış kadınlar ile gerçekleştirdiği çalışmaya göre kadınların %40'ı postpartum ilk 2 ay, bir kısmı da 6. aya kadar perineal ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Boran vd.'nin (2013) 200 kadınla yapmış oldukları çalışma sonucunda, epizyotominin anal inkontinansa yol açmadığı ancak disparoniye sebep olabildiği ve disparoninin de kadınların cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur.

Perineal travmanın varlığı, kadının disparoni açısından anksiyete yaşamasına neden olabilir. Böylece gelişen anksiyete davranışsal uyarılara etki ederek lubrikasyonu bozabilir. Yetersiz vazokonjesyon sonucu gelişen yetersiz lubrikasyon ise disparoninin patofizyolojisinde önemli bir işleyiş olarak belirtilir (Brauer vd., 2007). Krapf, Tappy vd.'nin (2020) çalışmasına göre doğumlarda forseps, vakum kullanımının ve epizyotomi uygulamasının kısıtlanmasıyla postpartum perineal ağrı ve disparoni oluşumunun azalacağı ya da önleneceği bildirilmektedir.

SONUÇ

Yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda; epizyotomi sonucunda ya da spontan olarak meydana gelen perineal travmalar, postpartum dönemde cinsel yaşamda sorunlara neden olabilmektedir. Perineal travmalardan kaynaklı oluşabilecek cinsel sağlık sorunları için antenatal, intrapartum ve postpartum dönemde uygulanabilecek gelişebilecek olası sorunlar ve uygulanabilecek girişimler ile ilgili bilgiler antenatal dönemde kadınlara verilmelidir. Ebeler ve hemşireler; cinsel sağlık problemlerinin tanımına, etiyojisine, komplikasyonlarına ve postpartum dönemde cinsel sağlık problemlerine zemin hazırlayan konuların önlenmesine yönelik tedbirlere hâkim olmalıdır. Böylelikle kadınlarda doğum sonu dönemde perineal travma odaklı meydana gelebilecek cinsel sorunlara karşı farkındalık oluşmasını sağlamalıdır. Kadınlara gebelik ve doğum sonu dönemde cinsel sağlıkla ilgili problemler

konusunda eğitimler verilmeli ve cinsel yaşamla ilgili problem yaşadıkları zaman profesyonel yardım almaları konusunda cesaretlendirilmelidir.

Çıkar çatışması beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar katkıları

Yazının ortaya çıkması ve sürdürülmesine katkıda bulunma: ZBD, HDK, SG

Plan, tasarım: HDK, SG

Literatürün gözden geçirilmesi: ZBD, HDK, SG

Kaleme alma ve düzeltmeler: ZBD, HDK, SG

Kontrol etme ve gözden geçirme: HDK, SG

KAYNAKLAR

Aasheim, V., Nilsen, A. B. V., Reinar, L. M., & Lukasse, M. (2017). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, No.:CD006672.

Acavut, G., & Güvenç, G. (2020). Doğum eylemi ile ilişkili perine travmalarının azaltılmasına yönelik yaklaşımlar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(2), 125-130.

Acele, E. Ö., & Karaçam, Z. (2012). Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 929-937.

Akbarzadeh, M., Nematollahi, A., Farahmand, M., Masoudi, Z., & Amooee, S. (2018). The effect of two-staged warm compress on the pain duration of first and second labor stages and appgar score in prim gravida women: A randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 7 (1), 21-26.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Practice Bulletin (2016). Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery, Number 165. 128(1), e1-15.

Antonakou, A., Papoutsis, D., Henderson, K., Qadri, Z., & Tapp, A. (2017). The incidence of and risk factors for a repeat obstetric anal sphincter injury (OASIS) in the vaginal birth subsequent to a first episode of OASIS: A hospital-based cohort study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(5), 1201-1209.

Artyuk, N. V., & Khapacheva, S. Y. (2020). Device-assisted pelvic floor muscle postpartum exercise programme for the management of pelvic floor dysfunction after delivery. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 4, 1-5.

Başkaya, Y., Karakoç, H., & Özerdoğan, N. (2018). Postpartum dönemde yaşanan cinsel sağlık sorunları, ebe ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 269-274.

Beşen, M. A., & Rathfish, G. (2019). Doğumda perineal travma ve onarımı: Kanıt temelli yaklaşımlar. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 1-11.

Boran, S. U., Cengiz, H., Erman, O., & Erkaya, S. (2013). Episiotomy and the development of postpartum dyspareunia and anal incontinence in nulliparous females. *The Eurasian Journal of Medicine*, 45(3), 176-180.

Brauer, M., ter Kuile, M. M., Janssen, S. A., & Laan, E. (2007). The effect of pain-related fear on sexual arousal in women with superficial dyspareunia. *European Journal of Pain*, 11(7), 788–98.

Carroli, G., Mignini, L. (2008). Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No.: CD000081.

Çelik, Y. İ. (2020). Doğumda vazelinle uygulanan perineal masajın doğum sürecine etkileri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

de Campos, E. A., Narchi, N. Z., & Moreno, G. (2020). Meanings and perceptions of women regarding the practice of yoga in pregnancy: A qualitative study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101099.

De Souza, A., Dwyer, P. L., Charity, M., Thomas, E., Ferreira, C. H., & Schierlitz, L. (2015). The effects of mode delivery on postpartum sexual function: A prospective study. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 122, 1410–1418.

Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., Applebaum, S., & Herrlich, A. (2014). Major survey findings of listening to mothers (SM) III: New mothers speak out: Report of National surveys of women's childbearing experiences. *The Journal of Perinatal Education*, 23(1), 17-24.

Demirel, G., & Golbasi, Z. (2015). Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and perineal tearing. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 131, 183-6.

Drozdowskyj, E. S., Castro, E. G., López, E. T., Taland, I. B., & Actis, C. C. (2020). Factors Influencing Couples' Sexuality in the Puerperium: A Systematic Review. *Sexual Medicine Reviews*, 8(1), 38-47.

Elsebeiy, F. I. (2018). Comparison of the effects of prenatal perineal massage versus Kegel exercise on labor outcome. *IOSR Journal of Nursing and health Science*7(3), 43-53.

Erbaba, H., & Pınar, G. (2016). Postpartum perineal travmanın önlenmesi ve yönetimine ilişkin güncel yaklaşımlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13, 272-281.

Fahami, F., Shokoohi, Z., & Kianpour, M. (2012). The effects of perineal management techniques on labor complications. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17, 52–7.

Fernando, R. J., Sultan, A. H., Kettle, C., & Thakar, R. (2013). Methods of repair for obstetric anal sphincter injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No.: CD002866.

Fodstad, K., Staff, A. C. & Laine, K. (2016). Sexual activity and dyspareunia the first year postpartum in relation to degree of perineal trauma. *International Urogynecology Journal*, 27, 1513-1523.

Geranmayeh, M., Habibabadi, Z. R., Fallahkish, B., Farahani, M. A., Khakbazan, Z., & Mehran, A. (2012). Reducing perineal trauma through perineal massage with vaseline in second stage of labor. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 285, 77-81.

Gommesen, D., Nøhr, E., Qvist, N., & Rasch, V. (2019). Obstetric perineal tears, sexual function and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: A prospective cohort study. *BMJ Open*, 9(12), e032368.

Hayata, E., Nakata, M., Umemura, N., Nagasaki, S., Oji, A., Maemura, T., Katagiri, Y., & Morita, M. (2019). Safety of uterine fundal pressure maneuver during second stage of labor in a tertiary perinatal medical center: A retrospective observational study. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 58, 375-379.

Holanda, J. B. L., Abuchaim, E. S. V., Coca, K. P., & Abrão A. C. F. V. (2014). Sexual dysfunction and associated factors reported in the postpartum period. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6), 573-578.

Hyun, A. H., & Jeon, Y. J. (2020). Effect of mat pilates on body fluid composition: Pelvic stabilization and muscle damage during pregnancy. *Applied Sciences*, 10(24), 9111.

Jahdi, F., Sheikhan, F., Haghani, H., Sharifi, B., Ghaseminejad, A., Khodarahmian, M., & Rouhana, N. (2017). Yoga during pregnancy: The effects on labor pain and delivery outcomes (A randomized controlled trial). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 27, 1-4.

Jiang, H., Qian, X., Carroli, G., & Garner, P. (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No.: CD000081.

Johnson, C. E. (2011). Sexual health during pregnancy and the postpartum. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(5), 1267-1284.

Kaya, N., & Demirel, G. (2019). Perineal travmayı azaltmaya yönelik alternatif yöntemler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (2), 156-160.

Kilci, Ş., Bozkurt, Ö. D., & Saruhan, A. (2020). Bir kadın hakkı ihlali: Obstetrik şiddet. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(2), 122-128.

Lagaert, L., Weyers, S., Van Kerrebroeck, H., & Elaut, E. (2017). Postpartum dyspareunia and sexual functioning: a prospective cohort study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22(3), 200-206.

Leeman, L. M., Rogers, R., Borders, N., Teaf, D., & Qualls, C. (2016). The effect of perineal lacerations on pelvic floor function and anatomy at 6 months postpartum in a prospective cohort of nulliparous women. *Birth*, 43, 293-302.

Lowenstein, L., Gruenwald, I., Gartman, I., & Vardi, Y. (2010). Can stronger pelvic muscle floor improve sexual function?. *International Urogynecology Journal*, 21(5), 553-556.

Magoga, G., Saccone, G., Al-Kouatly, H. B., Dahlen, G. H., Akbarzadeh, M., Özcan, T., & Berghella, V. (2019). Warm perineal compresses during the second stage of labor for reducing perineal trauma: A meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 240, 93-98.

Manresa, M., Pereda, A., Bataller, E., Terre-Rull, C., Ismail, K. M., & Webb, S. S. (2019). Incidence of perineal pain and dyspareunia following spontaneous vaginal birth: A systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, 30(6), 853-868.

McClafferty, C., & Panda, S. (2019). The benefits of yoga during pregnancy: A literature. *Practising Midwife*, 22(1).

McDonald, E. A., Gartland, D., Small, R., & Brown, S. J. (2015). Dyspareunia and childbirth: a prospective cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(5), 672-679.

Meyvis, I., Rompaey, B. V., Goormans, K., Truijen, S., Lambers, S., Mestdagh, E. et al. (2012). Maternal position and other variables: Effects on perineal outcomes in 557 births. *Birth*, 39, 115-120.

Nassar, A. H., Visser, G. H. A., Ayres-de-Campos, D., Rane, A., & Gupta, S. (2019). FIGO Statement: Restrictive Use Rather Than Routine Use of Episiotomy. *The International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 146: 17-19.

Öztürk, Y., & Özerdoğan, N. (2020). Postpartum ağrının fizyolojisi ve yönetimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Science*, 5(2), 345-53.

Pehlivan, N., & Bozkurt, Ö. D. (2020). Doğumun ikinci evresinde dikey pozisyon: Dikey doğum koltuğu. *Acta Medica Nicomedia*, 3(1), 42-48.

Petrocnik, P., & Marshall, J. E. (2015). Hands-poised technique: The future technique for perineal management of second stage of labour? A modified systematic literature review. *Midwifery*, 31(2), 274-279.

Raisanen, S., Vehvilainen- Julkunen, K., & Heinonen, S. (2010). Need for and consequences of episiotomy in vaginal birth: A critical approach. *Midwifery*, 26, 348-356.

Rathfisch, G., Dikencik, B. K., Kizilkaya Beji, N., Comert, N., Tekirdağ, A. I., & Kadioglu, A. (2010). Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2640-2649.

Rodrigues, S., Silva, P., Agius, A., Rocha, F., Castanheira, R., Gross, M., & Calleja-Agius, J. (2019). Intact perineum: What are the predictive factors in spontaneous vaginal birth?. *Materia Socio-Medica*, 31(1), 25.

Royal College of Midwives (RCM). (2018). Midwifery Blue Top Guidance No.1. Midwifery Care in Labour Guidance for All Women in All Settings. <https://www.rcm.org.uk/media/2539/professionals-blue-top-guidance.pdf>

Schantz, C., Sim, K. L., Ly, E. M., Barennes, H., Sudaroth, S., & Goyet, S. (2015). Reasons for routine episiotomy: A mixed-methods study in a large maternity hospital in Phnom Penh, Cambodia. *Reproductive Health Matters*, 23, 68–77.

Sobhgo, S. S., Priddis, H., Smith, C. A., & Dahlen, H. G. (2019). The effect of pelvic floor muscle exercise on female sexual function during pregnancy and postpartum: A systematic review. *Sexual Medicine Reviews*, 7(1), 13-28.

Süt, H. K., & Küçükkaya, B. (2018). Kadınların pelvik taban kas egzersizleri bilgi ve uygulama durumları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 15-20.

Swain, J., & Dahlen, H. G. (2013). Putting evidence into practice: A quality activity of proactive pain relief for postpartum perineal pain. *Women and Birth*, 26(1), 65-70.

Taşkın, L. (2011). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.10. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara: 340-353.

Tüzmen, H. (2019). Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ugwu, E. O., Iferikigwe, E. S., Obi, S. N., Eleje, G. U., & Ozumba, B. C. (2018). Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(7), 1252-1258.

Webb, S., Sherburn, M., & Ismail, K. M. (2014). Managing perineal trauma after childbirth. *British Medical Journal*, 25, 349.

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization (2018). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Yıldız, H. (2019). Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 98-105.