



POSTPARTUM DÖNEMİN GÖRÜNMEYEN YÜZÜ: CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU THE INVISIBLE FACE OF THE POSTPARTUM PERIOD: SEXUAL DYSFUNCTION

Kardelen Bilgi^{1*}, Çiğdem Bilge²

¹Yatağan Devlet Hastanesi, Muğla, Türkiye

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla, Türkiye

ÖZ

Postpartum dönem kadın hayatını birçok yönden etkileyen bir süreçtir. Fiziksel, ruhsal, sosyal, emosyonel faktörler çiftlerin cinsel yaşamında değişikliğe neden olmaktadır. Cinsellik; duygu, düşünce ve davranışsal pek çok unsurun karşılıklı etkileşimi ile şekillenen karmaşık bir süreçtir. Cinsel ilişki yaşayabilmek, bunu herhangi bir sorun yaşamadan yapabilmek, kadınların yaşam kalitesini etkileyen önemli bir boyuttur. Ebeveynler için yüklenmiş anne baba rolü, doğuma ilişkin annenin tepkisi, aileye yeni bireyin katılması ve bu durumun getirdiği sorumluluk, annenin beden bilinci gibi faktörler postpartum dönemde çiftlerin cinsel yaşamını etkilemektedir. Bunun yanında doğum esnasında yaşanan perineal travmalar, kadının cinsel yaşamında dispareni yaşamasına neden olabilir. Emzirme döneminde ise hormonal değişimden dolayı vajinal kuruluk meydana gelir ve bunun sonucunda kadının cinsel yaşamı olumsuz etkilenir. Bu dönemin düzelmesi için kadının ve eşinin zamana ve mahremiyete ihtiyacı vardır. Kültürel ve toplumsal eğilimler de çiftlerin cinsel aktivitesini etkileyen faktörler arasındadır. Doğum sonu dönemde sağlık çalışanlarına büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir. Hemşire, kadınların ve eşlerinin postpartum cinsellikle ilgili bilgi gereksinimlerine ve sorularına hazırlıklı olmalı, bu konularda çiftlere danışmanlık verecek donanıma sahip olmalıdır. Doğum sonu dönemde kadınların kişisel bakım, yeni doğan bakımı veya duygusal destek için sık sık iletişime geçtikleri hemşireler, cinsel danışmanlık sağlama konusunda ideal konumdadır. Etkin danışmanlıkta hemşirenin sorumluluğu, yaşadığı cinsel sorunları ifade etmesi için hastayı cesaretlendirmek ve meydana gelen değişikliklerle ilgili bilgi vermek, baş etmede yararlanabileceği destek kaynaklarının belirlenmesine yardımcı olmaktır. Sağlık çalışanlarının kadının yaşam kalitesini etkileyen böylesi önemli bir konuda duyarlı olması, konuyu göz ardı etmemesi ve etkin danışmanlık sağlaması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, Cinsel danışmanlık, Postpartum dönem

GİRİŞ

Cinsellik kavramı intrauterin yaşam ile başlar ve ölüme kadar devam eder. Kadının cinsel deneyimleri ve cinselliğini ifade etmesi kişiseldir. Bu süreç kadının yaşamı boyunca değişiklik gösterir. Kadın cinselliği; doğum, ergenlik, menopoz gibi biyolojik olaylardan, etnik kültüründen, psikolojik faktörlerden ve cinsel yöneliminden etkilenebilir [1]. Cinsel aktivite bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal

ABSTRACT

Postpartum is a process that affects women's life in many ways. Physical, spiritual, social emotional factors cause change in the sexual life of groups. Sexuality is a complex process shaped by the mutual interaction of many elements of emotion, thought, behavior. Being able to have sexual intercourse without any problems is an important dimension that affects the quality of women's life. Factors such as the mission for parents, mothers' reaction to birth, the newborn baby and responsibilities, the body consciousness of mother affect sexual life of couples during the postpartum period. Moreover, perineal traumas experienced during childbirth can cause woman to experience dyspareni in her sex life. During breastfeeding, vaginal drying occurs due to hormonal change, as a result, the sexual life of woman is negatively affected. The woman and her partner need time, privacy to get better. Cultural, social trends also affect the sexual life of couples. Medical staff have great roles, responsibilities at the end of the birth. Nurses should have the goods to counsel couples about postpartum. Nurses, whom women frequently contact for personal care, neonatal care, emotional support at the end of childbirth, are ideal guides to provide sexual counselling. The responsibility of the nurse/midwife in effective counseling is to encourage patient to express her sexual problems, provide information about the changes, determine the sources of support she can benefit from. It is important that health workers are sensitive to such an important issue affecting the quality of women's life, do not ignore the issue and provide effective counseling.

Keywords: Sexuality, Sexual counseling, Postpartum period

yaşamın önemli bir parçasıdır. Cinsel aktivite yalnız neslin devamı için değil insanlar arası duygu paylaşımını sağlayan ve zevk veren temel bir işlevdir [2, 3]. Bir bebeğin dünyaya gelişiyle; kadının anatomisi ve hormonları, aile yapısı, partner ilişkileri, dolayısıyla kadının doğum sonu cinsel sağlığı ve davranışlarını da etkilenmektedir [2].

Makale Bilgisi/Article Info

Gönderim tarihi/Submitted: 23.12.2020, **Revizyon isteği/Revision requested:** 08.02.2021, **Son düzenleme tarihi/Last revision received:** 16.02.2021, **Kabul/Accepted:** 01.03.2021, **Çevrimiçi yayım tarihi/Published online:** 31.12.2021.

Sorumlu yazar/ Corresponding author: Muğla Yatağan Devlet Hastanesi, Madenler Mah.220/2, Yatağan, Muğla, Türkiye.

¹Email: karbil56@gmail.com, ²Email: cigdembilge@mu.edu.tr

Bu çalışma Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Eskişehir, 19-22 Kasım 2020.

Yeniliğin ve değişimin kapısı olan postpartum dönemde cinsel işlev; yeni bir bebeğin bakımı, emzirme, yorgunluk, cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama endişesi, doğum sonu depresyon, pelvik taban disfonksiyonu üriner semptomlar ve vücut imajı gibi sorunlar nedeniyle etkilenebilir [3]. Cinsel işlevde değişiklikler doğum sonrası dönemde yaygındır. Gebelik ve doğum, bir kadının yaşamında hormonal ve fiziksel değişikliklere neden olan ve ebeveynlerin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olan bir dönemdir.

Doğum sonrası cinsel işlev, çiftler için önemli bir konudur, çünkü doğum sonrası ilk cinsel birleşme, çiftlerin samimi ilişkiler kurmaları için önemli bir adımdır. Doğum sayısı, emzirme, doğum şekli, epizyotomi, yorgunluk ve doğum sonrası depresyon dahil fiziksel ve psikolojik işlev bozukluğu gibi birçok faktör doğum sonrası cinsel işlev bozukluğunu etkiler. Literatür incelendiğinde doğum sonu dönemde ilk 2-3 ayda cinsel işlev prevalansının %41-83 arasında olduğu bildirilmiştir [1]. Doğum sonrası dönemde cinsel ilişki sırasında ağrı, cinsel istek eksikliği, vajinal kuruluk ve orgazma ulaşamama gibi değişiklikler kadının cinsel tepki döngüsünü etkileyebilir [4]. Aile için ebeveynliğin duygusal gerginliği ve yorgunluğu doğumdan sonra cinsel arzunun azalmasına katkıda bulunmuş olabilir [5]. Hipp ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada doğum sonrası kadınların cinselliğe ilişkin algılarını en fazla etkileyen faktörlerin vajinal travma ve emzirme olduğu belirtilmiştir [6]. Cinsel istekte azalma doğum sonrası dönemde en sık görülen cinsel sorundur [2]. Rezaei ve ark. tarafından doğum sonu 380 kadına yapılan bir çalışmada katılımcıların %76.3'ünde cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır [5]. Bunun yanında Guendler ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da kadınların yarısından fazlasının cinsel işlev bozukluğu olduğu ve hiçbirinin doğum sonrası cinsel işlev konusunda eğitim almadığı gözlenmiştir [7]. Postpartum dönemde sağlık personelleri tarafından cinsel yaşam konusunda yeterli bilgi ve danışmanlık alınmazsa, kadınların çoğu cinsel kaygı ve endişelerini paylaşmakta sessiz kalıp, onun yerine sorunlarını arkadaşlarıyla paylaşmayı tercih edebilir. Zamanı ve ark. doğum sonrası verilen cinsel danışmanlığın kadın cinsel memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemek amacıyla vaka-kontrol çalışması yapmıştır. Çalışma sonucuna göre cinsel danışmanlık verilen vaka grubunun cinsel memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [8]. Bunun yanında Malakouti ve ark. ise PLISSIT Modeli doğrultusunda postpartum dönemdeki 68 kadına cinsel danışmanlık vermiştir. Çalışma sonunda cinsel danışmanlığın doğum sonrası kadınların cinsel işlevini iyileştirebileceği ve evlilik memnuniyetini artırabileceği belirtilmiştir [9]. Kadın cinsel işlev bozukluklarını tedavi etmek için daha bütünsel ve çok disiplinli yaklaşımlara ihtiyaç vardır [10]. Bu derlemede güncel literatür doğrultusunda annelerin postpartum cinsel işlev bozukluklarına ışık tutmak ve sağlık çalışanlarına bu döneme özgü cinsel danışmanlık önerilerine yer vermek amaçlanmıştır.

POSTPARTUM DÖNEMDE CİNSELLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Emzirme

Postpartum dönemde annelerin bebeklerini emzirmeleri anne bebek iletişiminin sağlanması ve bebeğin gelişimi için önemlidir. Emziren anneler ve emzirmeyenler arasında cinsel işlev yönünden farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılığın nedeni prolaktin ve oksitosin salınımının emziren annelerde daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır [11]. Emzirme en çok östrojen, androjen seviyelerinin düşmesi ve prolaktin artışı ile ilişkilidir. Emziren annelerde prolaktin seviyesinin artması cinsellikte aktif rolü olan östrojen hormonunun azalmasına yol açar. Östrojen hormonunun azalmasına bağlı olarak annelerde cinsel istek azalır. Bu nedenle emziren anneler doğum sonu cinsel yaşama daha geç katılırlar. Aynı zamanda östrojen eksikliğine bağlı olarak vajinal atrofi ve bununla birlikte disparoni gelişebilir. Szöllösi ve ark. yaptığı bir çalışmada emzirme grubunda bulunan annelerin %50.55'inin cinsel işlev bozukluğu yaşadığı bildirilmiştir [12]. Yılmaz ve ark. yaptığı çalışmada emziren kadınların %68.3'ünün ve emzirmeyen kadınların %47.7'sinin disparoni yaşadığı, emzirmeyen kadınların (%15.9),

emziren kadınlara (%1.2) göre daha fazla cinsel doyum yaşadıkları belirtilmiştir [13]. Matthies ve ark. yaptığı başka bir çalışmada emziren kadınların postpartum döneminde ilk 4 ayda daha fazla cinsel işlev bozukluğu yaşadıklarını bildirmiştir [14].

Epizyotomi ve Perineal Travma

Cinsel yaşamın normal sürdürülebilmesi için perineal bölgenin sağlıklı olması önemlidir. Doğum, pelvik taban kaslarında anatomik ve fonksiyonel değişikliklere yol açar, bu da kadınların postpartum dönemdeki cinsel problemlerle ilgili şikayetlerinin bir kısmından sorumlu olabilir [1]. Doğum sonu kadının cinsel yaşamını etkileyen bir diğer faktör doğum sırasında yaşanan perineal travmalardır. Vajinal doğum sırasında; epizyotomi, laserasyon, forseps kullanımı, perineal travma sonucunda anneler doğum sonu cinsel ilişki sırasında ağrı yaşamaktadırlar [15]. Doğum sonrası perineal travma ya da epizyotomi sonrası çiftler cinsel ilişkiye başlamada endişe yaşayabilir. Spaich ve ark. yaptığı çalışmada doğum şekli ve perineal travmanın doğum sonu cinsel işlev ile ilgili anlamlı sonuç göstermediğini, emzirmenin 12 ay boyunca etkili olduğunu belirtmişlerdir [16]. Doğum sonrası kadınların cinsel yaşamının incelendiği bir çalışmada, vajinal doğum yapanların cinsel ilişkiye başlama kalitesi ve süresinde azalma görülmüştür [17]. Pelvik tabanın desteğini sağlayan kas, bağ ve sinir dokularında meydana gelen travma sonucu pelvik taban disfonksiyonu görülür. Bu perineal hasara forseps, epizyotomi, uzamış doğum eylemi, vajinal doğum, gebelik veya iri bebek neden olabilir. Pelvik taban disfonksiyonları sonucunda ise pelvik organ prolapsusu, üriner inkontinans ve cinsel disfonksiyonlar meydana gelir. Pelvik taban disfonksiyonu ile ilgili cinsel disfonksiyonun patofizyolojisi tam olarak açıklanmamıştır. Fakat pelvik taban disfonksiyonu şikayeti olan kadınlarda cinsel aktivite sıklığının düşük ve bu kadınlarda cinsel disfonksiyonların yüksek oranda görüldüğü belirlenmiştir [18,19]. Yapılan çalışmalar sonucunda doğum şeklinin kısa ve uzun vadeli doğum sonrası cinsel işlev üzerinde etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Fakat 3. ve 4. derece yırtıklar doğum sonrası cinsel işlev bozukluğu ile güçlü şekilde ilişkilendirilmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde yardımcı vajinal doğumun, doğum sonu cinsel işlev üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceği vurgulanmış, fakat daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir [20].

Ruhsal Sorunlar

Doğum sonu cinsel işlevi etkileyen faktörlerden biri de annenin ruhsal durumudur. Pek çok kadın bu duruma uyum sağlarken, bir kısmı bu süreçte kalıcı ruhsal sorunlar yaşamaktadırlar. Postpartum dönem kadınların depresyona yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemdir. Evlilik çatışmaları, özgeçmişte depresyon hikayesi, yaşanan stresi arttıracak olaylar ya da sosyoekonomik zorluklar doğum sonrası depresyonu destekleyen faktörler arasındadır. Postpartum depresyon yaşayan kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun yaygın olduğu ifade edilmiştir [21]. Johannes ve ark. tarafından yapılan çalışma sonucuna göre cinsel istek, uyarılma veya orgazm bozukluğu yaşayan kadınların yaklaşık %40'ının eş zamanlı postpartum depresyona sahip olduğu, doğum sonrası cinsel ilişkiye daha geç başladığı belirtilmiştir [22]. Yapılan başka bir çalışmada postpartum dönemde annelerin %19'unun doğum sonrası hüzün, %11'inin doğum sonu depresyon %19'unun çeşitli anksiyete bozuklukları yaşadığı bildirilmiştir. Bu sorunların kadınların %34'ünün evlilik memnuniyetlerini ve cinselliklerini etkilediği gözlenmiştir [17]. Ayrıca, postpartum depresyonu olan kadınların cinsel sorunlar konusunda yardım ve danışmanlık alamadıklarına da dikkat çekilmiştir [19].

Sosyokültürel Faktörler

Kadın cinselliğinin şekillenmesi, değişimi, dönüşümü ve bedensel imajı; inanç ve tutumlardan, toplumdaki ideallerden, aileden, arkadaş ve çevresinden, yaşadığı toplumsal kültürden etkilenen ve gelişimi yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Kadın bedeni ve cinselliği ait olduğu kültürel ve toplumsal mirasın etkisi altında şekillenir [20]. Kültür, doğum sonrası cinsel işlev üzerinde etkisi olan bir faktördür. Dünyadaki bazı kültürler doğumdan sonra bir süre cinsel ilişkiyi

yasaklarlar [23]. Kadınların çoğu kendi cinselliklerine yönelik farkındalığa sahip olmadıkları için cinselliğin nasıl olduğunu, nasıl yaşandığını bilememekte, bunun sonucunda kadın kendi cinselliğini ve bedenini tanıyamamaktadır [20]. Doğum sonu gelişen yaşam tarzı değişikliği, yeni bir bebeğin bakımı, uykusuzluk, ebeveynliğin duygusal gerginliği, annenin beden imajı algısı çiftlerin bu dönemde cinsel yaşamını olumsuz etkilemektedir [15]. Tunus'ta yapılan kesitsel tanımlayıcı bir araştırmada postpartum dönemde kadınların cinsel ilişkiden kaçınma nedenleri arasında ağrı korkusu, başka bir gebelik yaşama endişesi olduğu belirtilmiştir. Ayrıca kadınların %37'si bedeninin artık istenmediği ve %31'i bedenini eskisi gibi görmediklerini ifade etmişlerdir. Kadınların %24'ü postpartum dönemde aşırı yorgunluğun cinsel yaşamı etkilediğini, kadınların yarısı ise yeni bir bebeğin varlığının cinsel ilişkinin azalmasında etkili olduğunu belirtmiştir [17].

POSTPARTUM DÖNEMDE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Postpartum dönemde 1507 kadınla yapılan bir çalışmada kadınların %89'unun cinsel sağlık sorunu yaşadıkları rapor edilmiştir. Postpartum 3. ayda en fazla cinsel istek kaybı, cinsel ilişki sırasında ağrı, vajinal kuruluk şikayetleri belirtmişlerdir [4]. Doğum sonu cinsel işlev bozukluğunun yüksek prevalansı nedeniyle, doğum sonu cinsel işlev bozukluklarını tanımak, sebep olan faktörleri değerlendirmek ve bu döneme özgü ebeveynlere danışmanlık sağlamak son derece önemlidir. Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association) DSM-V (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) kriterlerine göre kadın cinsel fonksiyon bozukluklarını; kadın cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, orgazm bozukluğu, genital pelvik/penetrasyon bozukluğu olarak sınıflandırmıştır [24].

Postpartum Dönemde Cinsel İlgi/UYARILMA BOZUKLUĞU

DSM-V'de kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırmasında "Hipoaktif Cinsel İstek Bozukluğu" ve "Cinsel Uyarılma Bozukluğu" tanısı birleştirilerek "Kadın Cinsel İlgi/UYARILMA BOZUKLUĞU" adıyla tek bir tanı altında tanımlanmıştır. DSM-V'e göre cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, kadında cinsel ilgi/uyarılmanın yokluğu ya da belirgin olarak azalması olarak tanımlanmaktadır. Yeni tanıda, cinsel istek olması, erotik düşünce ve fantezilerin olması, cinsel bir etkinliği başlatamama yanında, partner tarafından başlatılan bir cinsel etkinliğe ya da erotik uyarılara yanıt vermemesi, cinsel bir etkinlik sırasında haz alamama ve genital yanıtın yeterli olmaması gibi daha nesnel ve ayrıntılı ölçütler bulunmaktadır [25]. Cinsel uyarılma bozukluğu cinsel istekte bir değişiklik olmadığı halde cinsel eylem sırasında uyarılmada azalma veya kayıp olmasıdır. Tekrarlayıcı veya sürekli olarak cinsel uyarılmanın yetersiz olması, yeterli lubrikasyon olmaması, cinsel uyarılmayı sağlayamama ya da cinsel aktivite bitene kadar bu süreci sürdürememe durumudur. Doğum sonu süreçte yaşanan hormon düzeyi değişiklikleri cinsel uyarılma evresine verilen normal vajinal yanıtları olumsuz etkilediği için, bu süreçte cinsel uyarılma sorunu tek başına da görülebilmektedir [25]. Cinsel ilgi/uyarılma bozukluklarının sebebi biyolojik (genetik) etkiler, deneyimler ve mevcut koşullar arasındaki etkileşimden kaynaklanmaktadır [26]. Postpartum dönemde cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu için en önemli risk faktörü emzirmedir [1].

Postpartum Dönemde Orgazm Bozukluğu

Kadında orgazm, cinsel birleşme ile çözülebilen myotoninin bulunduğu, pelvik vajinal çizgili kas grubunda istemsiz ritmik kasılmaların beraberinde uterus ve anal kasılmaların eşlik edebildiği, her bireyde farklılık gösterebilen doruk hissi ve yoğun zevk oluşturan bilişsel bir durumdur [27]. Postpartum dönemde annede, eşlerin cinsel yaşamını etkileyen birçok fizyolojik değişiklik oluşur. Bu süreçte ovülasyon gerçekleşmez. Bu nedenle vajinanın vazokonjesyonu ve lubrikasyonu yeterli olmaz. Ayrıca postpartum dönemde, östrojen seviyesindeki azalmaya bağlı vajinal duvarlar daha incedir. Labia minörler, orgazm evresinde kan akımındaki artışa bağlı daha koyu kırmızı renge dönüşür. Fakat postpartum dönemde labia minörler daha soluk renkli olup, vazokonjesyonu yetersizdir. Postpartum 3. ayda

vajina ve uterusun eski haline geri döndüğü, labia minör ve majörlerin cinsel uyarıya daha hızlı cevap verdiği, vajinal lubrikasyonun gebelik öncesi düzeyine geri döndüğü belirtilmiştir [28].

Postpartum Dönemde Genital /Pelvik Ağrı Bozukluğu: Disparoni

Ağrılı cinsel ilişki için tıbbi terim disparonidir. Disparoni yinelenen veya cinsel ilişki öncesinde, sırasında veya sonrasında meydana gelen kalıcı rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır. Disparoni yüzeysel ve derin olarak sınıflandırılmaktadır. Yüzeysel disparoni vajinanın hemen girişinde veya vajina içerisinde hissedilen ağrı, acı hissi olarak tanımlanmaktadır. Acı hissi tekrarlayıcıdır ve perinenin herhangi bir bölgesinde hissedilebilir. Yüzeysel disparoni sadece seksüel uyarılarla değil günlük yaşamın her alanında ortaya çıkabilir. Derin disparoni derin penetrasyona bağlı ağrıdır [29]. Doğumdan 6 hafta ve 6 ay sonra kadınların sırayla %80 ve %75 yüzeysel disparoni yaşadığı belirlenmiştir. Doğum, doğum sonrası dönem disparoni gelişimi için risk faktörüdür. Serati ve ark. tarafından yapılan çalışmada kadınların doğumdan 6 hafta sonra %74.2'sinin cinsel ilişkiye yeniden başladığı ve bu süreçte %51'inin disparoni yaşadıkları belirtilmiştir [23]. Yardımlı vajinal doğum geçiren kadınlarla, normal vajinal doğum yapan kadınlar kıyaslandığında disparoni gelişme riski daha yüksek bulunmuştur. Emzirme, farklı çalışmalarda doğum sonu 6 aya kadar disparoninin temel faktörü olarak bildirilmiştir. Var olan disparoni öyküsü de postpartum disparoni gelişmesi için önemli bir risk faktörüdür. Doğum sırasında spontan perineal travmalar yaşanırken çoğu doğumda epizyotomi kullanılmaktadır [30]. Epizyotomi, perianal onarım, kullanılan dikiş türü, sağlık çalışanlarının tutumu gibi faktörler doğum sonu perianal ağrı ile ilişkilidir. Perianal iyileşme süreci epizyotominin iyileşme sürecine bağlıdır. Epizyotomi iyileşme süreci doğum sonu cinsel yaşamı etkileyebileceği gibi disparoni gelişimine de yol açmaktadır. Basen ve Rathfich tarafından yapılan bir çalışma sonucuna göre epizyotomi ve perianal yırtık onarımında kullanılan kesintili sütür tekniğinin disparoni gelişimini azalttığı gözlenmiştir [31]. Ayrıca primipar kadınların multiparlara oranla daha fazla disparoni yaşadıkları belirtilmiştir [32]. Yapılan çalışmalarda disparoni ve cinsel işlev bozukluğunda koruyucu faktör olarak sezaryen anlamlı bulunmamıştır. Hatta doğum sonu 6 ay sonra sezaryen geçirmiş annelerin daha fazla cinsel işlev bozukluğu gözlenmiş, cerrahi işlemin uzun süreli etkisi olarak yorumlanmıştır. Lübnan'da doğum sonu ilk altı ayda doğum türü ile disparoni ve sağlık hizmeti arama davranışı arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan bir çalışmada, kadınların yaklaşık üçte ikisinin disparoni bildirdiği ve sağlık hizmeti aramadığı gözlenmiştir. Kadınların ayrıca disparoni şiddetini hafif yaşamaları nedeniyle bu sorunu ifade etmedikleri öngörülmüştür [1].

POSTPARTUM DÖNEMDE GÖRÜLEN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARINDA TEDAVİ YAKLAŞIMI

Cinsel İlgi Uyarılma Bozukluğunda Tedavi Yaklaşımı

Kadında cinsel uyarılara karşı duyarsızlık tepkisi birçok faktöre (genetik, biyolojik, engeller) bağlı ise yalnızca psikolojik müdahalelerle cinsel arzuyu arttırmak zor hatta imkânsız olacaktır. Kadınları bütüncül olarak değerlendirmek ve tedavi etmek için hem tıbbi hem de psikososyal açıdan bir yaklaşım gerekmektedir [26]. Kadının cinsel isteğini etkileyebilecek psikososyal faktörleri göz önüne alan geniş tıbbi öykü alınmalıdır. Bazı ilaç tedavileri cinsel istekte azalmaya sebep olacağı için bu ilaçların kullanım durumu değerlendirilmelidir. Düşük cinsel uyarılması mevcut olan kadınların tedavisi, pelvik tabanın rehabilitasyonu ve psikososyal destek sağlanması multidisipliner bir ekiple çalışılarak planlanmalı ve bakım gerçekleştirilmelidir [33]. Türkseven ve ark. tarafından yapılan çalışmaya göre cinsel doyum ile evlilik uyumu arasında pozitif bir ilişki saptanmış, bu ilişkinin cinsel ilgi/uyarılma bozukluklarında çift terapisinde önemine vurgu yapılmıştır [34]. Cinsel ilgi/uyarılma bozukluklarında odak nokta cinsel olaylar sırasında cinsel işlevi ve memnuniyeti iyileştirmek olmalı, her hastaya yönelik kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımı sağlanmalıdır. Tuiten ve ark. yaptığı çalışmaya göre cinsel ilgi/uyarılma bozukluklarında kişisel tedavi yönetiminin başarılı olduğu kantlanmıştır [35]. Hucker ve McCabe yaptığı çalışma

sonucunda bilinçli farkındalık temelli online müdahalelerin genel cinsel işlevsellik düzeyine, cinsel problemlerin sıklığına ve cinsel sıkıntı düzeyine etki ettiğini gözlemlemiştir. Yargılayıcı olmadan ve kabullenici bir tutumla dikkatin anlık deneyimlere odaklanmasını vurgulayan bilinçli farkındalık temelli müdahaleler postpartum cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınlar için umut verici bir tedavi seçeneği olarak karşımıza çıkmaktadır [36]. Doğum sonu dönemin odak noktası bebektir ve bu dönemde ebeveynlerin sağlığı ve ihtiyaçları göz ardı edilmektedir. Uyku, beslenme, özbakım gibi ihtiyaçlarının yanı sıra bu ihtiyaçlar cinsel yaşamı da içermektedir. Kadın ve partneri için cinsel yaşam merkezi ilgi alanları olmasına rağmen postpartum dönemde ne beklentileri ve ne gibi sorunlarla karşılaşacakları, bu sorunlarla ilgili ne yapacaklarına dair çok az profesyonel bilgiye sahiptirler. Bu nedenle sağlık çalışanları doğum öncesi dönemde cinsel yaşam konularını eğitimlere eklemeli, sorunları belirlemek için çiftlerle açık bir iletişim kurarak postpartum döneme özgü cinsel ilgi uyarılma bozukluklarına dair risk faktörlerini bilmeli ve güncel tedavi yaklaşımı sergileyerek bu konuda yetkin olmalıdırlar [1].

Postpartum Dönemde Orgazm Bozukluğunda Tedavi Yaklaşımı

Cinsel sorunların çözümü kişinin hayat kalitesini artırır. Orgazm bozukluklarında sorunun kazanılmış veya yaşam boyu olup olmadığını anlamak; tamamen gecikmiş veya yetersiz orgazm arasındaki ayrımı yapabilmek için ayrıntılı cinsel öykü alınmalıdır. Cinsel öyküye göre tıbbi veya psikososyal tedaviye karar verilir. Orgazm bozuklukları cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu veya pelvik ağrı ile ilişkili olarak karşımıza çıkmaktadır. Fizik muayenede klitoris değerlendirilmelidir. Liken sklerozu gibi fimozis varlığı değerlendirilmeli, kadınlarda klitorise zarar veren faktörler incelenmelidir [29]. Orgazm pek çok faktörden etkilenebilen bir süreçtir. Bu nedenle kadın orgazm bozukluğu incelenirken tedavisinde biyomedikal, psikososyal ve cinsel nedenlere yönelik tedavi yaklaşımı sunulmalıdır.

Kadın orgazm bozukluğunun tedavisinde en önemli nokta bilişsel davranışsal terapidir [35]. Kadında orgazm sırasında klitoris ve vajinal girişten alınan uyarılar sonucunda pelvik taban kasları kasılmaktadır. Doğum sonu dönemde kegel egzersizleriyle vajen kasları güçlendirilerek, bu bölgeye kan akımının artması sağlanarak cinsel haz dolayısıyla orgazm fonksiyonlarının istenen düzeyde olması sağlanır. Güçlü pelvik kas yapısı kolay ve uzun süreli orgazmı sağlar [33]. Yapılan çalışmalarda uyumlu bir evlilik algısı olan çiftlerin cinsel doyumlarının daha fazla olduğu gözlenmiştir. Kadınların eşleriyle cinsel ilişkilerini bilişsel ve duygusal düzeyde deneyimledikleri yolları araştırmak gelecekteki araştırmalar için önemlidir. Bu, kadın orgazmını daha iyi anlamamıza ve tanımlamamıza, aynı zamanda orgazm disfonksiyonu için danışmanlığı geliştirmemize olanak sağlar [37].

Postpartum Dönemde Genital/Pelvik Ağrı Bozukluğu Tedavi Yaklaşımı

Genital pelvik ağrı bozukluklarında disparoni tedavisinde etkene yönelik yaklaşıma odaklanılmalıdır. Lokal anestezi ve kortikosteroidleri birleştiren, vajinal tetik noktalarında (vajinal perianal muayenenin maksimum ağrı yoğunluğu ortaya koyduğu) verilen yanıtı değerlendiren bir çalışmada orta ve şiddetli disparoni ve pelvik ağrı yaşayan kadınların hızlı bir şekilde iyileştiği gözlenmiştir [28].

Sağlık çalışanları çiftlere; ağrısız cinsel ilişki elde etmek için yeterli uyarılma ve yağlanmanın önemini vurgulamalıdır. Emziren veya emzirmeyen uyarılma güçlüğü çeken kadınlarda yeterli kayganlığı sağlamak için kayganlaştırıcı veya östrojen peserleri kullanılması önerilir. Ancak emziren kadınlarda bu araçların kullanılmasının etkisini araştıran çalışmaların eksik olduğu belirtilmiştir [23]. Doğum sırasında perineal travmanın en aza indirilmesi doğum sonu dönemde cinsel aktivitenin yeniden başlaması için önemlidir Literatürde sürekli dikişlerin kullanımı perineal rahatsızlığı en aza indirdiği için kullanımı önerilmektedir [31].

POSTPARTUM DÖNEMDE HEMŞİRENİN ROLÜ VE CİNSEL DANIŞMANLIK

Doğum sonu ilk haftalarında kadınlar fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal zorlukların yanında cinsel yaşantıları ile ilgili sorunlarla karşılaşır. Doğum sonu dönem hem yeni doğan hem de annenin sağlığını korumak ve yükseltmek açısından önemli bir zamandır. Doğum sonrası dönemde cinsel danışmanlık dünya çapında artan, ilgi gerektiren kadın sağlığı hizmetlerinde tanımlanan önemli bir unsurdur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tavsiyelerine göre doğumdan sonra tüm kadınlar cinsel yaşama yeniden başlama ve olası cinsel sorunlar açısından değerlendirilmelidir. Cinsel işlev bozukluğunun yaygınlığına rağmen hem sağlık çalışanları hem de kadınlar cinsellik hakkında konuşmaya başlama ve sağlık profesyonelleri tarafından uygun bir cinsel danışmanlığa yönelik eğitim almaması nedeniyle doğum sonu döneme ilişkin cinsel kaygılar ve sorunlar göz ardı edilmektedir. Literatür incelendiğinde doğum sonrası cinsel işlev bozukluğu olan 67 kadının sadece %19'u cinsel sorunlarını sağlık hizmeti sağlayıcıları ile paylaşmıştır. Bu nedenle doğum sonrası kadınların önemli bir kısmı doğumdan sonra cinsel yaşama yönelik bilgi ve tavsiye alamamaktadır. Cinsel yaşamın değerlendirilmesinde KAPLAN, PLISSIT, ALARM, BETTER gibi modeller kullanılmaktadır [25]. Aghababaei ve ark. tarafından yapılan başka bir çalışmada cinsel istekleri azalmış emziren kadınların REDI modeline dayalı cinsel danışmanlık yoluyla desteklenmesinin cinsel işlevlerinde önemli bir fark yarattığı gözlenmiştir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanları tarafından doğum sonu cinsel danışmanlık alan annelerin gelecekteki doğumlar için özgüveninin arttığı gözlenmiştir. Ayrıca kadınların çoğunun doğumdan sonra altı hafta içinde cinsel ilişkiye yeniden başladığı belirtilmiştir [38].

Doğum sonrası cinsel sağlık; cinsellik ve cinsel işlevin ayrılmaz bir parçası olması nedeniyle doğum sonrası cinsel danışmanlığın doğum sonu bakıma entegre edilmesi önemlidir [39]. Postpartum dönemde çiftlere cinsel ilişkiye en erken iki hafta içerisinde başlamamın önemi anlatılmalıdır. Bu sürecin 2-6. haftalarında kadın cinsel yaşamı değerlendirilmelidir. Bu dönemde cinsel yaşamla ilgili konularda çiftlere birlikte danışmanlık hizmeti verilmelidir. Hastaneden taburcu olmadan önce, çiftlere aile planlaması yöntemleri anlatılarak, kullanacağı aile planlaması yöntemine karar vermesi sağlanmalıdır. Kadınlara postpartum ilk 3-6 ayda cinsel yaşamı ile ilgili değişim olabileceği, istek, orgazm ve cinsel ilişki sıklığında azalma yaşanabileceği, bunun normal ve geçici bir süreç olduğu açıklanmalıdır. Cinsel ilişki sırasında uyarılma ile birlikte memeden süt gelmesi utanç kaynağı olabilir. Bu durumu önlemek için cinsel ilişki öncesi bebeğin emzirmesi veya sütün boşaltılması faydalı olabilir. Ayrıca cinsel ilişki esnasında sütyen veya tişört giymek, göğüs pedi kullanmak memeden gelen sütü gizlemek için başka bir yoldur. Bunun yanında ön sevişme sırasında memenin oksanmaması önerilebilir. Çiftin nasıl bir yol izleyeceği konusundaki olasıkların hepsi konuşulmalıdır [29-40]. Postpartum dönemde perine bölgesi de değerlendirilmelidir.

Bebeğin bakımıyla ilgili çiftlerde meydana gelen yorgunluk cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilir. Cinsel uyarılma bozukluğuna karşı elle yapılan masaj, müzik ve banyo uyarılmayı kolaylaştırabilir. Bu dönemde çiftlere, cinselliğin sadece vajinal birleşmeden oluşmadığı anlatılarak en büyük erojen organ olan derinin öneminden bahsedilmelidir. Perineal yırtıkları veya epizyotomisi olan kadınlara ise kadının üstte olduğu cinsel pozisyonlar önerilmelidir. Cinsel ilişki sırasında kadının rahatsızlığının önlenmesi için su bazlı vajinal kayganlaştırıcı kullanılması söylenebilir [40]. Kasların tonus ve gücünün artırılması, vajinal açıklığın eski haline dönmesi, üriner ve fekal inkontinansı azaltması veya cinsel doyumunu arttırması için kadınlara kegel egzersizleri öğretilmelidir. 2015 ve 2019 yılında yapılan sistematik incelemede doğum sonrası pelvik taban kas eğitiminin doğum sonrası cinsel işlevi iyileştirdiği sonucuna varılmıştır [37]. Eşlere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve korunma yolları ile ilgili bilgi verilmelidir. [29,40].

SONUÇ

Doğum sonu dönemde kadın fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden birçok soruna karşı risk altındadır. Bu sorunların yanı sıra ebeveynlere yüklenmiş anne baba rolü, aileye katılan yeni bir bebeğin bakımı gibi faktörler nedeniyle çiftler doğum sonu cinselliği göz ardı etmektedir. Cinsellik temel insan gereksinimidir ve postpartum dönemde kadının cinsel yaşamını etkileyen birçok faktör vardır. Postpartum dönem beden imajı, pelvik ağrı, epizyotomi gibi birçok faktör kadının cinsel yaşamını etkilemektedir. Hemşire ve ebeler doğum sonu dönemde annelerle birebir iletişim halinde olan sağlık profesyonelleri olmaları nedeniyle anne için mevcut risk faktörlerini ve olası cinsel sağlık sorunlarını değerlendirmede anahtar rol üstlenmektedir. Bu dönemin riskleri ve sebep olan faktörler çiftlere açıklanmalı, doğum sonu bakıma doğum sonu cinsel yaşam mutlaka eklenmelidir. Sağlık profesyonelleri bebek bakımı, kontraseptif yöntemlere dair eğitimin yanı sıra cinsel sağlığa yönelik eğitimleri de programlarına eklemelidir. Doğum sonu dönemin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden tam anlamıyla sağlıklı bir süreçle geçmesini sağlayarak, postpartum dönemde olası gelişebilecek cinsel sağlık sorunları önlenerek annelerin kaliteli bir postpartum döngüsü yaşaması sağlanmalıdır.

Teşekkür: Yok

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal destek: Yok

Yazar katkısı: Fikir: ÇB, KB; **Literatür taraması:** ÇB, KB; **Makale yazımı:** ÇB, KB; **Eleştirel inceleme:** ÇB, KB.

KAYNAKLAR

- Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L. Postpartum female sexual function: risk factors for postpartum sexual dysfunction. *Sex Med.* 2020;8(1):8-13.
- Paladine HL, Blenning CE, Strangas Y. Postpartum care: An approach to the fourth trimester. *Am Fam Physician.* 2019;100(8):485-491.
- Millheiser L. Female sexual function during pregnancy and postpartum. *J Sex Med.* 2012;9(2):635-636.
- McDonald E, Woolhouse H, Brown SJ. Consultation about sexual health issues in the year after childbirth: A cohort study. *Birth.* 2015;42(4):354-361.
- Rezaei N, Azadi A, Sayehmiri K, et al. Postpartum sexual functioning and its predicting factors among Iranian women. *Malays J Med Sci.* 2017;24(1):94-103.
- Hipp LE, Kane Low L, van Anders SM. Exploring women's postpartum sexuality: Social, psychological, relational, and birth-related contextual factors. *J Sex Med.* 2012;9(9):2330-2341.
- Guendler J, Katz L, Flamini ME, Lemos A, Amorim M. Prevalence of sexual dysfunctions and orientations on sexuality in postpartum women: cross-sectional study. *Obstet Gynecol.* 2019;133(1):213-214.
- Zamani M, Roudsari RL, Moradi M, Esmaily H. The effect of sexual health counseling on women's sexual satisfaction in postpartum period: A randomized clinical trial. *Int J Reprod Biomed.* 2019;17(1):41-50.
- Malakouti J, Golizadeh R, Mirghafourvand M, Farshbaf-Khalili A. The effect of counseling based on ex- PLISSIT model on sexual function and marital satisfaction of postpartum women: A randomized controlled clinical trial. *J Edu Health Promot.* 2020;30(9):284-290.
- Nemati ALJ, Weitkamp K. The female orgasmic state and the different dimensions of the female sexual experience: Lessons learned from expert interviews. *Sex Relatsh Ther.* 2020;1-24.
- Selimoğlu EŞ, Beydağ KD. Doğum sonu dönemde emzirmenin cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2020;11(1):174-180.
- Szöllösi K, Szabó L. The association between infant feeding methods and female sexual dysfunctions. *Breastfeed Med.* 2020;15(10):1-6.
- Alp Yılmaz F, Şener Taplak A, Polat S. Breastfeeding and sexual activity and sexual quality in postpartum women. *Breastfeed Med.* 2019;14(8):587-591.
- Matthies LM, Wallwiener M, Sohn C, Reck C, Müller M, Wallwiener S. The influence of partnership quality and breastfeeding on postpartum female sexual function. *Arch Gynecol Obstet.* 2019;299(1):69-77.
- Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. Woman's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scand J Caring Sci.* 2005;19(4):381-387.
- Spaich S, Link G, Alvarez SO, et al. Influence of peripartum expectations, mode of delivery, and perineal injury on women's postpartum sexuality. *J Sex Med.* 2020;17(7):1312-1325.
- Maamri A, Badri T, Boujemla H, El Kissi Y. Sexuality during the postpartum period: study of a population of Tunisian women. *Tunis Med.* 2019;97(5):704-710.
- Kasap E, Aksu EE, Şahin N, Güçlü S, Gür EB. Doğum şeklinin seksüel fonksiyon üzerine etkisi var mıdır?. *Tepecik Eğit ve Araşt Hast Dergisi.* 2016;26(3):201-206.
- Zeren F, Özerdoğan N. Postpartum dönemde cinselliği etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2018;10(4):354-362.
- Çiftçi H, Pelit ES, Katı B. Kadın cinselliğinde kültürel farklılıkların rolü. *Androl Bul.* 2018;20(3):95-98.
- Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca H, Muhcu M. Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar (Common psychiatric disorders in pregnancy and postpartum period). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 2014;45(2):71-77.
- Johannes CB, Clayton AH, Odom DM, et al. Distressing sexual problems in United States women revisited: Prevalence after accounting for depression. *J Clin Psychiatry.* 2009;70(12):1698-1706.
- Serati M, Salvatore S, Siesto G, et al. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *J Sex Med.* 2010;7(8):2782-2790.
- Akarsu RH, Beji NK. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androl Bul.* 2016;18(65):134-137.
- Beji NK, Çayır G. Pelvik taban disfonksiyonu tanımı, tedavi ve bakımda hemşirelere yönelik güncel yaklaşımlar. *İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.* 2019;76-81.
- Bilgin Z, Kömürçü N. Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androl Bul.* 2016;18(64):48-55.
- Akdeniz M. Kadınlarda orgazm bozukluğu. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics.* 2015;6(2):56-65.
- 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(5):881-890.
- Özcan H, Beji NK. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları: 2018 güncelleme. *Androl Bul.* 2018;20(4):133-137.
- Kettle C, Tohill S. Perineal care. *BMJ Clin Evid.* 2008;14(1):1-17.
- Aydın Besen M, Rathfisch G. The effect of suture techniques used in repair of episiotomy and perineal tear on perineal pain and dyspareunia. *Health Care Women Int.* 2020;41(1):22-37.
- Sheikhi ZP, Navidian A, Rigi M. Effect of sexual health education on sexual function and resumption of sexual intercourse after childbirth in primiparous women. *J Educ Health Promot.* 2020;9(1):87-94.
- Demir R, Taşpınar, A. Kadın sağlığının korunmasında kegel egzersizlerinin önemi ve ebelik yaklaşımı. *EGEHFD.* 2018;34(2):77-88.
- Türkseven A, Söylemez İ, Dursun P. Cinsel işlev bozuklukları ile evlilik uyumu arasındaki ilişki. *Kriz Dergisi.* 2020;28(1):9-20.
- Dişsiz M, Mamuk R, Oskay Ü. Genitopelvik ağrı/penetrasyon bozuklukları ve güncel yaklaşımlar. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg.* 2019;9(3):201-207.
- Hucker A, McCabe MP. Incorporating mindfulness and chat groups into an online cognitive behavioral therapy for mixed female sexual problems. *J. Sex Res.* 2015;52(6):627-639.
- Adam F, Thoveron M, Day J, Sutter PD. Comprendre l'orgasme féminin afin de mieux appréhender le trouble de l'orgasme chez la femme. *Sexologies.* 2015;24(4):155-162.
- Aghababaei S, Refaei M, Roshanaei G, Rouhani Mahmoodabadi SM, Heshmatian T. The effect of sexual health counseling based on REDI model on sexual function of lactating women with decreased sexual desire. *Breastfeed Med.* 2020;15(11):731-738.
- Mekonnen, BD. Factors associated with early resumption of sexual intercourse among women during extended postpartum period in Northwest Ethiopia: A cross sectional study. *Contracept Reprod Med.* 2020;5(1):1-8.
- Koç E, Oskay Ü. Postpartum dönemde cinsellik ve danışmalık. *KASHED.* 2016;2(1):15-26.