

Doğum sonrası dönemde cinselliği etkileyen faktörler ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları

Factors affecting sexuality in the postpartum period and the responsibilities of health professionals

Esra Güler¹, Nülüfer Erbil²

ÖZ

Doğum sonrası dönem, kadınların yaşamlarını fizyolojik, psikolojik, sosyal ve hormonal açıdan etkilemektedir. Bu dönem, olumlu olayların yaşanabileceği bir evre olabileceği gibi, cinsel hayatla ilgili kriz yaşanabilecek bir evre de olabilir. Özellikle involüsyonun gerçekleştiği doğum sonrası ilk altı hafta kadın cinselliği için önemli bir zaman dilimini oluşturmaktadır. Doğum şekli, epizyotomi, emzirme, hormonal değişimler, bebeğe ait problemler, doğum travmaları, cinsel tutumlar, beden imajı, eşler arasındaki ilişki, sosyal rol değişimi, koitus sonrası kanama, kaşıntı, yanma, arzu kaybı, orgazm ağrıları, vajinal yağlanma kaybı, psikolojik ve fizyolojik değişiklikler cinsel arzu ve işlevleri etkileyebilir. Doğum sonrası dönemde cinsel sorunlar çözüme kavuşturulmadığı zaman kadın cinsel sağlığını olumsuz etkilemektedir. Doğum sonrası dönemde, bu problemlerin oluşmaması ya da çözümünde sağlık profesyonellerinin önemli sorumlulukları vardır. Doğum sonu cinsellik ile ilgili eğitim, doğum sonu dönemdeki kadının bedenindeki fiziksel, sosyal ve hormonal değişimlerin cinsel hayata etkisi, koitus esnasında tercih edilmesi gereken pozisyonlar, kontrasepsiyon, emzirmenin cinsel yaşama etkileri ve doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama zamanını kapsar.

Anahtar Kelimeler: doğum sonrası, kadın, cinsel işlev, cinsel işlev sorunu, hemşirelik

ABSTRACT

The postpartum period affects women's lives physiologically, psychologically, socially and hormonally. This period can be a stage where positive events can be experienced, or it can be a stage where a crisis related to sexual life can be experienced. Especially the first six weeks after birth, when involution takes place, constitute an important time period for female sexuality. Mode of delivery, episiotomy, breastfeeding, hormonal changes, problems related to the baby, birth traumas, sexual attitudes, body image, relationship between spouses, social role change, post-coitus bleeding, itching, burning, loss of desire, orgasmic pain, loss of vaginal lubrication, psychological and physiological changes can affect sexual desire and function. When sexual problems cannot be resolved in the postpartum period, it negatively affects women's sexual health. Health professionals have important responsibilities in avoiding or solving these problems in the postpartum period. Postpartum sexuality education should cover the topics including the effects of physical, social and hormonal changes in the body of the woman in the postpartum period on sexual life, the positions to be preferred during coitus, contraception, breastfeeding effects on sexual life and time to start postpartum sexual intercourse.

Keywords: postpartum, women, sexual function, sexual dysfunction, nursing

GİRİŞ

Cinsellik, insan yaşamının hayati bir bileşenidir. Doğum öncesi başlayıp hayat boyu süren, insanların kişiliklerine, davranışlarına, tutumlarına, duygularına, inanışlarına, değerlerine, fiziksel görünümüne, içinde yaşadıkları toplumlara, sevdikleri veya sevmedikleri şeylere göre şekillenen bir kavramdır. İnsanın cinsel uyumu, yaşamı ile bir bütünü

oluşturduğu için genel uyumun bir parçasıdır.^[1] Cinsel sağlık, “sadece sakatlık, işlev bozukluğu ve hastalığın olmaması değil, zihinsel, sosyal ve duygusal olarak cinsellikle ilgili tam bir iyilik halidir”.^[2] Cinsel sağlık, her yaşta yaşamın önemli ve hayati bir parçasıdır.^[3] Cinsel sağlık, cinsel ilişkide ve cinsellikte şiddetten, zorlamadan ve ayrımcılıktan arınmış, hem güvenli hem de keyifli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığının bir sonucu olarak, saygılı ve olumlu bir yaklaşımı gerektirir.^[2] Cinsel sorunlar, insanları en fazla olumsuz etkileyen sağlık sorunlarındandır.^[4]

Kadın cinselliğine hem toplumsal alanı etkileyen hem de etkilediği toplumdan etkilenen bir olgu olarak bakıldığında, kadının toplumsal ve bireysel hayatında belirleyici bir role sahiptir. Bu kapsamda, kadın cinsel sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğu, bireyin içinde bulunduğu psikolojik ve duygusal unsurlara göre değişebilen bir olgu olduğu görülmektedir.^[4]

¹Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı, Ordu, Türkiye

²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Öğretmen, Esra Güler

Korgan İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Fatsa, 52400 Ordu, Türkiye

Tel: +90 452 671 20 16

E-mail: esraguleravza0@gmail.com

Geliş/ Received: 16.12.2021

Kabul/ Accepted: 03.01.2022

Kadın cinselliği, cinsel istek, cinsel uyarılma, orgazm ve tatmin olmak üzere dört fazdan oluşan^[5,6] sosyal, ruhsal ve fiziksel bütünlüğü ile bireysel farklılık içeren multifaktöriyel bir durumdur.^[6] Cinselliği oluşturan fazlardan herhangi birindeki yetersizlik ya da cinsel ilişkideki ağrı cinsel fonksiyon bozukluğu olarak tanımlanır.^[5,6] Cinsel işlev bozukluğu, kadının kişiler arası ilişkilerini etkileyebilen, yaşam kalitesinin bozan ve kadınların sosyal damgalanma korkusu yaşamasına neden olan bir sağlık problemidir.^[7]

Gebelik ve doğurganlık, üreme çağındaki her kadının yaşayabileceği sosyal, fiziksel ve psikolojik değişikliklerin görüldüğü ve uyum sağlanmaya çalışılan bir dönemdir.^[1] Doğum sonu dönem annenin psikolojik ve fizyolojik bakımından gebelik öncesine döndüğü altı haftalık bir süreci kapsar.^[8,9] Birçok faktörden etkilenen kadınların cinsel sağlığı, özellikle gebelik ve doğum gibi cinsel sağlığı etkileyebilecek sosyal, biyolojik ve psikolojik değişiklikleri beraberinde getirmektedir.^[3] Gebelik sürecinde cinsel hayatı kapsayan ön yargılar doğum sonrası postpartum dönemde de devam eder.^[1]

Doğumun gerçekleşmesiyle, kadının hormonları ve anatomisi, eş ilişkileri ve aile yapısı dolayısıyla, kadının doğum sonu dönem davranışları ve cinsel sağlığı da etkilenmektedir.^[10] Doğum sonrası dönemde kadında oluşan emzirme, doğum şekli, epizyotomi^[11], hormonal değişimler, bebeğe ait problemler, doğum travmaları, cinsel tutumlar, beden imajı, eşler arasındaki ilişki, sosyal rol değişimi^[12], kaşıntı, yanma, koitus sonrası kanama, cinsel istek kaybı, orgazm ağrıları, vajinal kuruluk^[13], psikolojik ve fizyolojik değişiklikler cinsel işlevi olumsuz etkileyebilir.^[1,8,11,12,14] Doğum sonrası dönemde cinsel birleşmenin ve cinsel ilişkinin ne zaman gerçekleşeceği toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Doğum sonu dönemde cinsel ilişkiye başlama zamanı eşlerin psikolojik yönden hazır olmasına ve kadının fiziksel anlamda iyileşmesine bağlıdır.^[12,15] Uterus involüsyonunun tamamlandığı, kadının epizyotomisinin doku rejenerasyonunun gerçekleştiği, loşanın kaybolduğu ve kadının eski fizyolojisine döndüğü doğumun gerçekleşmesinden altı hafta sonra cinsel ilişkiye geri dönülebilir.^[7] Fakat, bazı toplumlarda kadınlar bebeğin ilk dişi çıkana kadar ya da emzirme süresi boyunca cinsel ilişkiye başlamamakta,^[16] bazı kadınlar ise daha erken dönemde eşini tatmin edebilmek için cinsel ilişkiye başlayabilmektedir.^[1] Türkiye’de geleneksel olarak doğumdan sonra cinsel ilişkiden kaçınma süresi 40 gün olduğu, ilk iki ay içerisinde kadınların %77’sinin cinsel ilişkiden kaçındığı ve cinsel perhiz süreci 2,3 ay olduğu belirtilmiştir.^[17] Doğum sonrası dönemde, kadınların cinsel yaşama geri dönme zamanını, Türk ve Erkaya^[7] altıncı haftada, İlyasu ve ark.^[18] sekiz hafta içinde (%67,9), Quoc-Huy ve ark.^[19] üç ay

sonra (%85,4), Maamri ve ark.^[16] Tunuslu kadınlarda dokuz hafta içinde olduğunu bulmuştur. Fuentealba-Torres ve ark.^[5] doğum sonrasında kadınların %58,3’ünde cinsel işlev bozukluğu olduğunu, O’Malley ve ark.^[20] doğumdan altı ay sonra kadınların %46,3’ünün cinsel aktiviteye ilgi kaybı olduğunu bulmuştur.

DOĞUM SONU DÖNEMDE CİNSELLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hormonal Değişimlerin Cinsel Yaşama Etkisi

Cinsel işlevi, doğum sonu dönemde oksitosin, androjenler, prolaktin, östrojen ve progesteron hormonları etkilemektedir. Androjenler beyinde seksüel davranışları, özellikle de kadının cinsel isteğini etkilemektedir.^[8] Progesteron ve östrojen üretral, vajinal ve klitoral kan akımının sağlanmasında, vajinal dokunun bütünlüğünün sürdürülmesinde etkilidir.^[8,9] Östrojen seviyeleri doğumdan önce çarpıcı bir şekilde yükselir, başlangıç değerlerinin 1000 katına ulaşır ve doğumdan sonra hızla düşer.^[21] Östrojen düzeyinin postpartum süreçte azalması disparoniye, orgazma ulaşmada zorluk yaşanmasına, genital duyarlılıkta düşüşe, cinsel aktivite sıklığında ve cinsel istekte azalmaya neden olmaktadır. Prolaktin hormonu, doğum sonu dönemde bebeğini emziren kadınlarda yüksek düzeylerde seyrettiği için cinsel isteksizliğin meydana gelmesine sebep olmaktadır.^[8,9] Fuentealba-Torres ve ark.^[5] kadınların %88,7’sinin vajinal kayganlaşmasının düşük düzeyde olduğunu bulmuştur. Bu durumun, emzirme sırasında yüksek prolaktin seviyesinden kaynaklanabildiği belirtilmektedir. Yüksek prolaktin seviyesi, östrojen seviyesinin azalmasına, yüksek vajinal pH’a, artmış parabazal ve ara hücreler ile yüzeysel hücrelerde azalmaya yol açar. Vajinal mukozadaki bu atrofik değişikliklerin vajinal kayganlaşmayı azaltarak, disparoniye neden olabileceği düşünülmektedir.^[5]

Memelerden süt akışını sağlayan memelerdeki miyoepital hücrelerin kontraksiyonu oksitosin hormonunun etkisiyle ortaya çıkar. Doğumdan sonra bebek tarafından meme ucunun uyarılması ile emzirme esnasında oksitosin salgılanır. Salgılanan oksitosin hormonu uterus ve memelerdeki miyoepital hücreleri uyararak, memelerden süt akışının başlamasını, uterus da ise düz kasların kasılmasını sağlayarak kanamanın azalmasına ve uterus involüsyonunun hızlanmasına yol açar. Emziren kadınlar emzirme esnasında bu uyarıların sonucunda uterusu kasılmalar hisseder.^[6]

Oksitosin babalık ve annelik davranışlarını stimüle eder, saldırganlığı azaltan bu hormon kadınlarda cinsel isteği artırır.^[8] Oksitosin ve prolaktin salınımı kaygıyı azaltarak kadında psikolojik ve fizyolojik adaptasyonu sağlar.^[22]

Uvnas-Moberg ve ark.^[22] emzirme esnasında oksitosinin salımının laktasyon süresiyle ilişkili olarak arttığını saptamıştır. Niwayama ve ark.^[23] tükürükteki oksitosini, emzirmeden 30 dakika önce, emzirme sırasında ve emzirmeyi tamamladıktan sonra enzim immünoanalizleri kullanılarak ölçmüş, emzirme esnasında oksitosin değerinin arttığını bulmuştur. Wen ve ark.^[24] emzirme sırasında perineal ağrı üzerine oksitosinin etkisini incelediği çalışmada, kadınların emzirmeden beş dakika önce, emzirme sırasında ve emzirmeden beş dakika sonra insizyon, perineal veya kramp ağrı skorları alınmış ve emzirmenin kramp ve perineal ağrıyı arttırdığını saptamıştır.

Emzirmenin Cinsel Yaşama Etkisi

Doğum sonrası dönemde kadınların bebeklerini emzirmeleri, anne-bebek iletişiminin sağlanması ve bebeklerin gelişimi için çok önemlidir.^[15] Emzirmenin, anne sağlığı üzerindeki olumlu etkisi tartışılmaz, fakat annenin cinsel fonksiyonu üzerindeki etkisi için kesin bir şey söylenemez. Emzirme, düşük androjen, progesteron ve östrojen seviyeleri ve yüksek prolaktin seviyeleri ile ilişkilidir.^[3] Gebelik süresince progesteron ve östrojen hormonları tarafından baskılanan prolaktin hormonu, doğum sonrasında tekrar artar ve memelerde sütün oluşmasını sağlar.^[10] Bu durum, emziren ve emzirmeyen kadınların doğum sonrası cinsel yaşamlarında farklılıkları oluşturabilir. Bu farklılık emziren annelerde süt yapımını sağlamak için prolaktin ve oksitosin salınımlarının emzirmeyen annelere göre fazla olmasından kaynaklanmaktadır.^[15] Bu hormonal denge emzirmenin de etkisiyle, meme hassasiyetinin artmasına, vajinal kayganlığın azalmasına, vajinal atrofiye ve cinsel isteğin azalmasına neden olarak^[3] kadının uyarılmasında ve haz almasında bazı sorunlar oluşturabilmektedir.^[12] Ancak, memelerin boyutu, duyarlılığı ve stimülasyonun artması nedeniyle laktasyonun cinsel istek eğilimindeki dalgalanmalara yönelik çelişkili veriler mevcuttur. Emziren kadınların bazılarında oksitosinin doğal etkisi ile uterus kasılmalarıyla karakterize orgazmla eş değer hisler olabilir.^[8]

O'Malley ve ark.^[20] emzirmenin diğer önemli faktörlerle birlikte disparoni, vajinal kayganlaşma eksikliği ve doğumdan altı ay sonra cinsel aktiviteye olan ilgi kaybı ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Barbara ve ark.^[25] kadınların halen çocuklarını emzirme oranının %39,8 olduğunu ve emziren kadınların daha az vajinal kayganlaşma ve daha fazla ağrı hissettiği ve cinsel aktivitenin yeniden başlaması için daha uzun süreye ihtiyaç olduğunu saptamıştır. Bununla beraber Selimoğlu ve Beydağ^[15] kadınların emzirmeye ilişkin durumlarının ve demografik özelliklerinin cinsel yaşam kalitelerini etkilemediğini bulmuştur.

Bunun yanında kadının ebeveyn olma yolundaki sorumlulukları ve çocuğun karşılanması gereken ihtiyaçları da cinsel işleve yönelik kadının psikolojisinde olumsuz duygular oluşturabilir.^[5] Göğüslerdeki hassasiyet, cinsel ilişki sırasında göğüslerden süt gelmesi, kadının kendisini cinsel olarak çekici hissetmemesi ve yeni bir gebelik endişesi cinsel işlevler üzerinde negatif etkili etkenler olarak görülmektedir.^[4]

Yeni anneler, özellikle doğumdan sonraki ilk altı ayda, öncelik haline gelen çocuk bakımı ve emzirme görevi nedeniyle sıklıkla uykunun bölünmesi gibi sebeplerle yorgunluk yaşarlar.^[25] Emziren kadınların bebeklerinin bakımıyla doğrudan ilgilenmesi ve beslenme için sık aralıklarla bebeğin yanında olması gerektiğinden cinsel sağlık danışmanlığı hizmetine ulaşmada problemler yaşanabilir. Bütün bu sorunlar emzirmenin cinsel işlev üzerine olumsuz bir etki göstermesine sebep olabilir. Ayrıca kadının ve cinsel partnerine danışmanlık, emzirme döneminde cinsel ilişki kalıplarının yeniden ayarlanmasını ve ortaya çıkabilecek cinsel sorunların önlenmesini sağlayabilir.^[5] Holanda ve ark.^[26] özel, ağırlıklı, karma ve tamamlayıcı emzirme türlerinin cinsel işleve etkisini araştırdığı kesitsel tasarımlı gözlemsel bir çalışmada, karma emzirme modelini uygulayan kadınların vajinal yağlanma oranlarının diğer kadınlara göre daha fazla olduğunu bulmuştur.

Epizyotominin Cinsel Yaşama Etkisi

Doğumdan kaynaklanan kadın cinsel organlarındaki fiziksel değişiklikler cinsel işlevin normal bir şekilde devamlılığının sağlanmasında önemlidir.^[25] Epizyotomi, doğumun ikinci aşamasının sonunda vajina ağzını genişletmek için^[27] kontrollü bir perineal ve vajinal cerrahi kesim işlemidir. American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Obstetrisyen ve Jinekologlar Derneği), zor doğumları hızlandırmak veya kolaylaştırmak ya da ciddi maternal laserasyonları önlemek gibi fetal veya maternal endikasyonlar için epizyotomi yapılması gerektiğini belirtmektedir.^[3] Epizyotomi operatif vajinal doğum, omuz distosisi, makat doğum veya fetal makrozomi durumlarında dikkatli ve doğru bir biçimde yapılırsa problemsiz doğumu kolaylaştıran, sonraki gebeliklerde ürogenital komplikasyonlar bakımından kadınları koruyan ve kadınların yaşam kalitesini artıran bir işlemdir. Aslında epizyotomi, operatif vajinal doğum, kısa perine uzunluğu, fetal makrozomi, makat doğum, omuz distosisi durumlarında endikedir.^[19]

Epizyotomi yapılması doğum ve doğum sonu evrede, inkontinans, laserasyon, ağrı, kızarıklık ve cinselliğin etkilenmesi gibi negatif etkileri doğurarak^[28] ilişkiden kaçınmaya ve hoşnutsuzluğa sebep olmaktadır.^[7] Pardell-Dominguez ve ark.^[29] epizyotominin cinselliği engellediğini, Banaei ve ark.^[30] epizyotominin cinsel işlev bozukluğuna yol açtığını

bulmuştur. O'Malley ve ark.^[20] kadınların %37,5'inde doğumdan altı ay sonra disparoni yaşadığını ve epizyotomi ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Kahramanoğlu ve ark.^[31] sezaryen doğum yapmış kadınlar ile mediolateral epizyotomi olan vajinal doğum yapmış primipar kadınların cinsel işlevleri karşılaştırılmış ve vajinal doğum yapmış kadınların doğumdan sonraki üçüncü ayda daha yüksek disparoniye ve cinsel yaşamda düşük memnuniyete sahip olduklarını belirlemiştir. Quoc-Huy ve ark.^[19] perine ağrısının epizyotomi yapılan kadınlarda en belirgin komplikasyon olduğunu ve doğum esnasında epizyotomi yapılan kadınların doğum sonrası 3. ayda cinsel işlev bozukluğu yaşadığını bulmuştur. Türk ve Erkaya^[7] doğum esnasında epizyotomi uygulanan kadınların uygulanmayanlara göre orgazm, orgazm tatminini, lubrikasyon, cinsel istek, cinsel uyarılmada daha fazla sorun yaşadığını fakat aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bulmuştur.

Perineal Travmanın Cinsel Yaşama Etkisi

Vajinal doğum esnasında spontan ve müdahale ile oluşan yırtıklar perine travmasının en büyük nedenidir.^[27] Perine yırtıkları dört derecede sınıflandırılır: 1. derece yırtıklar, perineal cilt ve vajinal mukoza zarını içerir. Perinede 2. derece yırtıkları perineal kasları ve cildi içerir, 3. derece yırtıklar vajina duvarı ve perineden anal sfinktere ve 4. derece yırtıklar anüs veya rektuma kadar uzanır. Şiddetli perineal travma, 3. derece veya 4. derece yırtık olarak tanımlanır.^[3] Perine ağrısı ve disparoni, vajinal doğum yapan kadınlar tarafından perine travması sonucunda hem kısa hem de uzun vadede yaygın olarak yaşanır.^[32] Kısa vadede yaşanan ağrı kadının duygusal refahını, yeni bebeğine bakma kabiliyetini olumsuz etkileyebilir ve idrar veya dışkı geçerken artan rahatsızlıklara ve hareket kabiliyetinin azalmasına sebep olabilir. Doğumdan hemen sonra oluşan perine ağrısı disparoni ve cinsel işlev bozukluğu gibi uzun vadede olumsuz komplikasyonların oluşmasına neden olabilir.^[27] Gutzeit ve ark.^[3] 3. ve 4. derece perine yırtıklarının, doğum sonrası cinsel işlev bozukluğu ile güçlü bir biçimde ilişkili olduğunu bildirmiştir. O'Malley ve ark.^[20] hem 2. derece perine yırtıkları hem de 3. derece perine yırtıkları ile doğumdan altı ay sonra cinsel aktiviteye ilgi kaybı arasında ilişki olduğunu bulmuştur. Manresa ve ark.^[32] ise 1. derece perine yırtıkları ve 2. derece perine yırtıklarının doğum sonrası dönemde disparoni veya perine ağrısı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını bulmuştur.

Doğum Şeklinin Cinsel Yaşama Etkisi

Cinsel sıkıntılar, perinedeki travmanın derecesine, doğumun müdahaleli olup olmamasına, genital organlardaki

fizyolojik değişikliklere göre değişiklikler göstermektedir.^[8] Vajinal doğum esnasında forsepsle ve/veya bebeğin başının basısıyla perine, vulva ve klitorisi inerve eden pudendal sinir zarar görebilir. İlave olarak, vajinal sarkma sonucunda tonusu azalmış olan vajinal kaslarda orgazm yeteneğinde azalma olabilir.^[33] Sezaryen ile doğumda perine dejenerasyonu olmadığı için, doğum sonu cinsel fonksiyon bozukluğunun ortaya çıkmasını engelleyebileceği düşünülmekte, sezaryeni tercih etme faktörlerinden biri olabilmektedir.^[13] O'Malley ve ark.^[20] acil sezaryenin doğumdan altı ay sonra cinsel aktiviteye ilgi kaybının yaşanmasından koruduğunu ve elektif sezaryenin disparoni yaşama olasılığını azalttığını saptamışlardır. Kahramanoğlu ve ark.^[31] vajinal doğum yapan kadınlar ile sezaryen doğum yapan kadınların cinsel işlevinin karşılaştırıldığı çalışmada vajinal doğum yapan kadınların doğum sonrası üçüncü ayda cinsel hayatta yüksek disparoni ve düşük memnuniyet yaşadıklarını belirlemiştir. Kabakian-Khasholian ve ark.^[34] doğumu sezaryen ile olan kadınların, vajinal yolla doğum yapan kadınlara göre daha az ağrı yaşadıklarını bulmuştur. Topaç ve Bolsoy^[35] doğum sonrası uzun vadede sezaryen ile doğum yapan veya normal doğum yapan kadınlarda cinsel disfonksiyon saptanmamış ve cinsel işlev açısından benzer bulunmuştur. Kadın cinsel işlevi ile doğum şekli arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Doğum Sonrası Depresyonun Cinsel Yaşama Etkisi

Peripartum dönem, hormon seviyelerinde ani ve dramatik değişikliklerin olduğu ve duygudurum bozukluklarının gelişimi için hassas bir dönemdir. Bu sürecin üreme hormonlarındaki dalgalanmaların doğum sonrası duygu durum bozukluklarının altında yatan nörobiyolojide rol oynayabilmesiyle bağlantılı olduğu düşünülmektedir.^[21] Doğumla birlikte, kadınların çoğu bedeninde ve yaşamında meydana gelen değişikliklere uyum sağlarken, bazı kadınlar uyum sağlamada sorun yaşayabilmektedir. Bu nedenle doğum sonrası dönem, annelerin hem fiziksel hem de psikiyatrik sorun yaşama risklerinin yüksek olduğu evre kabul edilmektedir.^[36,37] Doğum sonu dönemde yaşanan sorunların, kadının yaşam kalitesini, benlik saygısını olumsuz etkilediği, değişikliklerle baş etmede zorlanma ve psikolojik problemlere neden olduğu belirtilmektedir.^[7] Bu dönemde açığa çıkan ruhsal sorunlar, kadınlarda cinsel işlev sorunlarına neden olarak çiftlerin cinsel yaşamlarını etkileyebilmektedir.^[8,9] Bu sorunlar erken dönemde saptanıp tedavi edilmezse, şiddetini arttırarak doğum sonu depresyona yol açabilir.^[10,38]

Ebeveyn olma kararı, insan hayatındaki en önemli kararlardan birisidir. Doğum sonu depresyonun süresi doğumdan

sonraki 2. ve 3. haftalardan sonra başlayıp, 1–2 yıla kadar uzayabilir. Bu nedenle, sağlık personelleri bakım verdikleri kadınlarda doğum sonrası dönemde depresyon semptomlarını en az bir yıl takip etmelidirler.^[39] Depresyon tedavisi, cinsel ilginin azalmasına yönelik gerçekleştirilen tedaviyi sağlamayabilir, hatta depresyonun tedavisinde kullanılan ilaçlar, mevcut cinsel işlev bozukluğunun nedenini oluşturabilir.^[10]

Barbara ve ark.^[25] kadınların %17,5'inin doğum sonrası depresyon yaşadığını saptamıştır. Faisal-Cury ve ark.^[40] doğum sonrası dönemde cinsel fonksiyon bozuklukları ve depresyon arasında önemli ilişki olduğunu, cinsel birleşme ve isteğin depresyonu olan kadınlarda daha düşük olduğunu bulmuştur.

Pelvik Taban Fonksiyon Bozukluğunun Cinsel Yaşama Etkisi

Pelvik taban, kadınlarda gebelik ve doğum eyleminden olumsuz etkilenerek pelvik organ prolapsuslarına, vajinal hipoestezi ve üriner inkontinansın artmasına sebep olur. Doğum eyleminde şiddetli perine travmasının fekal inkontinans ve rektovajinal fistül gibi uzun vadeli sonuçları olabilir.^[3]

Üriner belirtilerin varlığı, koitus esnasında idrar yapma ihtiyacı ya da idrar kaçırma, azalmış kayganlık ve disparoni nedeniyle cinsel işlevi etkileyebilir.^[9] Kadınların idrar kaçırma korkusu, koku nedeniyle endişe duymaları, eşin olumsuz tepkisi, koitus sırasında idrar kaçırma, çekiciliğin azaldığını düşünme, cinsel ve fiziksel yönden kadın gibi hissetmemeleri, utanma duygularının fazla olması ve beden imajlarının düşük olması yaşam kalitesini düşürmekte ve cinselliği olumsuz yönde etkilemektedir.^[10] Mannion ve ark.^[41] doğumdan sonraki dönemde, özellikle vajinal doğum yapan kadınların başta olmak üzere kadınların üriner inkontinans yaşadıklarını bulmuştur. Çalışmanın devamında ise doğum sonrası kadınların pelvik taban bozukluklarından en fazla %17,7'sinin hafif kolorektal-anal işlev bozukluğu, ikinci olarak %15,2'sinde üriner disfonksiyon yaşadığı ve %6,3'ünün pelvik organ prolapsusu yaşadığı bulunmuştur.^[19]

Pelvik taban bozukluklarıyla ilişkili kas zayıflığı, pelvik taban işlevini bozan doğumun potansiyel bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Pelvik taban kas eğitimi, her türlü idrar kaçırma ve hafif pelvik organ sarkmaları için birinci basamak tedavidir ve bir kadının cinsel yaşamının bazı yönlerini iyileştirebilir.^[3] Sobhgol ve ark.^[42] tarafından yapılan bir sistematik derlemede, doğum sonrası pelvik taban kas eğitiminin doğum sonrası cinsel işlevi iyileştirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Doğumdan Sonra Algılanan Beden İmajının Cinsel Yaşama Etkisi

Kadınların doğum sonrası evrede cinsel ilişkiden memnuniyetlerini ve cinsel sağlıklarını doğrudan etkileyen bir diğer etmen de beden imajının bozulmasıdır. Kadınların fiziksel görünümdeki memnuniyetsizlikleri, eşleri/partnerleri tarafından reddedilmiş hissetmeler de, kendilerini eşleri/partnerlerine daha az yakın hissetmelerine ve cinsel aktiviteye tekrar başlama konusunda yetersiz özgüvenlerinin olmasına neden olabilir.^[29] O'Malley ve ark.^[20] doğumdan sonraki 6. ve 12. aylarda vücut görüntülerini emzirme, kilolu veya obez olma gibi sebeplerden dolayı kötü algılayan kadınlarında vajinal lubrikasyon eksikliği ve cinsel ilişkiye karşı ilgisizliklerinin olduğunu saptamıştır.

Cinsiyeti, cinsel çekiciliği, cinsel bedeni ve geleneksel olarak kadınsı cinsellik kavramlarını çevreleyen sosyal yapılar annelerin benlik ve beden imajını ile cinsel sağlığını etkiler.^[29] Pardell-Dominguez ve ark.^[29] doğum sonu dönemdeki primipar kadınlarda yaptığı fenomenolojik çalışmada; 'sağlık sistemi içinde klinisyen', 'sosyo-kültürel faktörler', 'evde yeni gerçeklik', 'engelleyici faktörler' ve 'hazır hissetmeme' olmak üzere beş temel temanın olduğunu belirlemiş, kadınların cinsel aktiviteye kendini hazır hissetmeden başladığını ve libidosunun azaldığını, cinsel aktiviteye başlamada eş desteğinin önemli olduğunu bildirmiştir.

Kültür Ve İnanışların Cinsel Yaşama Etkisi

Cinsellik ve cinsel yaşam insan hayatında evrensel olsa da, insanların yaşam koşullarından, içinde bulunduğu kültürden, çevreyle yürüttüğü ilişkiden etkilenir. Kadın cinsel yaşamında kültür, belirleyici ve hayatı şekillendirici rol oynar.^[43] Doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama zamanı kültürel özelliklerden, aile içi faktörlerden^[4,13] ilişkiden, etnik ve dini yapıdan etkilenmektedir.^[12] Gelişmekte olan ülkelerdeki farklı kültürler, doğumdan sonra belli bir süre cinsel ilişkiyi yasaklar. Modern sağlık bakımı Batı dünyasının çoğunda doğum sonrası bakım sağlarken, Afrika, Asya, Orta Doğu ve Latin Amerika'da rutin bir doğum sonrası bakımın olmaması inanç sistemlerine dayalı geleneksel ritüellerin gelişmesine sebep olur.^[3]

Doğum sonrası cinsel ilişkiye, loşia kesilinceye ve epizyotomi iyileşinceye kadar yaklaşık olarak 4–6 hafta sonra başlanması gerektiği belirtilmektedir.^[7] Türk ve Erkiye^[7] doğum sonu dönemde cinsel ilişkide dini ve kültürel görüşün önemli olduğunu ve lohusalık döneminden sonra cinsel işlevin yaşanması gerektiğini bulmuştur. Pardell-Dominguez ve ark.^[29] kadınların doğum sonrası ilk kırk gün ilişkiye girilmemesi inancı olduğunu bildirmiştir.

DOĞUM SONU DÖNEMDE CİNSEL YAŞAM DANIŞMANLIĞI İLE İLGİLİ HEMŞİRENİN ROLÜ

Kadın ve erkek için doğum sonu dönem, bir dönüm noktasıdır. Özellikle ebeveynliği yeni deneyimleyen bireylerin en fazla desteğe ve bilgiye ihtiyaç hissettikleri bir süreçtir.^[44] Doğum sonu dönemde bakım, bebek ve annede bulunan riskli durumları önleme, fiziksel bakımın karşılanması, ailenin psikososyal ve fiziksel yönden adaptasyon sağlamasına rehberlik ve yardım etme, olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması ve iyileştirilmesine yardımcı olmayı kapsar.^[45] Sağlık personelinin doğum sonu döneme özel ihtiyaçları belirleyerek, uygun bakımı oluşturması bu döneme özgü problemlerin önüne geçmede önemlidir.^[9,45]

Postpartum dönem kadınlar ile sağlık personelinin daha fazla etkileşimde bulunduğu, postpartum cinsel sağlığın değerlendirilmesi, doğru bilgilere ve sorunların çözümlerine ulaşılması için bir fırsat yaratmaktadır. Postpartum dönem cinsellik açısından birtakım değişimlerin yaşandığı dönemler olup bu değişimler sonucunda kadınlarda bilgi açığı oluşmaktadır.^[1] Annenin cesaretlendirilmeye, kapsamlı, nitelikli ve dikkatli bakıma, dinlenmeye, rolüne uyum sağlamaya, ihtiyaçlarını giderebilecek bilgi ve beceriye sahip olmasına, aile olarak yeni duruma adapte olmaya, desteğe ve yardıma gereksinimleri vardır.^[44] Bu destek genellikle kişinin ailesi, eşi, çevresi ve profesyonel kişilerce verilmektedir.^[12]

Cinsel sağlık, herkesin hakkı olmasına karşın bazı tabular, cinselliğin açık bir biçimde ifade edilememesine bağlı sorunlar oluşturabilmektedir.^[10] Gebelik ve postpartum dönemde kadınlar cinselliği, yaşadıkları sorunları ve çözüm arayışlarını sağlık profesyonellerine anlatmaktan kaçınılmaktadırlar. Bununla beraber cinsellik sadece bireyler arasında değil aynı zamanda bazı sağlık çalışanları arasında da tabu sayılmaktadır. Bu nedenle kadın ile sağlık çalışanları arasında cinselliğin konuşulması, değerlendirilmesi ve cinsel danışmanlık yapmak oldukça zor olabilmektedir.^[1]

Doğum öncesi ve doğum sonrası ziyaretler, doğum sonrası cinsellik endişelerini tartışmak ve değiştirilebilecek risk faktörlerini tespit etmek için mükemmel bir fırsat olabilir.

Sağlık profesyonellerinin doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel sağlık refahını arttırmak için, cinselliğin değerlendirilmesi, cinsel eğitim ve cinsel sağlık danışmanlığı gibi rutin postpartum bakımda sorumlulukları bulunmaktadır.

Çiftlerin doğum sonrası oluşan değişikliklere uyum sağlamasında ve cinsel yaşamlarına tekrar başlamalarını sağlamada ve sürdürmede sağlık profesyonellerince verilecek danışmanlık hizmetleri önemlidir.

Cinselliğin değerlendirilmesinde, etkin soru sorarak, kadının endişelerine dikkat ederek, etkin dinleyerek yaklaşımda bulunulmalı, cinsel eğitim ve cinsel sağlık danışmanlığı postpartum bakımın bir parçası olmalıdır.

Cinsel sağlık hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonu ve sağlık ekibinin bu konuda eğitimi gerekmektedir.

SONUÇ

Doğum sonrası dönemde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve hormonal değişiklikler nedenleriyle, kadınların ve çiftlerin cinsel yaşamları olumsuz etkilenebilir. Cinsel sağlığın genel sağlığın bir bileşeni olduğu dikkate alındığında, doğum sonu dönemdeki kadının sağlıklı ve mutlu olması için cinsel yaşamının da değerlendirilmesi, sorunların ve çözümlerin belirlenmesi gerekmektedir. Doğum sonrası dönemde, fizyolojik ve psikolojik değişimlerin normal olduğu ama bunların cinsel hayatı olumsuz etkilemesinin bir sorun olduğu bilinci kazandırılmalıdır. Cinsellik hala tabu olarak görülen bir konu olduğu için, kadınlara ve sağlık çalışanlarına verilecek eğitimlerle tabularının yıkılması için çaba gösterilmelidir. Sağlık profesyonelleri doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde kadınların cinsel sorunlarını uygun yöntemlerle sorgulamalı ve sorun olduğunda bir uzmana yönlendirmelidir.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial support has been received.

KAYNAKLAR

1. Çetin Avcı S, Daşıkın Z. Postpartum dönemde cinsel sağlık ve danışmanlık: BETTER modeli kullanımı. *Androloji Bül.* 2021;23(3):187–96. [\[CrossRef\]](#)
2. World Health Organization. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH), including the Human Reproduction Programme (HRP). [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/overview](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/overview)
3. Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L. Postpartum female sexual function: Risk factors for postpartum sexual dysfunction. *Sex Med.* 2020;8(1):8–13. [\[CrossRef\]](#)
4. Beyazıt F, Pek E, Şahin B. Gebelik ve doğum sonrasında cinsel işlevlerde gözlenen değişiklikler: Önyargı mı? Yoksa Gerçek mi? *Klinik Psikiyatri.* 2018;21:397–406. [\[CrossRef\]](#)

5. Fuentealba-Torres M, Cartagena-Ramos D, Fronteira I, Lara LA, Arroyo LH, Arcoverde MA, et al. What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? A Brazilian cross-sectional analytical study. *BMJ Open*. 2019;9(4):e025833. [CrossRef]
6. Ünver Korğalı E. Emzirme ve kadın sağlığı cinselliği. *Androloji Bül.* 2018;18(66):198–201. https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_18_66_198_201.pdf
7. Türk R, Erkaya R. An evaluation of the postpartum sexual lives of primiparous women. *International Refereed Journal of Nursing Researches* 2019;15:144-168.
8. Başkaya Y, Karakoç H, Özerdoğan N. Postpartum dönemde yaşanan cinsel sağlık sorunları, ebe ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018;15:269-274. [CrossRef]
9. McBride HL, Kwee JL. Sex after baby: Women's sexual function in the postpartum period. *Curr Sex Health Rep*. 2017;9:142–9. [CrossRef]
10. Koç E, Oskay Ü. Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Derg.* 2015;2:15–26. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/207495>
11. Tavares IM, Schlagintweit HA, Nobrea PJ, Rosen NO. Sexual well-being and perceived stress in couples transitioning to parenthood: A dyadic analysis. *Int J Clin Health Psychol*. 2019;19(3):198–208. [CrossRef]
12. Drozdowskyj ES, Castro EG, López ET, Taland IB, Actis CC. Factors influencing couples' sexuality in the puerperium: A systematic review. *Sex Med Rev*. 2020;8(1):38–47. [CrossRef]
13. Dabiri F, Yabandeh AP, Shahi A, Kamjoo A, Teshnizi SH. The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *Oman Med J*. 2017;29:276–9. [CrossRef]
14. Saotome TT, Yonezawa K, Suganuma N. Sexual dysfunction and satisfaction in Japanese couples during pregnancy and postpartum. *J Sex Med*. 2018;6(4):348–55. [CrossRef]
15. Selimoğlu EŞ, Beydağ KD. Doğum sonu dönemde emziren kadınların cinsel yaşam kalitesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg.* 2020;11:174–80. [CrossRef]
16. Maamri A, Badri T, Boujemla H, EL Kissi Y. La sexualité durant le post-partum : étude d'une population de femmes Tunisiennes [Sexuality During the Postpartum Period: Study of a Population of Tunisian Women]. *Tunisie Med*. 2019;97:704–10. https://www.latusiemedicale.com/article-medicale-tunisie_3580_fr
17. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55
18. İlyasu Z, Galadancı HS, Danlami KM, Salihu HM, Aliyu MH. Correlates of postpartum sexual activity and contraceptive use in Kano, Northern Nigeria. *Afr J Reprod Health*. 2018;22(1):103–12. [CrossRef]
19. Quoc Huy NV, Phuc An LS, Phuong LS, Tam LM. Pelvic floor and sexual dysfunction after vaginal birth with episiotomy in Vietnamese women. *J Sex Med*. 2019;7(4):514–21. [CrossRef]
20. O'Malley D, Higgins A, Begley C, Daly D, Smith V. 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 Childbirth*. 2018;18:196. [CrossRef]
21. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster J-Y, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Womens Health*. 2019;15:1745506519844044. [CrossRef]
22. Uvnas Moberg K, Ekström-Bergström A, Buckley S, Massarotti C, Pajalic Z, Luegmair K, et al. Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding-A systematic review. *PloS One*. 2020;15:e0235806. [CrossRef]
23. Niwayama R, Nishitani S, Takamura T, Shinohara K, Honda S, Miyamura T, et al. Oxytocin mediates a calming effect on postpartum mood in primiparous. *Breastfeed Med*. 2017;12:103–9. [CrossRef]
24. Wen L, Hilton G, Carvalho B. The impact of breastfeeding on postpartum pain after vaginal and cesarean delivery. *J Clin Anesth*. 2015;27(1):33–8. [CrossRef]
25. Barbara G, Pifarotti P, Facchin F, Cortinovic I, Dridi D, Ronchetti C, et al. Impact of mode of delivery on female postpartum sexual functioning: spontaneous vaginal delivery and operative vaginal delivery vs cesarean section. *J Sex Med*. 2016;13(3):393–401. [CrossRef]
26. de Lima Holanda J, Richter S, Campos RB, Cizino da Trindade R, Dos Santos Monteiro JC, Gomes-Sponholz FA. Relationship of the type of breastfeeding in the sexual function of women. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3438. [CrossRef]
27. East CE, Dorward ED, Whale RE, Liu J. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;10:CD006304. [CrossRef]
28. Yıldız Karahmet A, Yazıcı S. Epizyotomide güncel durumlar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Derg.* 2017;4:57–63. [CrossRef]
29. Pardell-Dominguez L, Palmieri PA, Dominguez-Cancino KA, Camacho-Rodriguez DE, Edwards JE, Watson J, Leyva-Moral JM. The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21:92. [CrossRef]
30. Banaei M, Moridi A, Dashti S. Sexual dysfunction and its associated factors after delivery: longitudinal study in Iranian women. *Mater Sociomed*. 2018;30(3):198–203. [CrossRef]
31. Kahramanoğlu I, Baktiroğlu M, Hamzaoğlu K, Kahramanoğlu O, Verit FF, Yücel O. The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: a prospective study. *Arch Gynecol Obstet*. 2017;295:907–16. [CrossRef]
32. Manresa M, Pereda A, Bataller E, Terre-Rull C, Ismail KM, Webb SS. Incidence of perineal pain and dyspareunia following spontaneous vaginal birth: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2019;30:853–68. [CrossRef]
33. Kasap E, Aksu EE, Şahin N, Güçlü S, Gür EB. Doğum şeklinin seksüel fonksiyon üzerine etkisi var mıdır? Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Derg. 2016;26(3):201–6. [CrossRef]
34. Kabakian-Khasholian T, Ataya A, Shayboub R, El-Kak F. Mode of delivery and pain during intercourse in the postpartum period: Findings from a developing country. *Sex Reprod Healthc*. 2015;6(1):44–7. [CrossRef]
35. Topaç M, Bolsoy N. Doğum şeklinin kadın cinsel işlevi üzerine etkisinin incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Derg.* 2021;4(1):45–55. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1551048>
36. Ceylan M. Evaluation of postpartum changes in women in terms of culpability. *J Int Soc Res*. 2019;12(66):681–6. <https://www.sosyalarastirmalar.com/articles/evaluation-of-postpartum-changes-in-women-in-terms-of-culpability.pdf>
37. Zeren F, Özerdoğan N. (2018). Postpartum dönemde cinselliği etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 10(4), 354-62. [CrossRef]
38. Dekel S, Ein-Dor T, Berman Z, Barsoumian IS, Agarwal S, Pitman RK. Delivery Mode is associated with maternal mental health following childbirth. *Arch Womens Ment Health*. 2019;22(6):817–24. [CrossRef]
39. Çevik A, Alan S. Oksitosin düzeyi ile postpartum depresyon arasındaki ilişki. *Turkish J Fam Med Primary Care*. 2021;15(1):164–9. [CrossRef]

40. Faisal-Cury A, Huang H, Chan Y-F, Menezes PR. The relationship between depressive/anxiety symptoms during pregnancy/postpartum and sexual life decline after delivery. *J Sex Med.* 2013;10(5):1343–9. [\[CrossRef\]](#)
41. Mannion CA, Vinturache AE, McDonald S. W, Tough SC. The influence of back pain and urinary incontinence on daily tasks of mothers at 12 months postpartum. *Plos One.* 2015;10:1–18. [\[CrossRef\]](#)
42. Sobhgol SS, Priddis H, Smith CA, Dahlen HG. The effect of pelvic floor muscle exercise on female sexual function during pregnancy and postpartum: A systematic review. *Sex Med Rev.* 2019;7:13–28. [\[CrossRef\]](#)
43. Çiftçi H, Pelit EB, Katı B. Kadın cinselliğinde kültürel farklılıkların rolü. *Androloji Bül.* 2018;20:95–8. [\[CrossRef\]](#)
44. Aksu S, Çatalgöl Ş. Kadınların doğum sonrası uzun dönem fiziksel sağlık problemleri ve algıladıkları sağlık düzeyleri ile ilişkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Derg.* 2017;3(2):22–42. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/386719>
45. Bekmezci H, Hamlacı Y, Özerdoğan N. Türkiye’de postpartum döneme özgü ölçüklerin kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg.* 2016;13(2):122–8. [\[CrossRef\]](#)