

## Kadınlarda Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam

Nevin Şahin

İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

**Yazışma Adresi:** Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokuluabide-i Hürriyet Cad. Şişli 34387 İstanbul – Türkiye

**Tel:** 212 440 00 00/27082 **Cep:** 05337294337 **e-mail:** nevinsahin34@yahoo.com

### ÖZET:

**Amaç:** Çalışma, postpartum dönemindeki kadınların cinsel ilişkiye dönme zamanlarını ve cinsel yaşamı etkileyen faktörleri belirlemek üzere tanımlayıcı amaca yönelik kesitsel olarak planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın yapıldığı tarihlerde doğumlarını İstanbul'da bir üniversitenin doğum kliniğinde yapan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 105 kadın evreninden postpartum üçüncü ayda ev ziyaretlerine uygun olan 35 lohusa örnekleme alınmıştır. Bilgilendirilmiş onamları alınan lohusalarla evlerinde görüşülmüştür. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda annelerin tanıtıcı özellikleri yanı sıra gebelik öncesi ve postpartum dönemlerinde cinsel yaşamlarına ilişkin kendi ifadelerine dayalı değerlendirmeleri ve yakınmaları incelenmiştir. Verilerin analizinde SPSS Software kullanılmıştır.

**Sonuçlar:** Kadınların gebelik öncesi döneme kıyasla cinsel yaşamlarından memnuniyetleri azalmıştı. Doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama median 40. gün ( $X \pm sd = 46.10 \pm 14.24$  (min 8- max 75.gün) idi. Dört kadın postpartum üçüncü ayda henüz cinsel ilişkiye dönmemişti. Cinsel ilişkiye başlayan kadınların ( $n=31$ ) 14'ü kontraseptif yöntem kullanmıştı. Kadınları yarısı adet görmeye başlamıştı. Kadınların postpartum dönemde cinsel yaşamı etkileyen nedenler olarak yalnız kalamama ( $n=34$ ), zaman yetersizliği ve bebeğin uykusuzluğu ( $n=32$ ), perineal ağrı ve rahatsızlık ( $n=30$ ), isteksizlik ( $n=28$ ), yorgunluk ( $n=27$ ), vaginal kuruluk ( $n=25$ ) belirtildi.

**Sonuç:** Postpartum dönemde cinsel ilişkiye başlamada geleneksel 40 gün kuralına uyulduğu, postpartum dönemdeki sosyal ve ailevi desteğin cinsel yaşamı olumsuz etkilediği görülmektedir. Antenatal eğitimlerde gebe ve eşine postpartum cinsel yaşam ile ilgili danışmanlık sunmak önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Antenatal eğitim, cinsel ilişkiye başlama, cinsel yaşam, kadın, postpartum,

### SUMMARY:

#### *Sexuality in Postpartum Women*

**Objective:** The study was to determine the time of resumption of intercourse and sexual complaints in postpartum women.

**Material and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was performed on women who delivered in Istanbul Medical Faculty ( $n=105$ ). The sampling consisted of in 35 postpartum women who agree to have home visits and volunteered to participate in the study. Women were interviewed at their homes in the third postpartum month. Besides a semi-structured form about their characteristics, and sexual complaints in the postpartum period, the cases were also asked to assess their own sexuality before pregnancy and postpartum stage. Data analysis was performed using SPSS Software.

**Results:** The median time to resumption of intercourse after birth was 40th days. ( $X \pm sd = 46.10 \pm 14.24$ , min 8- max 75 days). Four women still had not resumed intercourse in the third postpartum month. Fourteen of the women who resumed intercourse used contraceptive methods. Half of the women had menstruation. Compared to sexuality before pregnancy, sexual activity and satisfaction were decreased in the postpartum. The majority of the group reported more than one reason effecting sexuality during postpartum: Not alone with partner ( $n=34$ ), insufficient time and baby's sleeplessness ( $n=32$ ), perineal discomfort and pain ( $n=30$ ), fatigue, sexual reluctance ( $n=28$ ), being too tired ( $n=27$ ) and vaginal dryness ( $n=25$ ).

**Conclusion:** Postpartum return to sexual intercourse in the traditional 40 days is seen fit to rule. Postpartum period of social and family support is deemed to adversely affect sexual life. Providing counselling related with postpartum sexuality is important for women and partner in antenatal education.

**Key words:** Antenatal education, resumption of intercourse, sexuality, postpartum

## GİRİŞ

Yaşamın farklı dönemlerinde cinsel yaşamda bazı normal iniş çıkışlar ve dalgalanmalar olabilmektedir. Gebelik ve postpartum dönem, puberte ve menopoz da dahil olmak üzere kadının tüm yaşam dönemleri içinde cinsel açıdan en durgun dönemdir (1,2). Postpartum dönem çiftin ebeveynlik rollerine uyum sağladığı ve doğumdan sonra cinsel aktivitelerine tekrar başladıkları, antepartumdaki problemlerin unutulduğu, ancak; kendine özgü sorunlar ve stresin olduğu bir dönemdir (3).

Doğumla birlikte kadının yaşamında, seksüel ihtiyaçlarını değiştirecek ve ilişkilerini etkileyecek birçok değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Hormonal değişimler, emzirme, doğum şekli, doğum travmaları, bebeğe ait problemler, enerji düzeyi, beden imajı, cinsel tutumlar, sosyal rol değişimine uyum, eşler arası ilişkiler, mood değişiklikleri gibi birçok fiziksel, emosyonel ve sosyal değişiklikler kadın cinsel sağlığını ve davranışlarını etkilemektedir (1-5). Çalışma, postpartum dönemindeki kadınların cinsel ilişkiye dönme zamanlarını ve cinsel yaşamı etkileyen faktörleri belirlemek üzere tanımlayıcı amaca yönelik kesitsel olarak planlanmıştır.

## GEREÇ-YÖNTEM

Araştırmanın evrenini; çalışmanın yapıldığı tarihlerde doğumlarını İstanbul'da bir üniversitenin doğum kliniğinde yapan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 105 kadın, örneklemini ise postpartum 3 ayda ev ziyaretlerine uygun olan 35 kadın oluşturmuştur.

Çalışma için etik kurul izni ve kadınlardan bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Lohusalarla, araştırmacı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu doğrultusunda evlerinde görüşülmüştür. Görüşme formunda kadınların tanıtıcı özellikleri yanı sıra gebelik öncesi ve postpartum dönemlerinde cinsel yaşamlarına ilişkin kendi değerlendirmeleri ve yakınmaları incelenmiştir. Verilerin analizinde SPSS Software kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan postpartum dönemdeki 35 kadının % 35.0'i yüksek eğitilmiş, ve % 49.7'si çalışmaktadır. % 38'inin ilk doğumudur. %51'i Sezaryen ile doğum yapmıştır. Normal doğumların tümünde epizyotomi açılmıştır. Üçüncü ve dördüncü derece yırtık olmamıştır. Kadınların genel özellikleri **Tablo 1**'de verilmiştir.

**Tablo 1:** Kadınların genel özellikleri

	Ortalama	SD	MİN	MAX
Yaş	28.62	4.89	19	44
Evlilik Yaşı	25.78	4.19	18	39
Evlilik yılı	2.88	3.32	0	16
Gebelik sayısı	1.32	0.64	1	3
Doğum sayısı	1	1.62	1	2
Doğumda gebelik haftası	38.5	2.1	32	42.6
Bebeğin doğum tartısı (gram)	3,400	480	2.200	4.150
Cinsel ilişkiye başlama (gün)	46.10	14.24	8	74
Postpartum menses başlama (gün)	68.18	17.97	45	70

Postpartum ilk üç ayda 21 Kadın tam emzirme tanımladı. Kadınların 17'si adet görmüştü. Bunların 14'ü modern yöntem (DMPA, RİA, prezervatif) ile üçü ise koitus interruptus ile korunmaya başlamıştı. Postpartum cinsel ilişkiye başlama süresi median 40 gün idi. Örnekleme dört kadın (% 18) postpartum üçüncü ayda henüz cinsel ilişkiye başlamamıştı. Cinsel ilişkiye başlama zamanı ile yaş, evlilik yılı, doğum şekli, adet görme, emzirme, bebeğin uykusu ve bebeğin uyuduğu yer arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p > 0.05$ ). Kadınların kendi değerlendirmelerine göre, 5 puan üzerinden (1 kötü- 5 mükemmel) gebelik öncesi dönemdeki cinsel doyumlarına ortalama  $4.25 \pm 0.3$ , postpartum dönemdeki cinsel yaşamlarına ortalama  $3.20 \pm 1.66$  puan vermişlerdir. Kadınların ortalama cinsel yaşam puanlarına istatistiksel olarak anlamlı azalma belirlendi ( $z: -3.680; p < 0.000$ ). Kadınların %54'u kendi değerlendirmelerine göre önceki cinsel paternlerine kıyasla cinsel isteklerinde azalma, %3'ü artma bildirdi. Kalan % 45'i herhangi bir değişiklik olmadığını bildirdi.

**Tablo 2:** Postpartum cinsel yaşamı etkileyen sorunlar

Bildirilen sorunlar*	n	%
<b>Yalnız kalamama</b>	34	97.1
<b>Zaman yetersizliği</b>	32	91.4
<b>Bebeğin uykusuzluğu</b>	32	91.4
<b>Perineal rahatsızlık</b>	30	58.7
<b>Cinsel isteksizlik</b>	28	80.0
<b>Vajinal kuruluk</b>	28	80.0
<b>Yorgunluk</b>	27	77.1
<b>Meme Rahatsızlığı</b>	16	45.7
<b>Eşin tepkisi</b>	3	8.5

\*Birden fazla sorun bildirilmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Postpartum cinsel sorun yaşama ile doğum yöntemi, emzirme, kontraseptif kullanma durumu ile anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

Postpartum dönemdeki yeni anne ve eşinin yaşadığı cinsel sorunlar, cinsel yaşamın kalitesi, fiziksel/mental sağlık ve eşler arasındaki ilişki üzerindeki etkilerinden dolayı, çiftler üzerinde büyük bir stres oluşturabilir. Ebeveynlik rolünü üstlenmek bir uyum dönemini gerektirir. Babalar çocuk yetiştirmedeki sorumlulukları nedeniyle endişelidir. Kadınlar annelik, eş ve çalışan kişi rolleri arasında çatışma yaşar. Bazı kültürlerde çocuk sahibi olmak için doğumlar arasında belli bir süre bırakmanın gereğine inanılır. Bu nedenle emzirme döneminde cinsel ilişkiye belli bir süre izin verilmez. Bu süre birkaç haftadan bir yılı aşan sürelerle kadar değişebilir. Bazı toplumlarda cinsel ilişki için bebeğin dişi çıkana ya da bebek emekleyip yürüyene kadar beklenir (3,5,6). Birçok araştırmacı klinik deneyimlerine göre, cinsel disfonksiyonun sıklıkla postpartum dönemde başladığını ve çoğu kadının bu dönemde başlayan cinsel sorunlarına yönelik seks terapisine başvurduğu öne sürülmektedir (1). Postpartum dönemdeki cinsellik, gebelikte olduğu gibi, gebelik öncesi temel cinsel kalıplarla ilişkilidir (4). Ayrıca sosyo-kültürel özellikler, dini inanışlar ve tabular nedeniyle postpartum cinsel yaşamın normale dönmesi zaman almaktadır. Cinsel davranış özellikle

primipar annelerde ebeveynliğe geçişin zorlukları da göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Diğer yandan, emzirme cinselliği pozitif olarak etkileyebilir. Emziren kadınların, cinsel aktiviteye daha erken başladığını ve cinsel ilgilerinin daha erken döndüğünü bildiren çalışmalarda mevcuttur (3). Bazı anneler memelerinin daha büyük olması, bebeğin yakınlığı ve emme işlemi nedeniyle daha fazla erotizm deneyimlerken bazıları emzirme sırasında oluşan kontraksiyonları rahatsız edici bulabilir (2,5). Gebelik öncesi dönemle kıyaslandığında çiftlerin büyük kısmında cinsel ilişki sıklığı doğum sonrası ilk yıl daha azdır. Genellikle, yorgunluk, fiziksel rahatsızlık, vajinal değişiklikler ve kanama nedeniyle cinsel istekte azalma vardır (3). Kenny, 33 örneklemlerli çalışmasında kadınların %33'ünün cinsel ilgide artma, %11'inde azalma, %52'sinde seksüel ilginin değişmediğini belirlemiştir (5). Falicov cinsel aktif örnekleminin yarısında koital sıklıkta azalma bildirmiştir (8). Kenny ve Falicov'un bulguları verilerimizi desteklemektedir (5,8).

Çalışmalarda, kadınların postpartum dönemde cinsel ilişkiye en erken 6-7. haftalarda başladıkları belirlenmiştir. Von Sydow gebelik ve postpartum dönemdeki cinsel yaşamla ilgili 59 çalışmayı içeren meta analizinde, postpartum cinsel aktiviteye dönüşü İngiltere ve Amerika'da ortalama 6-8 hafta olarak belirtmiştir (6). Adinma ilk cinsel ilişki kabulünü en erken 3.gün ile en geç 84.hafta (ort. 16.5 hafta) olarak bildirmektedir (9). Alder ve ark.'nın postpartum 6 ayı içeren 25 primipar kadınla yaptığı prospektif çalışmada, doğum sonu cinsel ilişkiye başlama süresi ortalama 6,7 hafta olarak olduğunu ve aynı zamanda emzirmeyen kadınların cinsel aktiviteye daha erken başladığını saptamıştır (10). Falicov, 23 kadını içeren örnekleminde 19'unun (%82.6) 3 ay içinde cinsel ilişkiye yeniden döndüğünü bildirmektedir (8). Postpartum ilk cinsel ilişkiyi kabul, genellikle çiftin geçmişteki cinselliği, gebelik ve doğumdaki deneyimler ile sosyo-kültürel yapı ve dini örüntülerle ilişkilidir. Ülkemizde olduğu gibi geleneksel müslüman popülasyonda yapılan çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde ilk cinsel ilişkiyi kabul, postpartum 40. günden sonra bulunmuştur (3,4).

Postpartum ilk ilişkiyi kabul zamanının, Grudzinkas, sosyal faktörler, doğumda yaşanan olaylar (11). Connolly ve ark. doğum şekli ve epizyotomi ile ilişki olmadığını belirlemiştir. (12). Çalışmamızda da bu sonuca benzer şekilde ilk ilişkiyi kabul zamanı ile anlamlı ilişki gösteren bir faktör belirlenmemiştir. Doğum sonrası tavsiye edilen ilk 6 haftalık cinsel perhiz, düşük libido, emzirmeye bağlı artmış prolaktin salınımı, ağrılı koitus, orgazm veya meme uyarısıyla süt gelmesi, koital aktivitenin azalması veya geç başlamasında etkili olmaktadır. Ek olarak doğum sonrası loşia akıntılarının kesilme zamanı koitus başlamasında etkili olabilmektedir (4,7). Bununla birlikte doğumdan 3-4 ay sonra %80 olguda cinsel birleşmede sorun görülmemektedir (4). Falicov 19 kadını içeren çalışmasında, kadınların 2/3'ünün doğum sonu 2. ayda cinsel aktiviteye başladıklarını belirtmiştir (8). Postpartum 6 haftadan önce cinsel aktiviteye başlayanların oranı sadece %9-17 iken bu oran 6. haftada %50-62, 2. ayda %66-94, 3. ayda %88-95, 7. ayda %95-100 ve 13. ayda %97'dir (8). Çalışma sonuçları, verilerimizi desteklemektedir. Çalışmalarda kadınların postpartum ilk ilişkilerinde çeşitli rahatsızlıkları oldukları bildirilmektedir. Postpartum dönemde cinsel fonksiyonu etkileyen en önemli hormonlar; östrojen, progesteron, prolaktin, oksitosin ve androjenlerdir. Laktasyon ve yüksek prolaktin düzeyi hormon pikini ve menstruel siklusu baskıladığı için emziren kadınlarda östrojen ve progesteron düzeyi düşük kalır (3,4,13). Östrojenin uzun süre düşük seviyede olması lubrikasyon yetersizliği, vaginal epitelyum atrofisi, uyarılma güçlüğü ve dispareniye neden olabilir. Postpartum dönemde cinsel ilişkiye başlama, kültürel-dini faktörler, annenin yaşı, emzirme, etnik köken ve doğum sürecinde ortaya çıkan laserasyonlara bağlı gelişebilen disparenidenden etkilenmektedir (7). Rutin epizyotomiye bağlı perineal travma, ağrıya neden olmakta, kadının cinselliğini ve kendine güvenini etkilemektedir (7,14). Kadınların %62.2'si ilk koitte sıkıntı yaşadıklarını belirttiği Grudzinkas'ın çalışmasında en sık (%39.8) yaşanan sorun olarak dispareni bulunmuştur (11). Postpartum 3.ayda dispareni görülme oranını Robson ve ark. %40 (15), Reamy ve

ark. % 88 olarak bildirmektedir (16). Dispareni insidansı çalışmadan çalışmaya farklı bildirilmiştir. Doğum sonrası kötü suture edilmiş epizyotomi ya da perineal yırtık, kötü iyileşmiş skar ya da candida gibi vaginal enfeksiyon nadiren de psikolojik kaynaklı olabilir (3). Grudzinkas çalışmasında dispareni ile epizyotomi ve müdahaleli doğum arasında ilişki bulunmamıştır (11). Lochia tamamen bitmiş, perinedeki doku tamiri tamamlanmış ve enfeksiyon, hematoma vb bir komplikasyon yoksa loğusalığın 3-4. haftasından sonra cinsel ilişkiye izin verilebilir. Anne ağrı ve rahatsızlık hissediyorsa koitus bir süre daha ertelenebilir (3). Signerello ve arkadaşları ise postpartum 6. ayda dispareninin azalmakla birlikte kadınların %22'sinde halen bu şikayetlerinin devam ettiğini belirlemişlerdir (12). Postpartum 6. aydan sonraki dispareni doğum şekli ve perineal travmadan çok emzirme ile ilişkilidir. Emziren kadınların fiziksel açıdan cinsel ilişkiye girmelerini engelleyecek herhangi bir neden yoktur. Çalışmalarda emziren kadınların 4 kat daha fazla dispareni deneyimledikleri bulunmuştur (7,17).

Postpartum dönemdeki yorgunluğun temel nedeni yenidoğanın bakımı ve gece emzirmeleri / besleme ile bölünen uykuya bağlı yaşanan uykusuzluktur (1,3). Yorgunluğun cinsel fonksiyon üzerindeki etkisi postpartum kadınlarda açıkça görülebilmektedir. Postpartum bir yıl içerisinde yaşanan yorgunluğun en çok cinsel istekte azalma ile ilgili olduğu bulunmuştur (1). Olsson ve ark. doğum sonrası yaptığı grup görüşmelerinde doğum sonrası aile yaşamında oluşan değişiklikler ve stresin cinsel yaşamlarına etkisi konusunda kadınların en çok ifade ettikleri sorunlar içinde, "yorgunluk ve bebek bakımı nedeniyle zaman bulamama", "sadece kendisi için zaman ayırma ihtiyacı" ve "boş zaman bulduğunda uyumayı, dinlenmeyi cinsel ilişkiye tercih etme" gibi faktörlerin önemli rol oynadığı bulunmuştur (2). Bir çok kadında doğum sonrası erken dönemde görülen depresyon ve melankoli cinsel ilişki başlamasını geciktiren bir faktördür (4). Beden imajındaki değişiklikler, postpartum cinselliği etkileyen bir başka faktördür. Falicov, bazı kadınların cinsel organlarındaki değişiklikler nedeniyle eşin

ilgisini kaybetme korkusu taşıdıklarını belirtmiştir (8). Çalışmada dört kadın eşin istememesi nedeniyle cinsel ilişki yaşamadıkları belirtmesi bu nedenlerle ilişkili olabilir. Çalışmada “yalnız kalamama” gerekçesi ile cinsel yaşamının etkilendiği yanıtı diğer postpartum dönemde cinselliğe inceleyen çalışmalarda değinilmeyen bir durumdur. Postpartum kadın ve bebeğine gösterilen olağanüstü özen ve ilgi nedeniyle diğer aile bireylerinin yeni ebeveynleri yalnız bırakmaması önceki yaşantıya geri dönmeyi olumsuz etkileyen bir faktör olarak görülmektedir. Övgüye değer görülen bu sosyal desteğin çifte katkısı kadar cinsel yaşama ve mahremiyete getirdiği sakıncalar göz önüne alınmalıdır. Antenatal eğitimlerde ebeveynler kendi öz bakımları ve bebek bakımı konusunda yetkin hale getirilirse daha az aile desteğine gereksinimleri olacaktır. Daha öz güvenli olmaları da ebeveynliğe uyum ve yaşamlarını yeniden düzenlemede katkı sunacaktır. Postpartum cinsel sorunların çözümünde;

- Çift arasındaki iletişim destek önemlidir.
- Gebeliğin 34-35. haftalarından itibaren günde 5-10 dakika yapılan perine masajı perineal bütünlüğü koruma, postpartum dönemde gelişebilecek perineal ağrıları önleme açısından etkilidir. Bu nedenle perine masajı gebelere öğretilip uygulaması konusunda bilgi verilmelidir.
- Gebelik ve doğum nedeni ile esneyerek tonüsünü kaybeden pelvik taban kaslarına eski tonüsünü kazandırarak dispareni gelişimini engellemek için Kegel egzersizlerini doğum öncesi ve sonu dönemde her gün ortalama 50-100 defa yapması konusunda eğitim verilmelidir.
- Doğum sonrasında yaşanacak ilk cinsel ilişki esnasında kayganlaştırıcı (K-Y jeli ya da gliserin) kullanımı dispareniyi önlenmede yararlıdır.
- Postpartum kontrasepsiyon konusunda danışmanlık yapılmalıdır.

### Çalışmanın Sınırlılıkları

Toplumumuzda cinsel konuların hala tabu olarak görülmesi nedeniyle yöntem olarak karşılıklı görüşme ve mahremiyete en uygun

yer olarak kadınların kendi evleri seçilmesi çalışmanın güçlü yönüdür. Örneklemin küçük ve rastlantısal seçilmiş olması önemli bir sınırlılıktır. Fakat çalışma yönteminin İstanbul gibi bir metropolde çok zaman alan ve maliyeti yüksek bir yöntem olması ve bazı kadınlarda evlerine kabul konusunda çekinme nedeniyle örnekleme büyütme mümkün olmamıştır. Diğer bir sınırlılık da verilerin beyana dayalı ve standardize olmayan bir soru formu ile toplanmasıdır. Cinsellik gibi kültürel boyutu ağırlık taşıyan bir konuda standardize formların kullanılması da validasyonu yapılmış olsa dahi bireysel yanıtları göz ardı etmektedir. Bu çalışmada herhangi bir genelleme kaygısı taşınmadan konunun detaylı anlaşılması amaçlanmıştır. Türk kadınlarında postpartum cinsel yaşam konusu üzerinde kapsamlı ve prospektif çalışmaların yapılması gereklidir. Bu çalışma verileri gelecekteki daha büyük çalışmalara rehberlik edebilecektir.

### KAYNAKLAR

1. La Marre AK, Paterson LQ, Gorzalka BB. Breastfeeding and postpartum maternal sexual functioning: A review. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 2003; 12(3-4):151-168.
2. Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. Women's thoughts about sexual life after childbirth: Focus group discussions with women after childbirth. *Scand J Caring Sci* 2005; 19:381-387.
3. Gökyıldız Ş. Postpartum dönemde cinsellik ve etkileyen faktörler. *Androloji Bülteni* 2004; 16: 75-77.
4. Aslan G. Gebelerde cinsel yaşam ve cinsel sağlık. *Androloji Bülteni* 2005;23:359-361.
5. Kenny J.A. Sexuality of pregnant and breastfeeding women. *Arch Sex Behav* 1973; 2:215-29
6. Von Sydov K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: A meta-content analysis of 59 studies. *Journal Psychosomatic Research* 1999; 47(1): 27-49.
7. Arslan H. Postpartum dispareni gelişimini etkileyen faktörler ve koruyucu önlemler. *Androloji Bülteni* 2004; 18: 266-267.

8. Falicov CJ. *Sexual adjustment during first pregnancy and postpartum. AmJ. Obstet. Gynecol* 1973; 117 (7): 991-1000.
9. Adinma J I. *Sexual activity during and after pregnancy .Adv.Contracept.* 1996 Mar:12(1):51-53.
10. Alder EM. *Sexual behaviour in pregnancy, after childbirth and during breastfeeding. Baillieres Clin Obstet Gynaecol* 1989; 3:805-821.
11. Grudzinskas U G, Atkinson L. *Sexual fonction during puerperium. Archives of Sexual Behavior*;1984, 13 (1).
12. Connolly A M, Thorp J, Pahel L. *Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: A longitudinal prospective study. Int Urogynecol J* (2005) 16: 263–267. DOI 10.1007/s00192-005-1293-6
13. Rowland M, Foxcroft L, Hopman W M, Patel, R. *Breastfeeding and sexuality immediately post partum. Canadian Family Physician ;*51 136 -1367.
14. Signorello L B, Harlow B L, Chekos A K, Repke J T. *Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: A retrospective cohort study of primiparous women . Am J Obstet Gynecol.* 2001, 184 (5): 881- 890
15. Robson K M, Brant H A Kumar R (1981). *Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth. Br.J.Obstet Gynaecol., Sep 88 (9):*882-889.
16. Reamy KJ, White SE. *Sexuality in the puerperium: A review. Arch Sex Behav* 1987; 16(2): 165-186.
17. Avery MD, Duckett L, Frantzich CR. *The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. J Midwifery Womens Health* 2000;45:227-36.