

Gebelik, Doğum, Lohusalık Süreci ve Cinsel Sağlık

Nuray TEKELİ ÖZER¹ ve Nezihe KIZILKAYA BEJİ²

ÖZET

Cinsel sağlık, genel sağlık değerlendirmelerinde önemli parametrelerden bir tanesidir. Cinsel sorunlar, eşleri en fazla etkileyen ve onların mutsuz olmasına yol açan sorunların temelini oluşturmaktadır. Cinsellik, hayati önem taşımayan fakat türün devamı için gerekli bir ihtiyaç olarak tanımlanmaktadır. Bilinenin aksine cinsellik, intrauterin hayattan başlayıp ölüme kadar devam eder. Yaşamın her döneminde cinselliğin doyumu ve cinselliği algılayışı farklı biçimde ifade edilmektedir. Kadın için yaşamındaki en önemli dönemler gebelik ve doğum dönemleridir. Kadındaki hormonal uyarılar, fiziksel ve ruhsal değişim, kadının genel sağlığı, ilişkileri ve cinselliği üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Tarih boyunca gebelik ve cinsellik arasındaki ilişki mitler ve tabular ve yanlış inanışlarla doludur. Gebelik, doğum ve lohusalık sürecinin cinsel yaşam üzerine etkileri konusunda yapılacak olan çalışmalar hem durum saptaması yapmak hem de çiftlerin bu konudaki ihtiyaçlarının belirlenebilmesi açısından faydalı olacaktır. Bu derleme, gebelik, doğum ve lohusalık sürecinde cinsel yaşam hakkındaki yanlış düşüncelerin önüne geçmek ve çiftlerin bu konudaki korkularını ve önyargılarını azaltmak amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, doğum, lohusalık, cinsel yaşam

Pregnancy, Childbirth, Postpartum Process and Sexual Health

ABSTRACT

Sexual health is one of the most important parameters in general health assessments, and sexual problems are among the most unhappy problems. Sexuality is defined as a requirement for the continuation of the species, although not vital, and sexuality continues from intrauterine life to death. Satisfaction of sexuality and perception of sexuality are expressed in different ways in every stage of life. The most important periods in her life for her are pregnancy and childbirth. Hormonal stimuli, physical and mental changes affect women's general health and sexuality. Throughout history, the relationship between pregnancy and sexuality has been affected by false thoughts, myths and taboos. Studies on the effects of pregnancy, childbirth and puerperium on sexual life will benefit both in terms of determining the situation and determining the needs of couples in this regard. This review was made to prevent misconceptions about sex life during pregnancy, birth and postpartum period and to reduce the fears and prejudices of couples on this issue.

Keywords: Pregnancy, birth, confinement, sex life

¹ Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi, Sultangazi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesinde Hemşire, nuraytekeli_1995@hotmail.com

² Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, nbeji@biruni.edu.tr

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel sağlığı, cinselliğe ilişkin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal refah durumudur; sadece hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlığın olmaması değildir. Cinsel sağlık, cinsellik ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığını gerektirir. Cinsel sağlığın sağlanabilmesi ve sürdürülebilmesi için tüm bireylerin cinsel haklarına saygı gösterilmeli, hakları korunmalı ve yerine getirilmelidir (WHO,2017).

Gebelikte Cinsel Yaşam

Gebelik döneminde cinselliğe bakış halen ilkel bir inanmadan ibarettir. Bu ilkel inanmanın özelliğini koruması nedeniyle doktorlara rahatlıkla sorulamayan bir konu olmaya devam eder. Gebelik döneminde cinsellik, çiftler tarafından aykırı bir durum olarak görülmüş ve Masters ve Johnson çalışmasında, 111 kadından 77'si özellikle son trimesterde cinsellikten uzak durulması konusunda uyarıldığını belirtmişlerdir. Eşlerin ikisi içinde gebelik dönemi, hayatlarında bir kriz dönemi ve çift olmaktan aile olmaya geçiştir. Fizyolojik, ruhsal ve anatomik değişimlerin bir sonucu olarak gebelik, cinsel hayatı etkilemektedir. Gebelik döneminde cinsellik, genellikle gebelikle ilgili bir sorun yaşandığında gündeme gelir ve bu durumda da öncelikle karar verilen cinselliğin yasaklanmasıdır (Efe, 2006:41).

Gebelikte cinsellik yanlış düşünceler, mitler ve tabularla doludur. Kitzinger, gebelerde, gebelik döneminde cinsellik birleşmenin erken doğuma ya da düşüklere neden olabileceğini, fetüse zarar vereceği, doğumu başlatabileceği ya da amnios kesesinin yırtılabileceği korkusu taşıdıklarını bildirmiştir. Ayrıca Kitzinger bazı kadınların gebelik döneminde vücut görünümelerini abarttıklarını, kendilerinin çirkin olduğuna inandıklarını da dile getirmişlerdir. Gebe kadınlardaki bu inanç cinselliği olumsuz yönde etkilemiştir. Gebelik dönemi boyunca, gebe kadınlar bulantı-kusmayla, cildindeki renk değişikliğiyle, büyüyen memeler ve kilo artışıyla, uyku ve yeme problemleriyle baş etmeye çalışır. Bu süreçte cinselliğin ikinci plana itilmesine sebep olabilir (Efe, 2006:41).

Kültürel Yönü

Tarih boyunca gebelikte cinselliğe bakış toplumlara göre farklılık göstermiş ve kültürel normlardan etkilenmiştir. Bazı toplumlarda gebelikte cinsel birleşme yasaklanırken, bazı toplumlarda ise gebelik dönemi boyunca devam etmesi gerektiğine inanılmıştır. Örneğin Eski Hindu inancında; “gebeliğin sağlıklı ilerlemesi için meni gereklidir ve gebelik süresince cinsel birleşmede bulunulabilir” şeklindedir. Ancak Yeni Gine yerlileri ise “gebelik bilindiği andan çocuk yürüyene kadar geçen sürede cinsel birleşmede bulunulmaması gerektiği” şeklindedir (Efe, 2006:41).

Sosyal ve kültürel etkenler de gebelik döneminde çiftlerin cinsel yaşamını etkileyebilmektedir. Özellikle çiftlerin eğitimi, meslek sahibi olup olmadıkları, evlilik süreleri hatta etnik kimlikleri gebelikteki cinsel işlevleri etkileyebilmektedir. Bu konuda yapılan en kapsamlı çalışmalardan biri ise Güleroğlu ve Gördeles Beşer tarafından yaklaşık olarak 1811 gebe kadın üzerinde yapılmıştır. Yazarlar gebelerde cinsel yaşam üzerindeki en önemli etkenlerin gebelik yaşının ileri olması, eğitim düzeyinin düşük olması, 10 yıldan uzun süren evlilikler, istenmeyen gebelikler ve gestasyonel hafta olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca sırt ağrısı, solunum sıkıntısı, kabızlık ve kramp gibi yapısal

problemlerin de gebelikte cinsel yaşam üzerinde negatif etkide bulunduğu bu çalışma ile gösterilmiştir (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Gebelikte Cinsel İşlevdeki Değişikliklerin Nedenleri

Cinsellik, mitlerden, cinsel disfonksiyonlardan ve fiziksel ve psikolojik değişikliklerden etkilenmektedir (Efe, 2006:41).

Gebe bir kadında progesteron ve östrojen hormonundaki artış gebelerde parlak saçlara, yumuşak ve pürüzsüz bir tene ve gebenin kendini daha pozitif hissetmesine katkı sağlar. Bu durum cinselliğe bakışı olumlu etkileyebilir. Ancak meme ve cinsel organlardaki değişiklikler gebe kadını cinselliğe duyarlı hale getirir. Hassaslaşan memelere, cinsel birleşme sırasında temas edilmesi cinsel isteği olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle cinsel ilişki sırasında memelerin kullanılmamasına özellikle dikkat edilmelidir (Efe, 2006:41).

Gebelikte birinci trimesterde genellikle kadın, hamile olduğunun farkında olmadığı için cinsellik etkilenmez düşüncesi yanlıştır. Her kadında farklı olmakla birlikte genellikle ilk trimesterde cinsel ilişki sıklığında azalma vardır. Çünkü uykuya yönelim, meme ve vajinal rahatsızlıklar, yeme problemleri, bulantı-kusma ve yorgunluk gibi ortaya çıkan majör faktörler cinselliğin ikinci plana itilmesine sebep olabilir. Hatta bazı gebelerde eşlerinin vücut ya da ağız kokusundan bile tiksime meydana gelebilir. Bu durumda eşlerin cinselliğe bakışını olumsuz etkileyebilmektedir. Kadındaki bu isteksizlik ve tiksime, erkekte ereksiyon problemi yaşamasına neden olabileceği gibi eğer erkeğe eş artık çekici gelmiyorsa da cinsel disfonksiyon yaşayabilmektedir. Ancak bu durum bir erektildisfonksiyon ifadesi değildir. Özellikle de ikinci trimesterde azalan majör faktörlerle birlikte gebeliğe uyum sağlayan, anneliğin hayatına getireceği değişimleri kabullenmiş anne adaylarında cinsel istekte artış gözlenir. Ancak bu sefer de ikinci trimesterde bazı erkekler fetüse zarar vermekten çekinebilir ve cinsel ilişki anında bebeğin hareketlerini “fetüs onları algılıyor” gibi düşünebilmektedir. Bu durumda cinselliğin yeniden ikinci plana atılmasına sebep olabilmektedir (Efe, 2006:41).

Gunher ve ark. cinsel aktiviteyi, gebelik öncesi ve gebelik dönemlerinde çoğunlukla erkek partnerin başlattığını ifade etmişlerdir. Ayrıca Naim ve Bhutto, Gökyıldız ve Beji’nin yapmış oldukları çalışmalarında da cinsel ilişkiyi başlatanın erkek partner olduğu dile getirilmiştir. Gunher ve ark. yapmış olduğu çalışmada gebelik öncesinde cinsel ilişkiyi başlatan erkek partner olarak cevaplayanlar % 91,1 iken, bu oran gebelikte %95 olarak bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar, cinsel ilişkiyi başlatanın genellikle erkek partner olduğunu ispatlar durumdadır (Gunher vd., 2011: 19-24).

Gebelik döneminde uyarılma fazında, cinsel uyarı olmasa da gebeliğe bağlı salgı artışı olduğundan dolayı vajinanın nemlenme durumu gebelikte daha fazla miktarda olur. Bu durum cinselliği olumsuz etkileyebilmektedir (Efe, 2006:41).

Gebelik döneminde orgazm fazı ise oldukça değişkendir. Bazen orgazmda ağrı duyulabilir ve birleşmeden sonra bile ağrı devam edebilir. Pelvikkonjesyon bazı kadınlarda cinsel deneyim ve orgazmı arttırabilmektedir. Goodlin ve ark. yapmış olduğu bir çalışmada gebelerin % 16’sı cinsel birleşme esnasında orgazm olmasa bile uterus kasılmalarını hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada ele alınan kadınların % 77’si ikinci ve üçüncü trimesterde kas gerginliği ve venöz artış nedeniyle daha çabuk orgazm tecrübe edebilmektedir. Bu sebeple gebelikte ilk kez orgazm olduğunu ifade eden kadınlar da vardır (Efe, 2006:41).

Oruç ve ark. yapmış oldukları çalışmada cinsel birleşme sırasında orgazm olma durumunun gebeliğin ilerlemesiyle azalacağını ifade etmişlerdir. Gunher ve ark. da yapmış olduğu çalışmada orgazm olma

oranlarını birinci trimester için % 70,2 , ikinci trimester için % 75, üçüncü trimester için ise % 47,9 olarak belirtmişlerdir. Goodlin ve ark. çalışmasında üçüncü trimesterde de orgazm olma oranının arttığını ifade etmesine rağmen(Efe, 2006, 41), oruç ve ark. İle Gunher ve ark. yapmış olduğu çalışmalarda gebeliğin ilerlemesi ile orgazm olma oranının azaldığını belirtmişlerdir (Gunher vd., 2011: 19-24).

Gebelik döneminde gebe kadınlar orgazmdan sonraki gevşeme yani çözülme evresinde uyarımın uzun sürmesi nedeniyle bazen doyumsuzluk yaşayabilmektedir (Efe, 2006:41).

Gebelik döneminde cinsellik, gebe kadının kendini seksi hissetmesi ya da hissetmemesinden etkilenebilmektedir. Reamy ve White yapmış olduğu çalışmada, toplumsal normların gebelerin çekici görünmediklerini, gebelikte cinsel istek ve aktivitenin olmaması gerektiğini savunduğunu açıklamışlardır. Gebelik döneminde gebe kadınlar kendilerini şişman, yorgun, halsiz, kırılgan hissedebilmekte ve bu hisler gebelikte cinselliği olumsuz etkileyebilmektedir (Efe, 2006:41).

Üçüncü trimester deuterusun büyümesiyle beraber ikinci trimesterde azalan fiziksel yakınmalar yeniden ortaya çıkabilir. Solunum sıkıntısı, hareketin azalması, mide problemleri, memelerden süt gelmesi, sık idrara çıkma, cinsel ilişki sırasında ortaya çıkan güçlü uterus kasılmaları cinsel istekte azalmaya neden olabilir. Bu durumda cinselliği olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca doğum tarihinin yaklaşması ile birlikte artan doğum korkusu da libidoyu etkileyebilmektedir (Efe, 2006:41).

Khalesi ve ark. (2018) “Gebeliğin Çiftlerin Cinsel İşlevi Üzerine Etkisi” adlı yapmış olduğu çalışmada; hamilelik, erkeklerde ve kadınlarda cinsel memnuniyeti etkileyebilir ifadesine yer vermişlerdir. Yapılan çalışmada cinsel işlev sıklığı gebelik başlarında ve üçüncü trimesterde daha düşük seviyelere ulaştığı saptanmıştır. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar göstermektedir ki hamile kadınların % 90’ı hamileliğin son dört haftasında cinsel birliktelik yaşamamıştır. Hamile kadınların % 70’i hamilelik döneminde cinsel arzularının azalması konusunda endişe duymadıklarını ifade etmişlerdir. Gebe kadınların sadece % 11.2’si gebelikte cinsellik hakkında olumlu tutum sergilemiştir. Yapılan çalışmanın sonucuna göre gebelerin % 68’i hamilelik süresi boyunca cinsel sorunları sağlık çalışanlarına asla sormamış ve cinsel sorunları tartışmamıştır. Erkekler için eşlerinin hamile olması demek onlar için babalığa geçiş olarak algılanır yani erkeklerin cinsel tepkileri de bu süreçten etkilenir. Birkaç faktör hamilelik sırasında çiftlerin cinsel ilişki kalitesini etkilemektedir. Bir kadına zarar vermektan korkma ,arzu engeller ve erkeklerde uyarılma ve dolayısıyla cinsel ilişki üzerinde etkili olabilir. Ancak literatürde cinsel disfonksiyon prevalansı ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır (Khalesi vd., 2018: 227-234).

Yenieli ve Petri(2013) , “Gebelik, Doğum ve Cinsel Fonksiyon: Algı ve Gerçekler” adlı çalışmada ise; Endokrin ve psikomotor faktörler, hamilelik ve doğum sırasında anatomik değişiklikler, farklı doğum şekilleri kadınlarda cinsel işlev bozukluklarına neden olabileceğinden bahsetmişlerdir. Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu(FSD) en yaygın sorunlardan biri olarak görmüş ve kadınların % 40’ını etkilediğini ifade etmişlerdir. Bir kadının içinde bulunduğu herhangi bir fizyolojik, zihinsel veya patolojik olay; yaşlanma, hormonal durum, hamilelik, doğum gibi yaşam döngüsünü etkileyen durumlar aynı zamanda emzirme, tıbbi bozukluklar, pelvik taban, ruh hali değişiklikleri, depresyon ve tedavisi gibi olaylardan etkilenme eğiliminde olduklarını dile getirmişlerdir (Yenieli ve Petri, 2013: 5-14).

Gebelikte İlişki Pozisyonları

Gebelik esnasında büyüyen karın uygun ilişki pozisyonunun seçilememesine neden olabilmektedir. Bu faktörün ortadan kaldırılmasındaki en önemli yöntem ise cinsel ilişki sırasında gebenin en rahat ettiği

pozisyonların tespit edilmesi ve ilişkiye farklı pozisyonları da ekleyerek devam etmek, gebelikten kaynaklanan problemleri ortadan kaldıracaktır. (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Yan yana, kadın üstte, kadının dizleri ve elleri üzerinde durduğu pozisyonlar gebelik süresince rahatlıkla ilişki kurulabilecek pozisyonlardır. Vajinal ilişki dışında gebelikte cinsel aktivite olarak; masaj uygulaması, oral seks, mastürbasyon, fantazi ve seks oyuncakları kullanımı çiftlerin cinsel yaşamları üzerinde olumlu etkilerde bulunabilir (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Mastürbasyonda cinsel isteğin göstergesi olarak çalışmalarda sorgulanmıştır. Gökyıldız ve Beji'nin yapmış oldukları çalışmada gebelerin mastürbasyonla ilgili düşüncelerine bakılmış ve % 24'ünün mastürbasyon yapmama nedeni olarak eşlerini göstedikleri, doğal olmadığını ya da gerek görmediklerini ifade etmişlerdir. Gebe kadınların % 76'sı ise "gebe bir kadın mastürbasyon yapmaz" şikkını işaretlediği belirtilmiştir. Gunher ve ark. yapmış olduğu çalışmada ise hem gebelik öncesi hem de gebelik döneminde sadece bir gebenin mastürbasyon yaptığı belirtilmiştir. Genellikle gebelerin bu konuya verdiği yanıt sınırlıdır ve Gunher ve ark. sınırlı yanıt verme sebebi olarak Türk toplumunun cinselliği bir tabu olarak görmesinin olabileceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca genellikle üçüncü trimesterde disparoni sıklığının arttığını ve bunun sebebinin ise uterus büyümesi, uterus kontraksiyonları ve emosyonel faktörler olabileceğini ifade etmişlerdir (Gunher vd., 2011: 19-24).

Eryılmaz ve ark. gebelerde cinsellik konusu ile ilgili yapmış oldukları çalışmada, gebelerin % 49,2'sinin cinsel birleşme sırasında ağrı sebebi ile cinsellikten uzak durduklarını ifade etmişlerdir. Gunher ve ark. yapmış olduğu çalışmada ise gebelerin % 67,1'nin cinsel ilişki sırasında ağrı tariflediğini bildirmişlerdir. Üçüncü trimesterde ise bu oranın arttığını ve % 78,6'sının ise son trimesterde ağrı tariflediğini dile getirmişlerdir (Gunher vd., 2011: 19-24).

Litaratürde gebelikte cinselliğe yönelik bakış birbirinden farklı olması ile birlikte, ortak ve son ifade herhangi bir tıbbi problem olmadıkça gebelik boyunca cinsel ilişki devam edebilir şeklindedir. Gebelikte cinsel ilişkinin yasaklanması gereken durumlar ise; şimdiki gebeliğinde ya da önceki gebeliğinde düşük tehdidi, erken membran rüptürü, vajinal kanama, servikal yetmezlik, genital bölgede enfeksiyon, eşte cinsel yolla bulaşan enfeksiyon olmasıdır. Ayrıca gebelikte cinselliğin enfeksiyona sebep olabileceği ya da fetüse zarar vereceği inancı yanlıştır. Çünkü servikal kanal bir mukus plakla örtülüdür ve bu durum bakterilerin uterusu girmesine izin vermez ve fetus bakterilerden uzak bir şekilde yaşar. Travmalara ve basınçlara karşı amnios kesesi dayanıklıdır, bu sebeple de ilişki sırasında ağırlıktan etkilenmez (Efe, 2006:41).

Doğum Şeklinin Kadında Cinsel İşlev Bozukluğu Üzerine Etkisi

Doğum şeklinin cinsel işlevler üzerindeki etkisi çok sayıda çalışmanın konusu olmaya devam etmektedir. Bu çalışmaların genellikle büyük bir kısmında, doğumun şekli ile cinsel sağlığın değişebildiği gösterilmiştir. Çünkü klitoris, vulva ve perineyi inerve eden pudental sinir vajinal doğum esnasında bebeğin başının basısıyla zarar görebilmekte ve buna ek olarak vajinal prolapsusa bağlı hipotonik olan vajinal kaslar orgazm kabiliyetinde azalmaya yol açabilmektedir (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Her ne kadar literatür verileri çelişkili de olsa genel düşünce müdahaleli doğumların cinsel işlevler üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu yönündedir. Normal vajinal doğum yapmış ve mediolateral epizyotomisi olan gebelerde genellikle doğumdan 6 ay sonra cinsel ilişki sırasında daha fazla ağrı tespit edilmiş, buna karşın sezaryen grubunda gebelik öncesi ve doğum sonrası 6. ay değerlendirmelerinde cinsel işlevler açısından fark saptanmamıştır. Shirvani ve ark. vajinal doğum

yapan primiparların doğumdan sonraki 6 aylık bir süre içerisinde cinsel hazlarında ve doyumlarında azalma olduğunu rapor etmişlerdir (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Doğum sonrası dönemde de cinsel işlevlerin etkilendiği bir diğer durum, doğum sırasında meydana gelebilecek perine yırtıkları gibi obstetrik komplikasyonlardır. Doğum sırasında oluşan perine yırtıkları doğum sonrası dönemde azalmış libido, orgazm ve cinsel tatmin ile ilişkilidir. Doğum sonrası perine yırtığı olmayan kadınların %54'ü doğum sonrası 6. haftada cinsel aktiviteye başladıklarını belirtmişlerken, 2. derece perineal yırtığı olan kadınlarda bu oran %39, üçüncü ve dördüncü derece yırtığı olan kadınlarda ise yaklaşık %25'ler civarındadır (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Her ne kadar çalışmaların büyük kısmı perineal hasar ile cinsel aktiviteye başlama süresi arasında bir ilişki olduğunu gösterse de Buhling ve ark. epizyotomili ve perine yırtıklı kadınlarda cinsel ilişkiye 6-8 hafta içinde başlama oranını %31, 8 hafta geçtikten sonra başlama oranını ise %50 olarak bildirmişlerdir. Perine hasarı olmayan kadınlarda ise bu oran sırasıyla %30 ve %50'dir ve gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmadığını ifade etmişlerdir (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Doğum Sonrası Kadın Cinsel İşlevleri

Doğum sonrası dönem, artık çiftlerin yavaş yavaş ebeveynlik rollerine alışmaya başladıkları ve bununla birlikte doğum öncesi cinsel aktivitelerine dönme şansı yakaladıkları bir dönem olarak değerlendirilmektedir. Bu dönemde kadın cinsel işlevleri anatomik, psikolojik, hormonal ve kültürel etkenler ile yakından ilişkili ise de aile yapısı ve çiftlerin kendi aralarındaki ilişkileri de cinsel yaşam üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Her ne kadar bu etkenlerin, kendi aralarındaki önem sıralamasını yapmak mümkün değil ise de anatomik olarak değerlendirildiğinde perineal travma, ağırlı cinsel ilişkiye yol açarak doğum sonrası dönemde cinsel ilişkiden kaçınılmasına veya cinsel ilişkiden zevk alınamamasına sebep olmaktadır (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Hormonal açıdan ise doğum sonrası dönemde, artan prolaktin seviyelerinin etkisiyle gerçekleşen androjen hormonlarındaki azalma, cinsel istek ve uyarılmadaki azalmayla bağlantılı kabul edilmektedir. Doğum sonrası dönemde düşük östrojen seviyesi ise vajinada kuruluk, atrofi ve konjesyonda azalmaya yol açarak ağırlı cinsel ilişki ve bununla bağlantılı olarak cinsek istekte ve uyarılmada azalma nedeni olabilmektedir. Doğum sonu görülen cinsel işlev bozukluklarının bir diğer sebebi ise annenin bu dönemde yaşadığı uykusuzluk, yorgunluk ve cinsel ilişki için vakit bulamaması gibi etkenlerdir. Özellikle de doğum sonrası dönemde görülen anksiyete ve depresyon gibi psikolojik etkenler cinsel istekte azalmaya veya kayba, uyarılma sorunlarına ve antidepresan kullanımına bağlı orgazma ulaşmada güçlüğüne sebep olabilmektedir. Kültürel ve sosyal özellikler ise çiftlerin doğum sonrası dönemde cinsel aktiviteye başlama sürelerini etkileyen bir diğer etkidir (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Özellikle lohusalık dönemi olarak adlandırılan doğum sonrası ilk 6 haftada cinsel ilişkinin yasak olduğuna dair sosyal ve dini inanışlar, bu dönemde cinsel aktivitede bulunulmaması sonucunu doğurmaktadır (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Ülkemizde yapılan çalışmalar da bu ifadeyi desteklemekte, cinsel aktiviteye doğum sonrası başlama süresi yaklaşık olarak ortalama 30 gün ve üzeri şeklinde bildirilmektedir (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Lohusalık sürecinde cinsel ilişkiden kaçınmanın bir diğer nedeni ise kanama ve akıntı devam ediyorken cinsel ilişki yaşamının enfeksiyon riskini artıracak endişesidir. Bu endişedeki gerçeklik payı yapılan çalışmalar tarafından da desteklenmektedir (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Özellikle doğum şekli, epizyotomi uygulanıp uygulanmadığı ve doğum esnasında perine yaralanması durumu bu dönemde yaşanacak cinsel ilişkiye bağlı enfeksiyon riski ile ilişkili bulunmuştur (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Emzirme döneminin de kadın cinsel işlevleri üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar, emzirmenin doğum sonrası dönemdeki kadının cinsel işlevleri üzerinde değişik etkileri olabileceğini ortaya koymaktadır. Göğüslerdeki hassasiyet, cinsel ilişki sırasında göğüslerden süt gelmesi, kadının kendisini cinsel olarak çekici bulmaması ve yeni bir gebelik kaygısı cinsel işlevler üzerinde negatif etkili etkenler olarak görülmektedir (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Bu bulgulara tamamen zıt olarak emzirmenin kadın cinselliği üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur. Masters ve Johnson emziren ve emzirmeyen anneleri doğum sonrası 6-8. haftalarda cinsel işlevler açısından karşılaştırmışlar ve emziren kadınların cinsel ilişkiye daha erken dönemde başladıklarını ve cinsel istek düzeylerinin emzirmeyen kadınlar ile kıyaslandığında daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Doğum sonrası 2. ayda bebeğini hala emzirmeye devam eden annelerde de aynı durumun olduğunu belirtmişlerdir. Falicov da aynı şekilde emzirme döneminin cinsel işlevler üzerinde olumlu etkileri olduğunu 1973 yılında yaptığı bir çalışmada belirtmiştir (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Ancak belirtilen her iki çalışmanın da sosyal ve kültürel olarak doğum ve cinselliğin farklı algılandığı dönemlerde yapılmış olması sonuçların günümüz için de uyarlanıp uyarlanamayacağı endişesini beraberinde getirmektedir. Emzirmenin kadın cinselliği üzerinde etkisinin olmadığını ifade eden çalışmalar da mevcuttur. Heidari ve arkadaşları 2009 yılında yaptıkları bir çalışmalarında, emzirme dönemindeki kadınlarda cinsel aktiviteyi değerlendirmişler ve emzirmenin cinsel işlevler üzerinde etkili olmadığını bildirmişlerdir (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Doğum sonu dönemde, cinsel işlevlerin normale gelmesi için gereken süre konusunda literatürde çelişkili ifadeler mevcuttur. Connolly ve ark. doğum sonrası 2, 6, 12 ve 24. haftalarda cinsel işlev değerlendirmesi yaptıkları kadınların, yaklaşık %80'inde cinsel aktivitenin 3. ayın sonunda normale döndüğünü belirtmişlerdir. Ağrılı cinsel ilişki şikâyetleri ise 3. ayda kadınların %30'unda devam etmekte iken 6. ayın sonu itibarıyla kadınların sadece %17'si ağrılı cinsel ilişki yaşadığını belirtmiştir (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Benzer şekilde Barrett ve ark. 484 doğum sonrası kadını inceledikleri çalışmalarında, doğum sonrası 6. ayda kadınların %89'unun eski cinsel aktivitelere döndüklerini belirtmişlerdir. Ancak bu kadınlarda ilk 3 aylık dönemde ağrılı cinsel ilişki, vajinal gevşeklik, vajinal lubrikasyonda azalma, kanama ve cinsel isteksizlik gibi cinsel işlev bozukluk sıklığı artmıştır. Altıncı ayın sonunda halen cinsel işlev bozukluğu olduğunu ifade eden kadınlarda emzirmenin devam ediyor olması ve ağrılı cinsel ilişki hikâyesi, en önemli risk etkenleri olarak belirtilmiştir (Beyazıt vd., 2018: 397-406).

Danışmanlık

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınlara danışmanlık yapılması oldukça önemlidir. Bu süreçlerde çifti birlikte ele almak ise daha yararlı olacaktır. Danışmanlık hizmetinin verilmesi yanlış düşünce ve tabuları ortadan kaldıracak, çiftlerin sormak istediklerini rahatlıkla sorup öğrenebileceği

bir ortam oluşturacaktır. Danışmanlık hizmetlerinin sunulmasında uyulması gereken ilkeler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo: 1

| Danışmanlıkta Temel ilkeler | |
|--|---|
| • Zarar vermemek | • Seçenekler sunmak |
| • Değer yansıtmak | • Dinlemek, konuşmasına izin vermek |
| • Doğru bilgi vermek | • Çifti birlikte ele almak |
| • Akıl vermek | • Sağlık personeli tarafından konuşmayı başlatmak |
| • Konuya genel giriş yapılarak, açık uçlu sorular sormak | |

(http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/duyurular/belge/dogum_sonrasi.pdf)

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde hemşirenin yapması gerekenler tablo 2’de verilmiştir.

Tablo:2

| Gebelik Dönemi |
|--|
| • Hamilelik öncesi cinsel sorunların sorgulanarak belirlenmesi, |
| • Hamilelikte sık yaşanan değişimler ile ilgili danışmanlık, |
| • Hamilelikte cinsel ilişki ile ilgili danışmanlık, |
| • Olası hamilelik depresyonunun araştırılması, |
| • Perineal travma ve doğum sonrası ağrıyı azaltmaya yardımcı olmak için perine masajı ve pelvik taban egzersizi önerilmelidir. |
| Doğum Dönemi |
| • Perine bütünlüğünü koruyucu vajinal doğum ve daha az müdahaleli obstetrik uygulamalar, |
| • Doğum esnasında rutin ya da gereksiz epizyotomi uygulamasından kaçınmak, |
| • Doğum sonrasında oluşabilecek anal sfinkter yırtığının onarımı, |
| • Doğum esnasında oluşabilecek perine yırtıklarının sentetik absorbe olan sütür ile onarımı, |
| • Taburculuk öncesi doğum sonrası cinsel yaşam, perine ağrısı ve dispareni konusunda danışmanlık yapılmalıdır. |
| Doğum Sonrası Dönem |
| • Cinsel işlevin mutlaka sorgulanarak belirlenmesi ve endişelerin giderilmesine yönelik danışmanlık yapmak, |
| • Ebeveynlik süreci ile ilgili değişimler hakkında bilgi vermek, |
| • Dispareni şikayeti varlığında perinedeki yara iyileşmesini kontrol etmek, |
| • İdrar ve dışkı inkontinansı varlığını sorgulamak, |
| • Emziren kadınlara mutlaka vajinal kayganlaştırıcı önermek, |
| • Gerekirse alternatif cinsel pozisyonlar konusunda çiftlere bilgi vermek, |
| • Yorgunluk ve öz bakım konularında sorgulama yapmak, |
| • Çiftin korkularını, önceliklerini ve bilgilerini sorgulamak, |
| • Çifti yargılamadan duygularını anlatmasına fırsat tanımak, |
| • Cinsellik ve cinsel sorunlarla ilgili öneriler vermek, |
| • Gerekirse bir uzmana sevk etmek gerekli olanlar arasındadır. |

(http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/duyurular/belge/dogum_sonrasi.pdf)

Anamnez alınırken çiftlere açık uçlu sorular sorulmalı ve gizli ve açık cinsel gereksinimleri hakkında bilgi toplanmalıdır. Bu bilgilerde geçmiş anamnez ile birleştirilmelidir (Gökyıldız ve Beji, 2001: 117).

SONUÇ

Tüm bu tartışmaların ışığında, literatür kanıtları göstermektedir ki gebelik ve doğum sonrası dönem cinsellik üzerinde negatif etkilere sahip olabilmektedir. Önemli olan cinsel birliktelik denildiğinde

eşlerin ne anladığının bilinmesi ve buna yönelik olarak da çiftleri doğru bilgilendirmektir. Gebelik süresince eşlere doğru zamanda doğru danışmanlık hizmeti vererek yanlış düşünceler ortadan kalkacak ve yanlış düşüncelerin yerine doğru bilgiler eklendiğinde gebelik süreci çiftler için korkulan değil mutlulukla ifade edebildikleri bir süreç olacaktır.

Bununla birlikte doğum şeklinin cinsel işlevler üzerindeki etkisi tam olarak bilinmese de olumsuz etkilerinin olduğunu ifade eden kanıtlar da vardır. Bizim için önemli olan doğum şekline bağlı çiftlerin cinsel işlevlerinin olumsuz etkilenmesini önlemek ve bu nedenle de en uygun doğum şeklini seçmek konusunda multidisipliner bir ekiple karar vermek oldukça önemlidir. Bu ekipte ilk sıra ise gebenin olmalıdır. Doğum sonrası dönemde çiftlerin cinsel ilişkiye hangi sürede başlayacağı konusunda mutlaka bilgilendirmenin yapılması gerekmektedir. Unutulmamalıdır ki gebelik ve doğum sadece genel hayat kalitesi üzerinde değil aynı zamanda Cinsel Yaşam Kalitesi üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir.

KAYNAKLAR

1. **Beyazıt F, Pek E, Şahin B.**, (2018),Gebelik ve Doğum Sonrasında Cinsel İşlevlerde Gözlenen Değişiklikler: Önyargı Mı? Yoksa Gerçek Mi?, Klinik Psikiyatri,21:397-406
2. **Efe H.**(Uzmanlık Tezi),(2006) Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri,T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi ,İstanbul (Danışman: Op. Dr. Ahmet ÇETİN), s; 41
3. **Gökıldız Ş, Beji KN.**,(2001),Gebeliğin Cinsel Yaşam Üzerine Etkilerinin Belirlenmesi, Yüksek lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Nezihe Kızılkaya Beji), s; 117
4. **Gunher S, Alkan S, Bali S, Mansuroğlu E, Özer C.**,(2011), Gebeliğin Cinsel Yaşam Üzerine Etkileri,Turkish Family Physician, Cilt:2, Sayı:3, 19-24
5. (http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/duyurular/belge/dogum_sonrasi.pdf.,**Erişim Tarihi:**01.11.2019)
6. **Khalesi ZB, Bokaie M,Attari SM.**,(2018),Effect of pregnancy on sexualfunction of couples, AfricanHealth Sciences Vol 18 Issue 2, June, 227-234
7. **Yeniel A.O. , PetriE.**,(2013), Pregnancy, childbirth, and sexualfunction: perceptions and facts, The International UrogynecologicalAssociation ,June, 25:5–14
8. **World Health Organization.** (2017). Sexualhealth and itslinkagestoreproductivehealth: an operationalapproach.

