

## Postpartum Dönemde Yaşanan Cinsel Sağlık Sorunları, Ebe ve Hemşirenin Rolü

### Sexual Health Problems of Women in the Postpartum Period and the Role of the Midwife and Nurse

YASEMİN BAŞKAYA\*  
HEDİYE KARAKOÇ\*\*  
NEBAHAT ÖZERDOĞAN\*\*\*

Geliş Tarihi: 19.07.2017, Kabul Tarihi: 02.10.2017

#### ÖZ

Fizyolojik, hormonal, psikolojik ve sosyal birçok değişikliğin olduğu postpartum dönem, kadın hayatının her alanını olduğu gibi cinsel yaşamını da etkilemektedir. Bu etki çoğunlukla olumsuz olmakta ve kadınlarda sağlık yardımı alma gereksiniminin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Ancak kadınların çoğunluğu özellikle doğumdan sonraki ilk yıl içinde daha sık yaşadıkları cinsel fonksiyon şikayetlerini, herhangi bir yardım almaksızın geçiştirerek ya da kendileri çözmeye çalışarak, cinsel hayatlarını devam ettirme eğilimindedirler. Disparoni, vajinal kuruluk, pelvik taban disfonksiyonu, cinsel isteksizlik/libido kaybı bu dönemde yaşanan en önemli sorunların başında gelmektedir. Bu derleme makalesinde, kadınların postpartum dönemlerinde yaşadıkları cinsel sağlıkları ile ilgili sorunlar ve nedenleri literatür doğrultusunda gözden geçirilmiştir. Ayrıca, ebe ve hemşirelerin postpartum dönemde cinsel sağlık sorunları konusunda bilgilendirilmeleri ve bu süreçte nasıl rol almaları gerektiği üzerinde durulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Cinsellik; cinsel fonksiyon bozukluğu; postpartum dönem.

#### ABSTRACT

The postpartum period, which consists of many physiological, hormonal, and social changes, affects the sexual as well as other aspects of women's lives. These effects are mostly negative and may lead to the emergence of a need for medical assistance. However, the majority of women continue a sexual life without seeking any help or without trying to solve any problems by themselves which are experienced especially in the first year after giving birth. The most important problems are dyspareunia, vaginal dryness, pelvic floor dysfunction, and loss of sexual desire/libido. In this review, the problems and causes which affect women's sexual health during the postpartum period were revised in line with the literature. In addition, it was recommended that midwives and nurses be more fully informed about sexual health problems in the postpartum period and understand how they can take part in this process.

**Keywords:** Sexuality; sexual dysfunction; postpartum period.

\* Y Başkaya, Araş. Gör.   
Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya  
Tel: 0 264 295 43 37 Faks: 0 264 295 602  
e-posta: yhamlaci@sakarya.edu.tr

\*\* H Karakoç, Öğr. Gör.   
K.T.O Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Konya  
e-posta: hediye.bekmezci@karatay.edu.tr

\*\*\* N Özerdoğan, Prof. Dr.   
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir  
e-posta: nozerdogan@ogu.edu.tr

**D**ünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel sağlığı, cinsellikle ilgili fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hali olarak tanımlamaktadır.<sup>(1)</sup> Fiziksel sağlık gibi cinsel sağlık da insan yaşamı boyunca bazı dönemlerde birçok nedenle etkilenebilmektedir. Bu dönemlerden biri de postpartum dönemdir. Doğum eylemi sona erdikten, annede gebelik süresince meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin ortadan kalkması ve bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumlarına dönmeleri ile sonlanan 6-8 haftalık sürece postpartum dönem denir.<sup>(2)</sup>

Postpartum dönemde cinsel yaşama dönüş zamanı farklılıklar göstermektedir. DSÖ'nün bildirdiğine göre; postpartum 8. haftada kadınların %71'i, 10. haftada %90'ı cinsel ilişkiye başlamaktadır. Yapılan çalışmalarda, kadınların postpartum dönemde cinsel ilişkiye en erken 6-7. haftalarda başladıkları belirlenmiştir.<sup>(3)</sup> Postpartum dönemde kadında, çiftin cinselliğini etkileyen bir takım fizyolojik değişiklikler meydana gelir ve bu durum cinsel hayatı etkilemektedir. Örneğin, overler ovulasyona tekrar başlamadan önce vajinanın lubrikasyonu yeterli değildir, vajina duvarı da incidir ve eski haline dönmesi zaman alır. Bu nedenle kadınlar orgazm problemleri yaşadıklarını belirtirler.<sup>(4)</sup> Özellikle doğumdan sonraki ilk 6 ay, kadının cinsel sağlığının kalitesini oldukça etkiler. Spontan genital travma, epizyotomiden kaynaklı rahatsızlık, yorgunluk, vajinal kanama, akıntı, dispareni, vajinal kuruluk, pelvik taban disfonksiyonu, emzirme kaynaklı amenore, bebeğin uyanma korkusu ya da onu duymama, yaralanma korkusu, çekiciliğinin azaldığı duygusu gibi durumların hepsi çiftlerin cinsel yaşamını etkileyebilir ve libido kaybı, anorgazmi (orgazm olamama) ve vajinismusla sonuçlanabilir.<sup>(5-7)</sup>

Ülkemizde mahrem bir konu olarak görülen cinsellik, hem sağlık çalışanları hem de toplumda genellikle konuşulmamaktadır. Postpartum dönemdeki kadınların bakım gereksinimlerinin karşılanmasında etkin bir role sahip olan ebe ve hemşireler doğum sonrası cinsel yaşamla ilgili kadına verilen bilgi ve danışmanlık konusunda cinsel ilişkiye başlama zamanı ile sınırlı kalmaktadır. Fakat ülkemizde yapılan sınırlı sayıda çalışmalarda gösteriyor ki, kadınların büyük bir bölümü postpartum dönemde dispareni ve diğer cinsel sorunları yaşamaktadırlar.<sup>(8-10)</sup> Ebe ve hemşireler postpartum ilk günlerden itibaren danışmanlık rollerini kullanarak verecekleri eğitim ile kadınların cinsel sağlık sorunlarının giderilmesi, cinsel yaşamla ilgili tutum ve davranışların açıklanması konusunda kadına rehberlik edebilmektedir. Bu derleme makalesinde, postpartum dönemde yaşanan fizyolojik değişikliklerin cinsel yaşamı nasıl etkilediği incelenmiştir. Bu bağlamda Pubmed, Google Scholar arama motorundan ve YÖK Ulusal Tez Merkezinden konu ile ilgili yapılan araştırmalar taranmıştır. Yapılan taramalar sonucunda derleme makalesinde, kadınların postpartum dönemde yaşadıkları cinsel sağlık sorunları ve nedenlerine yer verilmiş, ayrıca ebe/hemşirelerin postpartum dönemde cinsel sağlık sorunları konusunda bilgilendirilmeleri ve bu süreçte nasıl rol almaları gerektiği üzerinde durulmuştur.

## Postpartum Dönemde Yaşanan Cinsel Sorunların Nedenleri

Postpartum dönemde cinsel yaşam; fiziksel (hormon düzeyindeki değişimler, beden yapısındaki değişimler, üreme sistemi organlarındaki değişimler gibi), psikolojik (postpartum depresyon, rol değişimi) ve sosyo-kültürel faktörlerden (inançlar, örf ve adetler gibi) etkilenebilmektedir. Ayrıca ileri anne yaşının, yüksek doğum sayısının, müdahaleli doğumların ve emzirmenin kadınların doğumdan sonraki cinsel yaşamları üzerine olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir.<sup>(4,9,11)</sup>

### Fizyolojik Nedenler

Normal doğumdan sonra vajina; yumuşak, gevşek ve geniş bir hal alır, duvarları ödemlidir, vajinal tonüs azalmıştır. Perinede varis, büyük laserasyon veya epizyotomi, genellikle yumuşak doku zedelenmesi ve ekimoz vardır. Serviks ve alt uterin segmentler ödemli, ince ve tonüsü düşüktür. Pelvik taban kaslarında aşırı gerilme ve güçsüzlük görülür. Postpartum dönemde meydana gelen bu fizyolojik değişiklikler cinsel yanıt siklusunu ve cinsel işlevleri olumsuz etkileyebilir. Genital dokular, organlar ve pelvik kaslardaki hasarlar; kadında cinsel arzuda azalma, orgazma ulaşmada zorluk ve dispareni ile sonuçlanabilir.<sup>(12)</sup>

**Doğum Şekli:** Genital organlardaki değişiklikler ve yaşanan cinsel problemler; yapılan doğum şekline, doğumun müdahaleli olup olmamasına, perinedeki travmanın derecesine göre değişiklikler göstermektedir. Boran ve arkadaşlarının 200 kadınla yapmış oldukları çalışma sonucunda, epizyotominin anal inkontinansa yol açmadığı, ancak dispareniye sebep olabildiği ve dispareninin de kadınların cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur.<sup>(13)</sup>

Güngör ve arkadaşlarının primipar kadınlar üzerinde yaptığı bir çalışmada; epizyotomili vajinal doğum yapan kadınlarla sezaryen doğum yapan kadınları cinsel doyumsuzluk prevalansı ve cinsel ilişki memnuniyet derecesi açısından karşılaştırılmıştır. Sezaryen doğum yapanlarda cinsel doyumsuzluk prevalansı %4.4 iken vajinal doğum grubunda %14,4 bulunmuş ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Eşi ile cinsel ilişkisindeki memnuniyet derecesi ise sezaryen doğum yapanlarda belirgin düzeyde yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.<sup>(14)</sup> Başka bir çalışmada ise; Lurie ve arkadaşları 4362 doğum yapan kadını örneklem olarak almış ve doğum şekillerine göre cinsel yaşamlarını karşılaştırmıştır. Çalışma sonucunda; isteğe bağlı sezaryen olan veya vajinal doğum yapan kadınların, postpartum 6.-24. haftalarda cinsel işlevleri karşılaştırıldığında, aralarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.<sup>(15)</sup>

**Emzirme:** Emzirme düşük östrojen ve progesteron seviyeleri ve laktasyonla birlikte vajinal kuruluğa neden olabilen yüksek prolaktin düzeyi nedeniyle postpartum dispareni ile ilişkilidir,<sup>(5)</sup> ve doğumsonu cinsel fonksiyonların iyileşmesinin gecikmesinde bir belirleyici olarak düşünülebilir.<sup>(7,16)</sup> Ancak, memelerin direkt stimülasyonu, duyarlılığı ve boyutunun artması nedeniyle

emzirmenin cinsel isteği artırıp artırmadığına yönelik çelişkili veriler mevcuttur.<sup>(17)</sup> Bazı kadınlar için oksitosinin doğal etkisi, uterus kasılmaları şeklinde orgazma benzeyen hisler uyandırmasına neden olabilir.<sup>(18)</sup> Bir içerik meta analizinde emziren annelerin %33-50'si emzirmeyi erotik bulduğunu belirtmiştir.<sup>(5)</sup>

Altıncı haftada emzirmeyen kadınlar cinsel ilişkiye dönmeye daha yatkın ve bu kadınların cinsel sorunlar yaşama olasılıkları daha düşüktür,<sup>(19)</sup> emziren kadınlar ise vajinal kuruluk, dispareni, meme ucu hassasiyetinin artması, süt sızıntısı, uyarılmanın azalması ve emzirme sırasında erotik hislerin artmasına neden olan laktasyonun hormonal ve fiziksel özelliklerini yaşayabilir.<sup>(5)</sup> Averyve arkadaşlarının emziren 832 primipar kadınla yaptıkları prospektif kohort çalışmasına göre, emzirme süresi uzun olan (3-6 ay) ve postpartum dönemde emzirmeyi erken bırakan (1 ay) kadınlar kıyaslandığında, azalmış uyarılma ve cinsel tatmin açısından arasında ilişki olduğu bulunmuştur.<sup>(20)</sup>

**Doğurganlık:** Cinsel ilişkiden memnuniyet ve ağrı problemlerinin azlığı, multiparite vemevcut ilişkiden memnun kalmakla ilişkilidir. Gebe kalma problemleri nedeniyle ebeveyn olamamanın psikolojik bir sonucu olarak da cinsel fonksiyon etkilenebilir. Ayrıca, kadın orgazm olarak sperm tutulumu artıracak ve böylece gebe kalma şansını yükselteceğine yönelik görüşler mevcuttur.<sup>(5)</sup> Witting ve arkadaşlarının 2081 kadını içeren toplum temelli çalışmasında cinsel fonksiyon ve ilişki memnuniyeti değerlendirilmiştir, nulliparların daha fazla ağrı ve daha az cinsel memnuniyet yaşadığını, multipar kadınların ise (çocuk sayısı ne olursa olsun) orgazm ile ilgili daha az problem yaşadığını belirtmiştir.<sup>(21)</sup>

Kadri ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada 4 ve daha fazla çocuğu olan kadınların cinsel istek duyma seviyeleri daha az çocuk sahip olanlara kıyasla daha düşük bulunmuştur. Botros ve arkadaşlarının 542 ikiz kadınla yaptığı çalışmada, yaş ve doğum tipinden bağımsız olarak cinsel işlevler araştırılmış, doğum yapmayanlarda doğum yapanlara göre cinsel işlevlerin daha iyi olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, doğumun cinsel işlevleri etkilediğini göstermektedir. İkiz kadınlar üzerinde yapılması ile genetik faktörler ekarte edilmiştir.<sup>(22)</sup>

Yüzyedi kadınla yapılan prospektif kohort çalışmasında Pauls ve arkadaşları Kadın Cinsel İşlev Ölçeği kullanarak cinsel fonksiyonu ölçmüşlerdir, cinsel fonksiyon gebeliğin ilk ve son trimesterinde azalmış ve postpartum 6 ayda düzelmemiştir. Cinsellikteki bu azalma kötüleşen beden imajı (BKİ'inin gebelikten önceki durumuna dönmesine rağmen) ve idrar bozukluklarının başlamasının sonucu olabileceği belirtilmiştir. Cinsel fonksiyon ile yaş, parite, doğum özellikleri, perine yaralanması ve ya emzirme arasında önemli ilişki bulunmamıştır.<sup>(23)</sup>

### Hormonal Nedenler

**Östrojen:** Östrojen, vajinal dokunun bütünlüğünün sürdürülmesinde, klitoral, vajinal ve üretral kan akımının sağlanmasında etkilidir. Postpartum dönemde ise östrojen düzeyindeki azalma cinsel istekte, genital duyarlılıkta ve cinsel

aktivite sıklığında azalmaya, orgazma ulaşmada zorluk yaşanmasına ve dispareniye neden olmaktadır.<sup>(24,25)</sup>

**Progesteron:** Postpartum dönemde östrojen ile birlikte progesteron hormonu da azalmakta ve vajinal kuruluk gelişmektedir.<sup>(9)</sup>

**Prolaktin:** Prolaktin hormonu cinsel arzuyu negatif etkilemektedir. Postpartum dönemdeki kadınlarda emzirme dönemi boyunca yüksek düzeylerde seyrettiği için cinsel isteksizliğin oluşmasına neden olmaktadır.<sup>(9,26)</sup>

**Oksitosin:** Kadınlarda cinsel isteği attıran bu hormon ayrıcaannelik ve babalık davranışlarını aktive eder ve saldırganlığı azaltır.<sup>(27)</sup>

**Androjenler:** Androjenlerin beyinde seksüel davranışları, özellikle de kadının cinsel isteği üzerine etki gösterdiği belirtilmektedir. Cinsel yanıtta görevi olan testosteronun eksikliğinde cinsel uyarılmada, cinsel istekte ve genital duyarlılıkta azalma ve orgazm bozuklukları gelişebilmektedir.<sup>(24,28)</sup>

### Psikolojik Nedenler

**Yorgunluk:** Postpartum dönemde kadın cinsel işlevlerini etkileyen diğer bir faktör ise yorgunluktur. Yorgunluğun ana nedeni ise bebeğin gece boyunca aralıklı beslenme periodları ile uyku düzeninin bozulmasıdır. Yorgunluk, emziren kadınların cinsel aktivitelerini azaltan nedenler arasında en yaygın olarak gösterdikleri nedendir. Yorgunluk, özellikle kadın cinsel arzusunu olumsuz etkileyebilir. Yapılan çalışmalarda doğumdan sonraki ilk bir yılda, kadın cinsel arzusu ile yorgunluk arasında ilişki olduğu saptanmıştır.<sup>(4,29)</sup>

**Postpartum Depresyon:** Postpartumdepresyon kadınların %8-20'sini etkiler ve bu durum psikolojik, sosyal ve fiziksel faktörlerin etkileşimi ile kadınların cinsel sağlığının kötüleşmesine neden olabilir. Gebelikte gizli kalan ruhsal problemler postpartum dönemde açığa çıkarak çiftlerin cinsel hayatlarını etkilerler.<sup>(30)</sup> Cinsel isteğin azaldığı depresif kadınlarda postpartum cinsel disfonksiyonun artabilir.<sup>(21)</sup>

Morof ve arkadaşlarının 796 primipar kadınla yaptıkları çalışma sonucuna göre, postpartum depresyon yaşayan kadınların 6 ay içinde cinsel ilişkiye başlama olasılığı daha az ve cinsel sağlık sorunlarıyla karşılaşma ihtimalleri daha yüksektir. Ayrıca cinsel sağlık sorunlarının sıklığı dikkate alındığında, doğum sonrası cinsel sorunların depresif ruhsal durumun basit bir sonucu olarak kabul edilemez.<sup>(12)</sup>

Ayrıca, psikolojik durumun cinsel işlevlere etkisi olduğu gibi, cinsel işlevlerin de bireyin psikolojik durumuna etkisinin olduğu unutulmamalıdır.

### Yaşanan Cinsel Sorunlar

Kadınların bu dönemde karşılaştıkları cinsel işlev sorunları daha çok dispareni, pelvik taban disfonksiyonu, vajinal kuruluk

ve cinsel isteksizlik/libido kaybı olarak ortaya çıkmaktadır.

### Disparoni

Postpartumdönemde cinsel fonksiyonun önemli belirleyicisi perineal ağrı ve disparonidir. Disparoni, penisin vajinaya girişi esnasında introitus ve vajinada ağrı hissi şeklinde yüzeysel olarak, penetrasyonun en fazla olduğu anda ise alt abdominal bölgede ağrı hissiyle derin olarak iki şekilde ele alınabilmektedir.<sup>(31)</sup>

Postpartum dönemde disparoni ile ilgili faktörlerin incelendiği araştırmalarda; sezaryen doğum insizyonu ve epizyotomide yara iyileşmesi ile ilgili sorun bulunması, vajinal enfeksiyon belirtileri, vajinanın girişinde hassasiyet ve sadece anne sütü ile beslemenin etkili olduğu,<sup>(32)</sup> doğum şeklinin ise etkili olmadığı bildirilmektedir.<sup>(10,33)</sup>

Postpartum disparoninin prevelansını belirlemek, semptomları olan çoğu kadının tıbbi yardım için başvuru sayısının az olmasından dolayı oldukça zordur. Birçok araştırma kadınların %62-88'inin postpartum 8-12. haftalarında cinsel ilişkiye başladıklarını bildirmiştir. Ancak, %17-23'ü doğumdan 3 ay sonra yüzeysel disparoni deneyimlediğini ve %10-14'ü ise 12. ayda deneyimlediğini belirtmiştir.<sup>(31)</sup>

Signerello ve arkadaşları postpartum 6. ayda disparoninin azalmakla birlikte kadınların %22'sinde halen bu şikayetlerinin devam ettiğini belirlemişlerdir. Signerello ve arkadaşları doğuma yardımda vakum ekstrasyon ya da forseps kullanımının disparoniye etkisini araştırmışlar ancak bu araçların disparoni yaşama hissini artırsa da aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptamışlardır.<sup>(7)</sup> İkinci, üçüncü ve dördüncü derece perine yırtıklarında postpartum disparoni riski artmaktadır. Ayrıca, operatif doğum (vakum ya da forseps kullanımı) postpartum disparoni için bağımsız risk faktörüdür.<sup>(5)</sup>

Karaçam ve Çalışır'ın 391 kadınla yaptıkları çalışma sonucunda; gebelik öncesi dönemde disparoni görülme sıklığının %34.8; gelir düzeyini düşük olarak algılayan ve gebelik öncesi dönemde herhangi bir okul eğitimi bulunmayan kadınlarda disparoni görülme olasılığının daha fazla olduğu; postpartumdönemde disparoni görülme sıklığının %28.9; gelir düzeyini düşük olarak algılayan ve ev hanımı olan kadınlarda postpartum disparoni görülme sıklığının daha fazla olduğu; gebelik öncesi dönemde disparoni öyküsü olan kadınlarda postpartumdönemde de disparoni görülme olasılığının 3.6 kat daha fazla olduğu; postpartumdönemde disparoninin perineal travma ve kullanılan kontraseptif yöntemler ile ilişkili olmadığı sonuçları elde edilmiştir.<sup>(10)</sup>

Serati ve arkadaşlarının 336 kadınla yaptıkları prospektif kohort çalışmada, doğumdan 6 ay sonra %23.8 disparoni bildirildi, sonrasındaki 6 ay içinde ise bu oran %7.9 oldu. Bununla birlikte postpartum 6-12 hafta içinde libidoda azalma ve anorgazmi rapor edilmiştir. Epizyotomi, perineal yırtıklar, parite, fetal ağırlık, doğum indüksiyonu, doğum süresi, laktasyon ve epidural analjezi disparoni ile ilişki bulunmamıştır.<sup>(34)</sup>

### Pelvik Taban Disfonksiyonu

Pelvik taban bozuklukları ile ilişkili olan vajinal doğumların %2.2-19'unun kısa ve uzun dönem perineal ağrı ve disparoni ile sonuçlandığını düşündüren çalışmalar mevcuttur.<sup>(35)</sup> Vajinal doğum yapan kadınlar üriner ve fekal inkontinansı sezaryen doğum yapan kadınlara oranla daha fazla yaşamaktadırlar.<sup>(5)</sup> Rogers ve arkadaşlarının 444 düşük riskli kadınlarla yaptıkları prospektif kohort çalışmasında, postpartum pelvik taban fonksiyonlarına genital travmaların etkisine bakılmıştır. Genital travma yaşamış kadınlarda üriner ya da anal inkontinans, cinsel isteksizlik ya da perineal ağrı bakımından, travma yaşamayan kadınlardan daha fazla değildi. Postpartum dönemde pelvik taban şikayetleri ortak olsa da, bu durum genital travmanın ciddiyetiyle ilişkili değildir.<sup>(36)</sup> Ayrıca, postpartum dönemde anal sfinkter rüptürü gibi ciddi perineal yaralanma yaşayan kadınların uzun dönemde cinsel sağlık sonuçları, cinsel ilişki sırasında disparoni ve fekal inkontinansa artış göstermektedir.<sup>(37)</sup>

Üriner semptomların varlığı, cinsel aktivite, azaltılmış kayganlık ve disparoni sırasında acil idrara çıkma ya da idrar kaçırma nedeniyle cinsel fonksiyonu değiştirebilir.<sup>(5)</sup> Baytur ve arkadaşlarının vajinal doğum yapmış 32 kadın ve sezaryen doğum yapmış 21 kadınla, doğum şekli ve pelvik taban kaslarının gücünün cinsel fonksiyona etkisini inceledikleri prospektif kohort çalışmasında kadınları 2 yıldan daha uzun süre izlemişlerdir. Cinsel fonksiyon açısından gruplar arasında fark bulunamadı ve Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği ile ölçülen cinsel fonksiyon ve pelvik kasların gücü arasında anlamlı bir korelasyon yoktu. Postpartum pelvik taban kas egzersizleri üriner inkontinans, cinsel tatmin ve disparoni için yararlı olabilir.<sup>(38)</sup>

### Vajinal Kuruluk

Postpartum dönemde özellikle hormonal değişim nedeniyle vajinada kuruluk meydana gelmektedir. Bunun yanı sıra, eğer kadın endişe ve cinsel uyarılmada azalma ile sonuçlanan ağrı beklentisi ile cinsel ilişkiye girerse bu durum vajinal kuruluk ve rahatsızlığa yol açabilir.<sup>(39)</sup> Vajinal kuruluk disparoninin en önemli sebeplerinden biridir. Vajinal kuruluk problemi için steril, kokusuz ve suda çözünebilir kayganlaştırıcılar önerilebilir. Böylece vajinal kuruluk nedeni ile kadının cinsel ilişkide ağrı duyması engellenecektir.<sup>(4)</sup>

### Cinsel İsteksizlik/Libido Kaybı

Cinsel istekte azalma; cinsel düşüncelerin, cinsel birleşme ve orgazma ulaşma sıklığının azlığı veya yokluğu, cinsel ilişkiyi başlatma ya da yanıt verebilme isteğinin yetersizliği olarak tanımlanır. Postpartum dönemde östrojen ve testosteron hormonunun salgılanmasındaki azalma ve prolaktin salgılanmasındaki artma nedeni ile cinsel isteksizlik meydana gelmektedir.<sup>(26)</sup>

Khajehei ve arkadaşlarının 325 kadın ile yapmış oldukları çalışmada, kadınların 3'te 2'sinin doğumdan sonraki bir yıl içinde cinsel disfonksiyon yaşadıkları bulunmuştur. Cinsel

disfonksiyonların tiplerine bakıldığında, cinsel istek sorunları (%81.2), orgazmik problemler (%53.5) ve cinsel uyarılma sorunu (%52.3) yaşadıkları görülmüştür.<sup>(40)</sup>

## Postpartum Dönemdeki Kadınların Cinsel Yaşamı İle İlgili Ebe ve Hemşirenin Rolü

Cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, kadınlar ile sık sık, yakın ve direk ilişki kuran ebe ve hemşirelerin yeri çok önemlidir. Kadınların postpartum dönemde cinsel gereksinimlerinin belirlenmesi, cinsel sorunların giderilmesi, cinsel yaşamla ilgili tutum ve davranışların açıklanması, eğitim verilmesi ve rehberlik edilmesi ebeklik/hemşirelik rollerindedir. Ebe ve hemşirenin postpartum dönemde kadınların cinsel sağlıklarını yükseltmek için veri toplama, cinsel sorunları saptama ve bu sorunlara yönelik eğitim ve danışmanlık yapma sorumlulukları vardır. Ebe ve hemşirelerin iyi bir dinleyici olması, kadının endişelerini dikkate alması, etkin soru sorması kadının cinsel problemlerini saptamaya yardımcı olmaktadır.<sup>(4,9,24)</sup>

Postpartum dönemde ebe ve hemşirelerin kadınlara vermesi gereken cinsel eğitimlerin içeriği, postpartum cinsel ilişkiye başlama zamanı, kadının bedenindeki değişimlerin cinsel yaşama etkisi, tercih edilmesi gereken pozisyonlar, emzirmenin cinsel yaşama etkileri ve aile planlaması yöntemlerini kapsamalıdır.<sup>(9)</sup> Bu eğitim ve danışmanlığın verilebilmesi için ebe ve hemşirelerin postpartum dönem cinsel sağlık sorunları konusunda bilgili ve duyarlı olması son derece önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Sexual Health. 2014. Available from: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/topics/sexual_health/en/)
2. Doumas M, Tsiodras S, Tsakiris A, et al. Female Sexual Dysfunction in Essential Hypertension: A Common Problem Being Uncovered. *Journal of Hypertension*. 2006;24(12):2387-92. doi:10.1097/01.hjh.0000251898.40002.5b.
3. Labrecque M, Eason E, Marcoux S. Randomized Trial Of Perineal Massage During Pregnancy: Perineal Symptoms Three Months After Delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2000;182(1 Pt 1):76-80. doi:10.1016/S0002-9378(00)70493-5.
4. Acar Z. Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel işlevleri ve etkileyen faktörler [master's thesis]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
5. Johnson CE. Sexual Health During Pregnancy and The Postpartum. *J Sex Med*. 2011;8(5):1267-84. doi:10.1111/j.1743-6109.2011.02223.x.
6. Rogers RG, Borders N, Leeman LM, Albers LL. Does Spontaneous Genital Tract Trauma Impact Postpartum Sexual Function?. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2009;54(2):98-103. doi:10.1016/j.jmwh.2008.09.001.
7. Signorello LB, Harlow BL, Chokos 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):881-90. doi:10.1067/mob.2001.113855.
8. Acele EO, Karacam Z. Sexual Problems in Women During The First Postpartum Year And Related Conditions. *J Clin Nurs*. 2012;21(7-8):929-37. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03882.x.
9. Karaçam Z. Epizyotominin Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Fonksiyona Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2008;1:38-46. Available from: <http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2008/2008-vol10-sayi1-181.pdf>
10. Karaçam Z, Çalırs H. İlk Kez Doğum Yapan Kadınlarda Gebelik Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Disparoni Sıklığı ve İlişkili Durumlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;15(3). Available

from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29602>

11. Klein K, Worda C, Leipold H, Gruber C, Husslein P, Wenzl R. Does The Mode of Delivery Influence Sexual Function After Childbirth?. *Journal of Women's Health*. 2009;18(8):1227-31. doi:10.1089/jwh.2008.1198.
12. Morof D, Barrett G, Peacock J, Victor CR, Manyonda I. Postnatal Depression and Sexual Health After Childbirth. *Obstet Gynecol*. 2003;102(6):1318-25. doi: 10.1016/j.obstetgynecol.2003.08.020.
13. Boran SU, Cengiz H, Erman O, Erkaya S. Episiotomy and The Development of Postpartum Dyspareunia and Anal Incontinence in Nulliparous Females. *Eurasian J Med*. 2013;45(3):176-80. doi:10.5152/eajm.2013.36.
14. Gungor S, Baser I, Ceyhan T, Karasahin E, Kilic S. Couples' Sexual Dysfunctions: Does Mode of Delivery Affect Sexual Functioning of The Man Partner?. *The Journal of Sexual Medicine*. 2008;5(1):155-63. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00479.x.
15. Lurie S, Aizenberg M, Sulema V, et al. Sexual Function After Childbirth By The Mode of Delivery: A Prospective Study. *Arch Gynecol Obstet*. 2013;288(4):785-92. doi: 10.1007/s00404-013-2846-4.
16. Serati M, Salvatore S, Siesto G, et al. Female Sexual Function During Pregnancy and After Childbirth. *J Sex Med*. 2010;7(8):2782-90. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01893.x.
17. Abdool Z, Thakar R, Sultan AH. Postpartum Female Sexual Function. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2009;145(2):133-7. doi: 10.1016/j.ejogrb.2009.04.014.
18. Convery KM, Spatz DL. Sexuality & Breastfeeding: What Do You Know? *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2009;34(4):218-23. doi: 10.1097/01.NMC.0000357913.87734.af
19. Rowland M, Foxcroft L, Hopman WM, Patel R. Breastfeeding and Sexuality Immediately PostPartum. *Can Fam Physician*. 2005;51:1366-7. Available from: <http://www.cfp.ca/content/cfp/51/10/1366.full.pdf>
20. Avery MD, Duckett L, Frantzich CR. The Experience of Sexuality During Breastfeeding Among Primiparous Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2000;45(3):227-37. doi: 10.1016/S1526-9523(00)00020-9.
21. Witting K, Santtila P, Alanko K, et al. Female Sexual Function and Its Associations with Number of Children, Pregnancy, and Relationship Satisfaction. *J Sex Marital Ther*. 2008;34(2):89-106. doi: 10.1080/00926230701636163.
22. Kadri N, McHichi Alami KH, McHakra Tahiri S. Sexual Dysfunction in Women: Population Based Epidemiological Study. *Arch Womens Ment Health*. 2002;5(2):59-63. doi: 10.1007/s00737-002-0141-7.
23. Pauls RN, Occhino JA, Dryfhout VL. Effects of Pregnancy on Female Sexual Function and Body Image: A Prospective Study. *J Sex Med*. 2008;5(8):1915-22. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00884.x.
24. Yörük, F. Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel problemlerinin çözümünde plissit modelin etkinliği [master's thesis]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2014. Available from: <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/xmlui/handle/11607/515>
25. Uckert S, Mayer ME, Jonas U, Stief CG. Potential Future Options in The Pharmacotherapy of Female Sexual Dysfunction. *World J Urol*. 2006;24(6):630-8. doi: 10.1007/s00345-006-0121-z.
26. Incesu C. Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2004;7(Suppl 3):3-13. Available from: [https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD\\_7\\_70\\_3\\_13.pdf](https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_7_70_3_13.pdf)
27. Lee HJ, Macbeth AH, Pagani JH, Young 3rd WS. Oxytocin: The Great Facilitator of Life. *Prog Neurobiol*. 2009;88(2):127-51. doi: 10.1016/j.pneurobio.2009.04.001.
28. Berman JR, Bassuk J. Physiology and Pathophysiology of Female Sexual Function and Dysfunction. *World J Urol*. 2002;20(2):111-8. doi: 10.1007/s00345-002-0281-4.
29. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*. 2009;36(3). Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/54007>
30. Gold KJ, Dalton VK, Schwenk TL, Hayward RA. What Causes Pregnancy Loss? Preexisting Mental Illness As An Independent Risk Factor. *General Hospital Psychiatry*. 2007;29(3):207-13. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2007.02.002.
31. Kettle C, Ismail KM, O'Mahony F. Dyspareunia Following Childbirth. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 2005;7(4):245-9. doi: 10.1576/toag.7.4.245.27119.
32. Klein MC, Kaczorowski J, Firoz T, Hubinette M, Jorgensen S, Gauthier R. A Comparison of Urinary and Sexual Outcomes in Women Experiencing Vaginal and Caesarean Births. *J Obstet Gynaecol Can*. 2005;27(4):332-9. doi: 10.1016/S1701-2163(16)30459-5.



33. Buhling KJ, Schmidt S, Robinson JN, Klapp C, Siebert G, Dudenhausen JW. Rate of Dyspareunia After Delivery in Primiparae According to Mode of Delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2006;124(1):42-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2005.04.008.
34. Serati M, Salvatore S, Khullar V, Uccella S, Bertelli E, Ghezzi F, et al. Prospective Study to Assess Risk Factors for Pelvic Floor Dysfunction After Delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2008;87(3):313-8. doi: 10.1080/00016340801899008.
35. Nichols CM, Gill EJ, Nguyen T, Barber MD, Hurt WG. Anal Sphincter Injury in Women with Pelvic Floor Disorders. *Obstet Gynecol.* 2004;104(4):690-6. doi: 10.1097/01.AOG.0000139518.46032.e5.
36. Rogers RG, Leeman LM, Migliaccio L, Albers LL. Does The Severity of Spontaneous Genital Tract Trauma Affect Postpartum Pelvic Floor Function?. *International Urogynecology Journal.* 2008;9(3):429-35. doi: 10.1007/s00192-007-0458-x.
37. Mous M, Muller SA, De Leeuw JW. Long-Term Effects of Anal Sphincter Rupture During Vaginal Delivery: Faecal Incontinence and Sexual Complaints. *BJOG.* 2008;115(2):234-8. doi: 10.1111/j.1471-0528.2007.01502.x.
38. 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(3):276-80. doi: 10.1016/j.ijgo.2004.12.019.
39. DeJadicibus MA, McCabe MP. Psychological Factors and The Sexuality of Pregnant and Postpartum Women. *J Sex Res.* 2002;39(2):94-103. doi: 10.1080/00224490209552128.
40. Khajehei M, Doherty M, Tilley PJ, Sauer K. Prevalence and Risk Factors of Sexual Dysfunction in Postpartum Australian Women. *J Sex Med.* 2015;12(6):1415-26. doi: 10.1111/jsm.12901.