

Doğum şeklinin seksüel fonksiyon üzerine etkisi var mıdır?

Does delivery method have any effect on sexual function?

Esin KASAP¹, Emine Ebru AKSU², Nur řAHİN¹, Serkan GÜÇLÜ¹, Esra Bahar GÜR¹

¹řifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

²řifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, İzmir

ÖZ

Amaç: Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu, orgazma ulaşamama ya da orgazmdan zevk alamama olarak tanımlanmaktadır. Bazı çalışmalarda, cinsel sağlığın doğum yöntemiyle değişebildiği gösterilmiştir. Bu çalışmada, Türkiye’de, kadın popülasyonunda doğum yönteminin postpartum dönemde cinsel fonksiyonu etkileyip etkilemediğini araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntemler: Bu prospektif çalışmada, 2012-2014 yılları arasında şifa Hastanesinde (40) Normal vaginal doğum (NVD) ve (40) sezaryen (CS) ameliyatı olan primipar hastaların doğum sonrası 6.-24. aylarda sexüel fonksiyonlarını karşılaştırmayı amaçladık. Cinsel işlev bozukluğunu değerlendirme yöntemi olarak Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) formunu kullandık. Gruplar demografik özellikler, tıbbi özgeçmiş ve obstetrik detaylar ve vücut kitle indeksi değerleri açısından eşleştirildi.

Bulgular: Çalışma grupları arasında vücut kitle indeksi (VKİ) dışında yaş, eğitim düzeyi, sexüel aktivite sıklığı, evlilik yılı, iş durumu ve sosyoekonomik düzey açısından istatistiksel olarak farklılık göstermediler. Her iki grup arasında yapılan karşılaştırmada, istek, uyarılma, lubrikasyon, ağrı, orgazm, cinsel başarı yönünden anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmamızda, vajinal doğumun postnatal cinsel işlevleri olumsuz şekilde etkilemediği gösterilmektedir.

Anahtar kelimeler: Seksüel fonksiyon, FSFI, normal vajinal doğum, sezaryen doğum

ABSTRACT

Objective: Sexual dysfunction in women is defined as inability to reach or enjoy orgasm. Some studies have demonstrated that sexual health may be altered by delivery method. This study aimed to investigate whether delivery method affects sexual function during postpartum period in a Turkish female population.

Methods: In this prospective study we aimed to compare sexual functions at postpartum 6 to 24 months in primipara patients who gave birth by vaginal delivery (NVD) (n=40) or cesarean section (CS) (n=40) at şifa Hospital between 2012 and 2014. We used Female Sexual Function Index (FSFI) form as the sexual dysfunction assessment method. The groups were matched with regard to demographic characteristics, medical history, obstetric details, and body mass index values.

Results: Apart from body mass index (BMI), the study groups showed no significant differences with regard to age, educational status, frequency of sexual activity, the number of marital years, occupational status, and socioeconomic level. Both groups did not show any significant differences with respect to sexual desire, sexual stimulation, lubrication, dyspareunia, orgasm, and sexual achievement.

Conclusion: Our study have demonstrated that vaginal delivery does not adversely affect postnatal sexual function in women.

Key words: Sexual functioning, FSFI, normal vaginal delivery, cesarean delivery

Alındığı tarih: 24.02.2016

Kabul tarihi: 23.03.2016

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Esin Kasap, İnönü
Can No:383, D:22 35350 İzmir
e-mail: dresincelik@windowslive.com

GİRİŞ

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu, orgazma ulaşamama ya da orgazmdan zevk alamama olarak tanımlanmaktadır ⁽¹⁾. Kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun tam prevalansı bilinmemektedir. Kadın cinsel işlev bozukluğu (CİB) yaş gruplarına göre değişmekle birlikte, %22 ile %93 arasında görülür ve prevalansı yaşla birlikte artar ^(2,3). Erkeklerde olduğu gibi kadınlarda da cinsel işlev bozuklukları yaşamı tehdit etmemekle birlikte, yaşam kalitesini önemli ölçüde bozmaktadır.

Bazı çalışmalarda, cinsel sağlığın doğum yöntemiyle değiştiği gösterilmiştir ⁽⁴⁾. Klitoris, vulva ve perineyi inerve eden pudendal sinir vajinal doğumda bebeğin başının basısıyla ve/veya forsepsle zarar görebilir ⁽⁵⁾. İlave olarak, vajinal prolapsusa bağlı olarak hipotonik olan vajinal kaslar da azalmış orgazm kabiliyetine yol açabilir ⁽⁶⁾.

Disparoni ile özellikle epizyotomiye bağlı perineal hasar arasında ilişki olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir ^(7,8). Bu tip kanıtlar, kadınların doğum yöntemi seçiminde, özellikle sezaryen doğumu normal doğuma göre daha fazla tercih ettikleri sorusunu akla getirmektedir çünkü tüm doğumların %4-18'ini elektif sezaryen doğumlar oluşturmaktadır ⁽⁹⁾.

Türkiye gibi geleneklere çok önem verilen bir ülkede cinsellik hakkında konuşmak evlilik sonrasında dahi bir tabudur. Bu nedenle, Türk kadınları bir sağlık personeli ile korunma yöntemleri hakkında konuşabilseler de ancak küçük bir kısmı postpartum dönemde cinsel sağlık sorunları hakkında tıbbi yardım isteme eğilimindedir. Dahası, doğum yönteminin postpartum cinsel işlevleri nasıl etkilediğine yönelik az sayıda çalışma mevcuttur ⁽¹⁰⁾.

Biz, Türk kadınları arasında postpartum cinsel işlevleri araştıran yalnızca bir çalışmaya rastladık ⁽¹¹⁾. Bu çalışmamızda, halen gelişmekte olan bir ülke olan Türkiye'de, kadın popülasyonunda doğum yönteminin postpartum dönemde cinsel fonksiyonu etkileyip etkilemediğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu prospektif çalışmada, 2012-2014 yılları arasında Şifa Hastanesinde (40) normal vaginal doğum (NVD) ve (40) sezaryen (CS) ameliyatı olan primipar hastaların doğum sonrası 6.-24. aylarda sexüel fonksiyonlarını karşılaştırmayı amaçladık. Çalışma protokolü İzmir Şifa Üniversitesi İnsan Çalışmaları Etik Komitesi tarafından onaylandı ve 1983 yılında revize edilen "1975 Helsinki Deklerasyonu"na uygun şekilde yürütüldü. Çalışmaya katılanlara çalışmanın amacı anlatıldı, onam belgeleri alındı ve gizliliğin esas olduğu konusunda bilgi verildi.

Her bir kadın ile ilgili bilgiler (demografik özellikler, tıbbi özgeçmiş ve obstetrik detaylar gibi) kaydedildi. Çalışmaya alınma kriterleri 19 ile 40 yaş arasında olmak, mediolateral epizyotomi ile NVD ya da CS ile hastanemizde tek canlı çocuk doğurmuş olmak, ölü doğum ya da düşük öyküsü olmamak ve kocasıyla beraber yaşamak olarak belirlendi.

Dışlama kriterleri ise anomalili çocuk doğurmak, preterm doğum öyküsü olması, çoğul gebelik olması, önceden pelvik cerrahi geçirilmesi, önceki evlilik öyküsünün olması, infertilite öyküsünün olması, cinsel işlevleri olumsuz etkileyen ilaç kullanılması (kan basıncı ilaçları, antiaritmikler, sedatifler gibi), fiziksel ya da mental sorunların olması, kocasıyla ilişkilerinde sorunlar olması, zekâ geriliği, sigara içme ve alkol kullanma olarak belirlendi. Tüm deneklerin gebelik öncesi kadın cinsel işlev endeksi (KCİE) anketine göre normal cinsel işlevi olması gerekiyordu ⁽¹²⁾.

CİB'na yaklaşım açısından pek çok algoritma ve değerlendirme yöntemi tanımlanmıştır ⁽¹³⁾. Bu değerlendirme yöntemleri geliştirilirken özellikle hastanın kendini anlatabileceği, anlaşılır ve kısa değerlendirme formları kullanılmaktadır. Bunlardan bir tanesi de Rosen ve ark. ⁽¹²⁾ tarafından geliştirilen Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) formudur. Bu form kadın cinsel işlevlerini değerlendiren ve kişinin kendi kendine dolduracağı bir sorgulama formudur. Bu formun Türkçe versiyonu da mevcut olup, Türk toplumu için validasyonu yapılmıştır ⁽¹⁴⁾. Çalışmamızda, FSFI'nın

Türkçe versiyonu kullanılarak, doğum sonrası kadınlarda doğum şeklinin kadın (CİB) etkileyip, etkilemediğini araştırmayı amaçladık.

Hastalara cinsel işlevlerinin sorgulanmasına yönelik 19 sorudan oluşan Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) formu doldurtuldu ⁽¹²⁾. Rosen ve ark. ⁽¹⁴⁾ tarafından geliştirilen, Türkçeye çevrilen ve validasyonu yapılan, ülkemizde ve yurt dışı platformlarda kabul görmüş çeşitli araştırmalarda da kullanılan FSFI, kadın cinsel işlevi ile ilgili yönleri (cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon,orgazmik işlev, genel tatmin ve cinsel ağrı) değerlendirmek için tasarlanmıştır. Son 1 ay içerisinde cinsel ilişkide bulunanlara uygulanabilen envanter 2 ile 36 arasında puanlanır. Alt başlıklarda elde edilen puanlar kendi katsayısı ile çarpılarak alt başlık ve toplam puan elde edilir (Tablo 1). Kadın Cinsel İşlev İndeksi total skorunun 26,55'in altında olması cinsel işlev bozukluğu olduğunu gösterir ⁽¹⁵⁾.

Kadınlar ayrıca eğitim düzeyi, medeni durum, cinsel aktivite, sosyoekonomik durum ve mesleki durum gibi demografik ve sosyal değişkenler hakkında da sorgulandı.

Tablo 1. FSFI alt grup skorları.

Domain	Soru	Skor aralığı	Katsayı	Min. skor	Maks. skor
İstek	1,2	1-5	0,6	1,2	6
Uyarılma	3,4,5,6	0-5	0,4	0	6
Lubrikasyon	7,8,9,10	0-5	0,4	0	6
Orgazm	11,12,13	0-5	0,3	0	6
Cinsel başarı	14,15,16	0 (veya 1)-5	0,3	0	6
Ağrı	17,18,19	0-5	0,3	0	6

Vücut kitle indeksi (VKİ)

Hasta VKİ, hasta kilosunun (kg) boyun (m) karesine bölünmesiyle bulundu (kg/m²).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler Rstudio versiyon 0.98.501 yazılımını kullanılarak R dili yardımı ile yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk test-

leri) kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı istatistikler, değişkenler için ortalama±standart sapma verilerek yapıldı. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında sürekli değişkenlerde (BKİ, istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı) ve normal dağılmayan durumda Mann-Whitney U testi ile normal dağıldığı (Yaş değişkeni) durumda ise bağımsız t-testi ile analiz edildi. Kesikli veya kategorik değişkenler arasında grupların karşılaştırılmasında Pearson'ın ki-kare testi uygulandı. P-değerinin 0.05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Her bir grup için hastaların bazı demografik ve klinik özellikleri Tablo 2'de verilmiştir (p>0,05). Çalışma grupları arasında vücut kitle indeksi (VKİ) dışında yaş, eğitim düzeyi, sexüel aktivite sıklığı, evlilik yılı, iş durumu ve sosyoekonomik düzey açısından istatistiksel olarak farklılık göstermediler. Sezaryen olan hasta grubunda normal doğum yapan hastalara oranla VKİ anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0,05).

Tablo 2. Gruplar arasında demografik karakteristik ve tanımlayıcı analizler.

Değişkenler	Grup		p değeri
	Normal Doğum (n=40)	Sezaryen Doğum (n=40)	
Yaş	28,3±4,6	27,6±3,9	0,465
BKİ	23,6±3,6	25,7±4,4	0,015*
Eğitim			
İlkokul	1 (2,5%)	1 (2,5%)	1,000
Ortaokul-Lise	15 (37,5%)	18 (45%)	0,496
Üniversite	24 (61,5%)	21 (52,5%)	0,417
Seksüel aktivite değerleri			
1-2/ay	7 (17,5%)	4 (13,8%)	0,330
1-2/hafta	23 (57,5%)	24 (60,0%)	0,820
3-4/hafta	8 (20,0%)	10 (25,0%)	0,592
>4/hafta	1 (2,5%)	2 (5,0%)	0,556
Çalışıyor mu?			
Evet	16 (40%)	16 (40%)	1,000
Hayır	24 (60%)	24 (60%)	
Sosyoekonomik durum			
Düşük-Orta	17 (42,5%)	23 (57,5%)	0,180
Yüksek	23 (57,5%)	17 (42,5%)	0,180
Evlenme zamanı			
2-5 /yıl	30 (75%)	32 (77,5%)	0,592
5-10 /yıl	10 (25%)	8 (22,5%)	0,592

BKİ; Beden kitle indeksi, *p<0,05 olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlıdır.

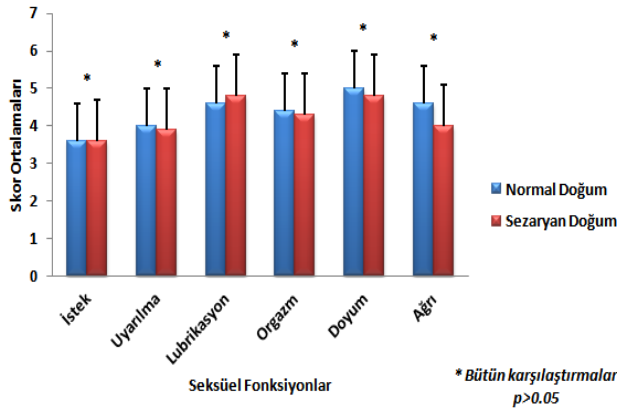
İki grup arasındaki FSFI Skorlaması ve gruplar arasındaki karşılaştırma Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre her iki grup arasında yapılan karşılaştırmada, istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel başarı yönünden anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Yalnızca ağrı açısından normal doğum yapan hasta grubunda istatistiksel olarak az bir farklılık saptansada bu fark göz ardı edilebilir düzeydedir ($p<0,05$).

Normal doğum yapan hastalarla sezaryen olan hasta gruplarının FSFI Skorlarının karşılaştırması Şekil 1'de verilmiştir.

Tablo 3. Normal ve sezaryen doğum arasında seksüel fonksiyonların karşılaştırılması.

Fonksiyonlar	Grup		p değeri
	Normal Doğum (n=40)	Sezaryen Doğum (n=40)	
İstek	3,6±1,0	3,6±0,8	0,960
Uyarılma	4,0±1,2	3,9±1,3	0,706
Lubrikasyon	4,6±1,3	4,8±1,3	0,687
Orgazm	4,4±1,2	4,3±1,3	0,861
Doyum	5,0±1,0	4,8±1,2	0,426
Ağrı	4,6±1,3	4,0±1,4	0,049

*Değerler ortalama±SS olarak verildi.



Şekil 1. Gruplar arası seksüel fonksiyonların karşılaştırılması.

TARTIŞMA

Postpartum cinsel ilişkiler gibi hassas noktalar kadın ve partneri için gerçekte ana öneme sahip konular olsalar da, çift tarafından bunlarla ilgili çok az şey sağlık sorunu olarak bildirilir. Yeni doğum yapmış kadınlarda cinsel davranışları inceleyen bir çalışmada, birçok kadın cinsel birleşme ile ilgili sorunlar bildir-

miş olsalar da, yalnızca %7 ile %13'ü yardım ya da öneri alma gereksinimi hissetmişlerdir ⁽¹⁶⁾. Kadın cinsel yaşam süreci, vasküler, nörojenik, musküler, hormonal ve psikojenik faktörlerin etkisiyle şekillenen karmaşık bir süreçtir ⁽¹⁷⁾. Yaptığımız çalışmada, hastaları demografik özelliklerine göre gruplandırdığımızda, normal doğum ve sezaryen olan hastalar arasında vücut kitle indeksi (VKİ) dışında yaş, eğitim düzeyi,sexüel aktivite sıklığı, evlilik yılı, iş durumu ve sosyoekonomik düzey açısından istatistiksel olarak farklılık göstermediklerini tespit ettik. Szymanska ve ark.'nın ⁽¹³⁾ 2003 yılı çalışmalarında, obez gebeler arasında sezaryen oranlarının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Sheiner ve ark.'nın ⁽¹⁴⁾ 2004 yılı çalışmalarında, gebeliğe bağlı hipertansiyon ve diyabet hariç bırakıldığında bile obez gebeler arasında sezaryen oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda da, bu verilerle uyumlu olarak VKİ yüksek olan hasta grubunda sezaryen doğum oranı normal doğuma göre yüksek saptanmıştır.

Erken postpartum dönemde, sağlam perineye ya da perineal yırtıklara sahip kadınlarda, cinsel işlevin medyan epizyotomi olan kadınlara göre daha iyi olduğu öne sürülmüştür ⁽²⁰⁾. Signorello ve ark. ⁽²¹⁾, perineal travmanın şiddetinin ve obstetrik enstrüman kullanımının postpartum dispareni ciddiyeti, bozulmuş cinsel duyarlar, cinsel doyum ve orgazm olabilmeye kabiliyetiyle ilişkili bulmuşlardır. Ancak bu bulguların daha çok 6 ay ile 1 yıl süren erken dönemde postpartum cinsel işlev değişimlerine neden olduğu bulunmuştur. Klein ⁽²²⁾, primipar kadınlarda vajinal doğum ve sezaryen ile doğum yapan grubu karşılaştırdığında 3. ayda dispareni sıklığını benzer bulmuştur. Ne var ki bir başka çalışma, normal vaginal doğum yapmış mediolateral epizyotomisi olan hasta grubunda doğumdan 6 ay sonra cinsel ilişki sırasında anlamlı şekilde daha fazla ağrı tespit etmiştir, buna karşın sezaryen grubunda gebelik öncesi ve postpartum 6. ay değerlendirmede fark bulunmamıştır ⁽²³⁾. Bu nedenle, biz de hastalarımızı doğumdan 6 ay sonra değerlendirilmeyi uygun gördük çünkü birçok kadının bu zamana kadar cinsel ilişkiye girmesini beklemiyorduk. Dahası, azalmış postpartum cinsel

işlev, laktasyona bağlı hipöstrojenik durumla, değişen vücut görünümü gibi duygusal değişimlerle, bebeğin gereksinimleri ile ilgili yorgunlukla ve eşle ilişkinin kalitesiyle de ilişkili olabilir.

Epizyotominin özellikle cinsel işlev bozukluğuna yol açıp açmadığıyla ilgili net bir fikir birliği yoktur. Bir prospektif çalışmada, doğum yöntemi ve epizyotominin primipar kadınlarda orgazm olamama ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir ⁽²⁴⁾. Signorello ve ark. ⁽²¹⁾ perineal yırtık (ikinci ve üçüncü derece) ve medyan epizyotomisi olan hastalar arasında disparoni insidansında farklılık tespit etmemişlerdi. Ancak, sezaryen doğum ve cinsel işlev bozukluğu arasında bildirilen ilişki tutarsızdır ⁽²⁵⁾. Vajinal yolla ve sezaryen ile doğum yapan kadınlar arasında doğum yönteminin cinsel işleve etkisi tespit edilmemiştir ⁽²⁶⁾. Hannah ve ark. ⁽²⁷⁾, makat presentasyonu ile gelen tek fetüslerin vajinal ve sezaryen yolla doğurtulmalarıyla ilgili bir randomize çalışmada, seksüel fonksiyon açısından postpartum 3.-24. aylarda yapılan değerlendirmede fark saptamamışlardır. Bir başka çalışmada ise, vajinal yolla doğum yapan kadınlarda planlı sezaryenle doğum yapan kadınlara oranla anlamlı oranda FSFI ile yapılan değerlendirmede düşük seksüel fonksiyon saptanmıştır ⁽²⁸⁾. Yine diğer çalışmalarda, epizyotomi ile disparoni, perineal ağrı, cinsel ve pelvik taban morbiditesi gibi sorunlar arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir ^(29,30). Çalışmamızda ise, normal doğum yapan hasta grubuyla sezaryen olan hasta grupları karşılaştırıldığında istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel başarı yönünden anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yalnızca ağrı açısından normal doğum yapan hasta grubunda istatistiksel olarak az bir farklılık saptansada bu fark göz ardı edilebilir düzeydedir. Bu çalışmanın açık sınırlılıkları mevcuttur. Bu çalışmanın tasarımının ana sınırlılığı gruplardaki hasta sayılarının azlığı ve araştırmanın tek bir merkezle sınırlı olmasıdır.

Bu çalışmada, normal vaginal doğum yapan hastalarla sezaryenle doğum yapanlar arasında uzun dönemde cinsel işlev bozukluğu açısından fark saptanmamıştır ve kadınların cinsel işlevlerinin doğum yöntemiyle ilişkili olmadığı görülmüştür.

SONUÇ

Çalışmamızın sonucunda, vajinal doğumun postnatal cinsel işlevleri olumsuz şekilde etkilemediği gösterilmektedir. Bu nedenle kadınlar, cinsel işlevlerinin doğum yönteminden etkilenmeyeceği yönünde rahatlatılmalıdırlar. Ancak, bu sonuçlar prospektif ve daha geniş hasta gruplarıyla yapılan klinik çalışmalar ile doğrulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Buhling KJ, Schmidt S, Robinson JN, Klapp C, Siebert G, Dudenhausen JW. Rate of dyspareunia after delivery inprimiparae according to mode of delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006;124:42-46. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2005.04.008>
2. Kadri N, McHichi Alami KH, et al. Sexual dysfunction in women: population based epidemiological study. *Arch Women Ment Health* 2002;5:59-63. <https://doi.org/10.1007/s00737-002-0141-7>
3. Oberg K, Fugl-Meyer AR, Fugl-Meyer KS. On categorization and quantification of women's sexual dysfunctions: An epidemiological approach. *Int J Impot Res* 2004;6:261-269.
4. Safarinejad MR, Kolahi AA, Hosseini L. The effect of the mode of delivery on the quality of life, sexual function, and sexual satisfaction in primiparous women and their husbands. *J Sex Med* 2009;6:1645-67. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01232.x>
5. Pollack J, Nordenstam J, Brismar S, Lopez A, Altman D, Zetterstrom J. Anal incontinence after vaginal delivery: a five-year prospective cohort study. *Obstet Gynecol* 2004;104:1394-402. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000147597.45349.e8>
6. Gungor S, Baser I, Ceyhan T, Karasahin E, Kilic S. Does mode of delivery affect sexual functioning of the man partner? *J Sex Med* 2008;5:155-63. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00479.x>
7. Glazener CM. Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of Professional recognition. *Br J Obstet Gynaecol* 1997;104:330-335. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1997.tb11463.x>
8. Klein MC, Gauthier RJ, Robbins JM et al. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. *Am J Obstet Gynecol* 1994;71:591-598. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(94\)90070-1](https://doi.org/10.1016/0002-9378(94)90070-1)
9. Wax JR, Cartin A, Pinette MG, Blackstone J. Patient choice cesarean: an evidence-based review. *Obstet Gynecol Surv* 2004;59:601-616. <https://doi.org/10.1097/01.OGX.0000133942.76239.57>
10. Hicks TL, Goodall SF, Quattrone EM, Lydon-Rochelle MT. Postpartum sexual functioning and method of delivery: summary of the evidence. *J Midwifery Womens Health* 2004;49:430-436. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2004.tb04437.x>
11. Baytur YB, Deveci A, Uyar Y, Ozcakir HT, Kizilkaya S, Caglar H. Mode of delivery and pelvic floor muscle strength

- and sexual function after childbirth. *Int J Gynaecol Obstet* 2005;88:276-280.
<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2004.12.019>
12. Rosen R, Brown C, Heiman J, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000;26:191-208.
<https://doi.org/10.1080/009262300278597>
 13. Andrews WC. Approaches to taking a sexual history. *J Womens Health Gend Based Med* 2000;1:21-24.
<https://doi.org/10.1089/152460900318821>
 14. Oksuz E, Malhan S. Kadın cinsel fonksiyon indeksi: Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik analizi. *Sendrom* 2005;17:54-60.
 15. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther* 2005;31:1-20.
<https://doi.org/10.1080/00926230590475206>
 16. Glazener CMA. Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. *Br J Obstet Gynaecol* 1997;104:330-335.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1997.tb11463.x>
 17. Berman J, Adhikari S, Goldstein I. Anatomy and physiology of female sexual function and dysfunction. *Eur Urol* 2000;38:20-9.
<https://doi.org/10.1159/000020247>
 18. Szymanska M, Suchonska B, Wielogos M, BombaOpon D, Marianowski L. Pregnancy and labor in obese woman. *Ginekol Pol* 2003;74(6):446-50.
 19. Sheiner E, Levy A, Menes TS, Silverberg D, Katz M, Mazor M. Maternal obesity as an independent risk factor for cesarean delivery. *Pediatr Perinat Epidemiol* 2004;18(3):196-201.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2004.00557.x>
 20. Klein MC, Gauthier RJ, Robbins JM, Kaczorowski J, Jorgensen SH, Franco ED, et al. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. *Am J Obstet Gynecol* 1994;171:591-8.
[https://doi.org/10.1016/0002-9378\(94\)90070-1](https://doi.org/10.1016/0002-9378(94)90070-1)
 21. Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. *Am J Obstet Gynecol* 2001;184:881-90.
<https://doi.org/10.1067/mob.2001.113855>
 22. Klein MC, Kaczorowski J, Firoz T, Hubinette M, Jorgensen S, Gauthier R. A comparison of urinary and sexual outcome in women experiencing vaginal and cesarean births. *J Obstet Gynaecol Can* 2005;27:332-339.
[https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)30459-5](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)30459-5)
 23. Baksu B, Davas I, Agar E, Akyol A, Varolan A. The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *Int Urogynecol J* 2007;18:401-406.
<https://doi.org/10.1007/s00192-006-0156-0>
 24. Connolly A, Thorp J, Pahel L. Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: a longitudinal prospective study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005;16:263-267.
<https://doi.org/10.1007/s00192-005-1293-6>
 25. Hicks TL, Goodall SF, Quattrone EM, Lydon-Rochelle MT. Postpartum sexual functioning and method of delivery: summary of the evidence. *J Midwifery Womens Health* 2004;49:430-436.
<https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2004.tb04437.x>
 26. Baytur YB, Deveci A, Uyar Y, Ozcakir HT, Kizilkaya S, Caglar H. Mode of delivery and pelvic floor muscle strength and sexual function after childbirth. *Int J Gynaecol Obstet* 2005;88:276-280.
<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2004.12.019>
 27. Hannah ME, Whyte H, Hannah WJ, Hewson S, Amankwah K et al. Maternal outcomes at 2 years after planned cesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: the international randomized Term Breech Trial. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191:917-927.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.08.004>
 28. Safarinejad MR, Kolahi AA, Hosseini L. The effect of the mode of delivery on the quality of life, sexual function, and sexual satisfaction in primiparous women and their husbands. *J Sex Med* 2009;6:1645-1667.
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01232.x>
 29. Sartore A, De Seta F, Maso G, Pregazzi R, Grimaldi E, Guaschino S. The effects of mediolateral episiotomy on pelvic floor function after vaginal delivery. *Obstet Gynecol* 2004;103:669-673.
<https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000119223.04441.c9>
 30. Barrett G, Victor CR. Incidence of postnatal dyspareunia. *Br J Sex Med* 1996;23:6-8.