

## DOĞUM SONRASI DÖNEMDE CİNSEL YAŞAM

### Doğum Sonrası Dönem

Doğum eylemi sona erdikten, bebek ve plasenta doğduktan sonra başlayarak, annede gebelik süresince meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin ortadan kalkması ve bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumlarına dönmeleri ile sonlanan sürece puerperium (postpartum=postnatal=doğum sonu dönem=lohusalık) denir. Bu zaman periyodu 6-8 haftalık bir süreyi kapsar. Bu dönemdeki annenin organ ve sistemlerinin gebelikten önceki halini alması aylarca sürebilir. Doğum sonrası dönem genellikle 3 döneme ayrılır.

1. Doğumdan hemen sonrası dönem; Doğum sonrası ilk 24 saati kapsar.
2. Erken doğum sonrası dönem; Doğum sonrası ilk haftayı kapsar.
3. Geç doğum sonrası dönem; Doğum sonrası 2. haftanın başlangıcıyla başlayıp 6 haftaya kadar süren ya da 3 ayı kapsayan bir dönemdir.

Doğumdan sonraki ilk dönem, önemli ve hızlı fizyolojik değişikliklerin meydana geldiği riskli bir dönemdir. Sonraki dönemlerde ise değişimler daha yavaş meydana gelir. Bu dönem, annede meydana gelen gerileyici (retrogressive) ve ilerleyici (progressive) değişikliklerle karakterizedir. Gerileyici değişiklikler uterus, vajina ve diğer genital organların ve sistemlerin gebelik öncesi durumlarını alma sürecidir. İlerleyici değişiklikler ise laktasyona hazırlanan memelerde meydana gelir.

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemler kadın ve ailesinin biyopsikososyal uyumunu gerektiren hastalık ve sağlık çizgisinin birbirine yaklaştığı süreçlerdir. Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu döneme bağlı olarak yaşanan sorunlardan dolayı birçok kadın hayatını kaybetmektedir. Anne ölümleri olarak bilinen ölümlerin azaltılması için yapılacak en önemli aktiviteler doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde yapılacak olan bakım hizmetleridir.

Doğum sonu dönem; ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği gelişimsel bir kriz dönemidir. Bu dönemde kadının gebelik öncesi döneme ve aile fertlerinin yeni rollerine uyum sağlamaları için gerekli bir geçiş dönemi olarak düşünülmektedir. Bu dönemde yeterince profesyonel bakım, destek almayan kadınlarda birçok komplikasyon beklenilmektedir. Türkiye’de anne ölümlerinin % 54,1’i bu dönemde gerçekleşir (AÖÇ, 2006).

Türkiye’de kadınlar normal doğum yaptıktan 24 saat hastanede ortamında izlendikten sonra taburcu edildiklerini belirtmişlerdir (Atıcı, 2000: 1). Doğum sonu dönemde kadın ve yenidoğanın evde takip edilmesi kadının (kişisel bakım, bebek bakımı, meme bakımı ve aile planlaması) hakkında bilgilendirilmesi gerekir. Dünya Sağlık Örgütünün 1998 verilerine dünyadaki kadınların sadece % 32 doğum sonu bakım hizmetlerinden yararlandıklarını, 2003 yılında Türkiye’deki kadınların % 54’ü doğum öncesi bakım hizmetleri ve doğum sonu 4 kez izlendiği belirtilmiştir (DSÖ 1998; DSÖ 2010).

## **Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Yaşam ve Yaşanan Cinsel Sorunlar**

Kadın cinsel işlevi, yaşam kalitesi için önemli bir bileşendir ve çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler tarafından etkilenir. Doğum ise, kadının üreme çağı boyunca yaşadığı fiziksel ve psikososyal dönemler içinde, kadın cinsel fonksiyonlarına etkisi ile önem kazanan temel bir yaşantıdır. Etkisi günler, aylar hatta yıllarca sürebilen bir faktördür.

Kadınların %40-45'i hayatlarının herhangi bir döneminde cinsel disfonksiyon deneyimler ancak en sık görüldüğü dönemlerden biri postpartum süreçtir. Doğum sonrası neden cinsel disfonksiyonun bu kadar sık görüldüğü incelendiğinde, etkili olan faktörlerin doğumun yarattığı fiziksel travma, vajinal kanama, stress ve yenidoğanın yol açtığı sorumluluk, memede gerilim hissi, enfeksiyon korkusu, yorgunluk, libido azalması, çekicilikte azalma duygusu, fiziksel görünüşteki değişim ve depresyon olduğu görülmektedir. Bunlara ek olarak postpartum dönemde östrojen seviyesinin düşmesi nedeniyle vajinal lubrikasyonda azalma ve buna bağlı ortaya çıkan disparoni de sık görülmektedir.

## **Doğum Sonrası Dönemde Yaşanan Cinsel Sorunların Nedenleri**

### **Fizyolojik nedenler:**

Doğumun sonucu olarak annede, çiftin cinselliğini etkileyen çeşitli fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Overler ovulasyona tekrar başlamadan önce vajinanın vazokonjesyonu ve lubrikasyonu yeterli değildir ve eski haline dönmesi zaman alır. Bu nedenle kadınlar daha kısa ve zayıf orgazm yaşadıklarını belirtirler. Ayrıca bu dönemde vajinal duvarlar gebelik öncesi döneme göre daha incedir ve bu durum muhtemelen östrojen azlığına bağlıdır. Orgazm sırasında kan akımındaki artışa bağlı olarak parlak kırmızı renkten, daha koyu kırmızı bir renge dönüşen labia minör, bu dönemdeki kadınlarda daha soluk renkli olur, vazokonjesyon yetersizdir. Postpartum dönem 3. ayda vajina ve uterus eski haline geri döner, labia minör ve majörler cinsel uyarıya daha hızlı cevap verir, vajinal lubrikasyon gebelik öncesi düzeyindedir ve vajinal genişlik gebelik öncesi ölçülerine döner.

Özellikle iç ve dış genital organların eski haline dönmeleri farklılık göstermekle birlikte 6 haftaya kadar hemen hemen tamamlanmış olmaktadır. Üreme organlarının doğumu izleyen bu 6 hafta içinde normal ölçülerine ve fonksiyonlarına dönme sürecine involüsyon denir. Involüsyon ve endometriumun rejenerasyonu süresince, lohusalık dönemi boyunca loşia denen bir vajinal akıntı mevcuttur. Doğumdan sonra kırmızı renkte iken giderek miktarı azalır, rengi açılarak pembe, daha ileri günlerde ise açık sarı bir renk alır ve 22-34 gün kadar sürer. Kadınların %10'unda 40 günden fazla sürebilir.

Cinsel ilişkinin gerçekleştiği vajina, vajinal doğumdan sonra yumuşak, gevsek ve geniş bir hal alır, duvarları ödemlidir, vajinal tonüs azalmıştır. Ayrıca ekimozlar ve çeşitli boyutlarda laserasyonlar görülür. Doğumdan hemen sonra fetus basının baskısı nedeniyle perine gevsektir. İnfantın doğumuna bağlı perinede yayılma ve incelme vardır. Perinede varis, büyük laserasyon veya epizyotomi, genellikle yumuşak doku zedelenmesi ve ekimoz vardır. Serviks ve alt uterin segmentler ödemli, ince ve tonüsü düşüktür. Ekdoserviks ödemli, yumuşak olup enfeksiyon gelişimi riskini arttıran ekimozlar ve küçük laserasyonlar görülür. Pelvik taban kaslarında aşırı gerilme ve güçsüzlük görülür.

Kadın cinsel işlevlerinde rol oynayan bu organların iyileşmesi, cinsel işlevlerin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesinde önemlidir. Bu nedenle doğum sonrası meydana gelen fizyolojik değişiklikler cinsel yanıt siklusunu ve cinsel işlevleri olumsuz etkileyebilir. Genital dokular, organlar ve

pelvik kaslardaki hasarlar; kadında cinsel arzuda azalma, cinsel uyarılmada/orgazma ulaşmada zorluk ve disparoni ile sonuçlanabilir. Kadınlar arasında erken doğum sonu dönemdeki disparoni ve cinsel arzuda azalma gibi değişikliklerin görülmesi %22 ile %86 arasında değişen oldukça yüksek bir prevalansa sahiptir. Ayrıca cinsel ilişkiye yeniden başlama zamanını, cinsel ilişki ve cinsel yaşam memnuniyetini etkileyebilir.

### **Doğum Öyküsüne ilişkin Faktörler**

Hamilelik ve özellikle doğum süreci, kadın fizyonomisini ve fizyolojisini sınırlarına kadar zorlamaktadır. Doğum sürecinde pelvik taban kaslarına aşırı yük binmesi, doğum sonrasında her kadının karşılaştığı, fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel güçlüklerle birleştğinde birçok kadın cinsel disfonksiyon yaşamaktadır.

Henüz doğum şekli ile cinsel disfonksiyon arasındaki ilişkinin bütünüyle ortaya konamamış olmasına olmasına rağmen, bazı yazarlar tarafından vajinal doğumun, major pelvik travmaya yol açtığı kabul edilmektedir. Barret ve ark. normal doğum sonrası 3. ayda %83 olan cinsel disfonksiyon oranlarının 6. ayda %64'e düştüğünü tespit etmişler ancak yine de bu oranların gebelik öncesine göre artmış olduğunu bildirmişlerdir.

Abdominal ve pelvik organlara destek sağlayan pelvik taban kasları ve perineal membran, orgazm sırasında istemsiz ritmik kontraksiyonlardan sorumludur. Bu kaslardaki hipotonisite vajinal hipoestezi ve anorgazmiye yol açabilmektedir. Benzer şekilde, cinsel disfonksiyona yol açtığı düşünülen pudental nörapatinin, normal vajinal doğum sonrasında daha sık görüldüğü öne sürülmüştür.

Birçok çalışmada normal vajinal doğum sonrası ilk 6 hafta ile 6 ay arasında cinsel doyumda azalma ve cinsel tatminde kötüleşme olduğu bildirilmiştir.

Sonuç olarak, doğum sırasında oluşan perineal travma hem erkek hem de kadında cinsel disfonksiyon sıklığını artırmaktadır. Doğumda perineal travma oluşan kadınlarda cinsel arzu, orgazm ve doyum azalırken, ilişki sırasında ağrı daha sık görülmektedir. Bu nedenle postpartum dönemde cinsel fonksiyonları bozmamak amacıyla rutin epizyotomi, fundal basınç uygulaması ve vakum/forseps kullanımından kaçınılmalı, perineal travma riski azaltılmaya çalışılmalıdır. Sezaryen yapılacaksa gecikmeden yapılmasının yararlı olacağı düşünülebilir ancak eldeki bilgiler, cinsel disfonksiyonu önlemek amacıyla hastalara sezaryen önermek için henüz yeterli değildir.

### **Yorgunluk**

Doğum sonu dönemde kadın cinsel işlevlerini etkileyen diğer bir faktör ise yorgunluktur. Yorgunluğun ana nedeni ise bebeğin gece boyunca aralıklı beslenme periodları ile uyku düzeninin bozulmasıdır. Bebeğini emzirmeyen/mama ile besleyen annelerde, bebeğin beslenmesine esin de yardım edebilme olanağının olması, uyku düzeninin bozulma olasılığını azaltmaktadır. Ancak emziren annelerin böyle bir şansı olmadığı için yorgunluk skorları daha yüksek bulunmaktadır. 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.

### **Hormonal Nedenler**

Östrojen ve progesteron düzeyleri doğumda ani olarak düşer ve emziren kadınlarda doğumdan sonra düşük düzeyde kalır. Laktasyon, hormonal piki ve böylece normal menstrual

siklusu baskılar. Ovulasyonun tekrar başlaması da bebeğin emmesi ile inhibe edilmiş olur. Doğumdan sonra özellikle östrojen düzeylerinde meydana gelen düşme; cinsel arzuda, genital duyarlılıkta, cinsel yanıtta ve cinsel aktivite sıklığında azalma; ağrılı cinsel ilişki, orgazma ulaşmada zorluk gibi cinsel problemlere yol açabilir.

Bebeğini emziren annelerde süt yapımını sağlamak için ön hipofiz bezinden prolaktin ve arka hipofiz bezinden oksitosin salgılanmaktadır. Prolaktin ve oksitosin kadınların cinsel işlevlerinde rol oynayan hormonlardır. Prolaktin hormonunun yüksek olması cinsel isteği azaltmaktadır. Laktasyon dönemindeki kadınların prolaktin seviyeleri yüksek olduğu için cinsel isteklerinde azalma olduğu ortaya konulmuştur. Oksitosin hormonunun prolaktin hormonunun tersine cinsel işlevi artırıcı etkisi vardır. Ayrıca oksitosin hormonun salgılanması, uterus kontraksiyonlarına neden olarak bazı kadınlarda emzirme sırasında orgazma benzer boşalma hissi yarattığı da bilinmektedir, bu dönemde bazı kadınlarda emzirmenin cinsel doyum sağlayıcı etkisinin olabileceğini, bunda kadınlarda suçluluk duyguları yaratarak cinsel işlevlerinde azalmaya neden olabileceğini bildirmişlerdir.

### **Psiko-Sosyal Nedenler**

Doğum sonrası dönemde meydana gelen fizyolojik değişimlerin yanında kadınların psikososyal durumlarında da önemli değişimler meydana gelir. Bu dönem kadının fizyolojik değişikliklere uyum sağlamanın yanında annelik rolüne de alışmaya çalıştığı, yeni sorumluluklar aldığı bir geçiş dönemidir. Doğum sonrası dönemde anne duygusal sorunlara yatkın bir durumdadır. Özellikle hormonal durumundaki ani değişiklikler normalde kolaylıkla baş edebileceği faktörlere karşı duyarlı hale gelmesine neden olur. Ayrıca geçirilmiş ruhsal sorunlar, istenmeyen gebelikler, zor doğum eylemi, riskli gebelikler, eşler arasında yaşanan problemler, sosyal destek eksikliği, doğumda sağlık ekibinden destek alamama, anne ve bebeğin sağlık durumu, annenin kendi ve bebek bakımına yönelik sorun yaşamaması, annenin bebekten uzun süre ayrı kalma durumu, stresli yaşam (annenin işi, eğitimi, yaşı) da psikiyatrik sorunlara yatkınlığı artırıcı rol oynamaktadır.

Postpartum dönemdeki çiftlerin yaşadığı cinsel sorunlar çiftler üzerinde büyük bir stres oluşturabilir. Ebeveynlik rolünü üstlenmek bir uyum dönemini gerektirir. Babalar çocuk yetiştirmekteki sorumlulukları nedeni ile endişelidir. Kadınlar annelik, eş ve çalışan kişi rolleri arasında çatışma yaşar. Bazı kültürlerde çocuk sahibi olmak için doğumlar arasında belli bir süre bırakmanın gereğine inanılır. Bazı toplumlarda cinsel ilişki için bebeğin dışı çıkana kadar ya da bebek emekleyip yürüyene kadar beklenir.

Türk kültür ve inançlarına göre doğum sonu 40 gün kadının aralıklı olsa da kanaması olduğu için bu dönemde kadın kirli sayılır. Bu süre bitene kadar cinsel ilişkiye girmesine izin verilmez. Zambiyalı kadınlar ise doğumdan sonraki 3-7 ay boyunca cinsel ilişkiye girmezler, cinsel ilişkiye girilirse kadında doğum humması olacağı, ilişki sonrası bu hastalığın erkeğe geçeceğine inanılır. Benzer uygulamayı Tayland kültüründe de görmekteyiz lohusa kadın 30 gün cinsel ilişkiye girmez, kadın bu dönemi dinlenerek geçirmelidir. Kanaması durduktan sonra cinsel ilişki konusunda normal duruma geçebilir.

### **Diğer Nedenler**

Obstetrik olmayan diğer faktörler de bu dönemde kadının cinsel işlevlerini etkileyebilmektedir. Çeşitli araştırmalarda bu faktörlerin etkileri incelenmiş, farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu faktörler; yaş, eğitim, evlilik süresi, çalışma durumu, mesleği, aile tipi, sigara içme durumu, kullanılan aile planlaması yöntemi, evdeki oda sayısı, özel oda bulunma durumu, maddi durumudur.

**Anne bebek iletişimde annenin bebeğine aşırı ilgisi ve emzirme ve bebek bakım sorunları doğum sonu cinsel yaşam üzerinde etkilidir.**

Bazı çiftlerin doğum sonu cinsel yaşamla ilgili düşünceleri;

“Gece emzirme, diğer çocukların bakımı sonrasında o kadar yorgun oluyoruz ki seks için ilgi ve enerjimiz kalmıyor”

“Eşim seksin önemli olmadığını söyledi, ama ben mutsuz olduğumu düşünüyorum”

“ Bebeğin emmesi bitene kadar memeler eşime ait değil”

**Cinsel Aktiviteye Geri Dönüş:** Doğumdan sonra cinsel ilişkiye geri dönüş zamanı birçok araştırmada sorgulanmıştır. Sağlık profesyonelleri, eski yıllardan günümüze kadar çiftlere en az altı hafta cinsel ilişkiden kaçınmaları gerektiğini söylemektedir. Ancak son yıllardaki yaklaşımlarda; loşia kesildikten (yaklaşık 3-4 hafta sonra) sonra ve epizyotomi iyileştiyse cinsel ilişkinin güvenli olabileceği bildirilmektedir.

Amerika ve Avrupa’da yapılan çalışmalarda ise çiftlerin cinsel ilişkiye ortalama 6-8 hafta sonra başladığı, non-koital cinsel aktiviteye ise 2-5. haftalarda başladığı saptanmıştır. Bu sürenin Nijerya’da ortalama 16,5 hafta olduğu belirtilmiştir. Bazı Afrika ülkelerinde ise doğumdan sonra cinsel ilişkiye girmek için çiftlerin 11 ay beklediği belirtilmektedir. Türkiye’de ise TNSA 2008 verilerine göre çiftlerin % 77,5’i doğumdan sonra ilk iki ay içinde cinsel ilişkiden kaçınmışlardır. Sosyokültürel farklılıkların ve dini inançların doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama zamanını etkilediği belirtilmektedir.

Cinsel ilişkiye başlama zamanının annenin yaşına, eşi ile birlikte olma durumuna (esi ile kalma), büyük perineal yırtıkların bulunmasına ve doğum sayısına göre değiştiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur.

**Cinsel İlişki Sıklığı:** Cinsel ilişki sıklığında genellikle gebelik boyunca ve doğumdan sonraki dönemde bir azalma olduğu belirtilir. Özellikle doğum sonrası dönemin 2 veya 3 ayında cinsel ilişkiye girmekten kaçınma veya çok az sayıda cinsel ilişki yaşama görülürken sonraki dönemde belirgin bir artış olur. Ancak doğumdan 1 yıl sonra bile hala cinsel ilişki sıklığının gebelik öncesi döneme gelmediği vurgulanmaktadır. Genel olarak doğum sonrası dönemdeki cinsel ilişki sıklığı ve doyum gebelik dönemi ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu bulunmuştur. Gebelikte cinsel ilişkiye devam eden kadınlarda erken postpartum dönemde cinsel ilişki sıklığında ani bir azalma olduğunu belirtilmiştir.

**Cinsel arzu, uyarılma, orgazm:** Masters ve Johnson’un 1966’daki çalışmasında, postpartum 4.-5. haftada olan annelerde hedef organların cinsel uyarılara verdiği fizyolojik reaksiyonun hızında ve şiddetinde azalma olduğu ortaya koyulmuştur. Özellikle doğumdan sonra ilk 6 ayda gebelik öncesi döneme göre seksualite ve cinsel motivasyondaki düşme belirgindir. Kadınların büyük bölümünde cinsel arzu gebelik döneminde azalır ve hepsinde olmasa da birçoğunda bu azalma doğumdan sonra da devam eder. Doğumdan 6 ay sonra cinsel arzuda, cinsel ilişki sıklığında ve cinsel doyumda azalma olduğu ve en belirgin azalmanın da cinsel arzuda olduğu vurgulanmaktadır .

### **Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel İşlev Bozukluklarında öneriler**

Doğum Sonrası Cinsel Sorunları ve Tedavisinde Önleme Değerlendirme Klinik Yaklaşım

- Çift birlikte ele alınmalı,

- Açık uçlu sorular sorarak, dinleme,
- Çiftlerin bilgileri, korkuları, öncelikleri ve değerleri öğrenme,
- Ebeveynlik sürecindeki normal değişim konusunda bilgi verme,
- Çiftlerin duygularını ifade etmelerini sağlama,
- Cinsellik ile ilgili önerilerde bulunma,
- Çiftleri gerekirse bir uzmana sevk etme.

### **Doğum Öncesi Bakım**

Gebelik öncesinde disfonksiyon mevcut olup olmadığını saptama

Gebelik sırasında yaygın olarak ortaya çıkan anatomik değişiklikler, fizyoloji ve cinsel fonksiyonu tartışın

Birçok kadın için gebelik boyunca cinsel aktivitenin güvenli olduğunu tartışın

Hamilelik sırasında depresyon varlığı için değerlendirin

Perine masajını öğretin (*bakınız:perine masajı*)

### **İntrapartum**

Doğal doğumu tercih edin

Vakum yerine forseps tercih edin

Epizyotomi kullanımını sınırlayın

Dikkatli doğum sonrası muayene ve anal sfinkter hasarlarının onarımı

Taburcu öncesi doğum sonrası cinsel aktivite başlatılmasını, perineal ağrı, disparoni tartışın

### **Postpartum**

Cinsel fonksiyonla ilgili endişeleri değerlendirin

Perine onarımını değerlendirin

İdrar ve anal inkontinans varlığını değerlendirin

Alternatif pozisyonları tartışın

Doğum sonrası ruh hali değişiklikleri ve yeterli dinlenme için değerlendirin

### **Perine masajı**

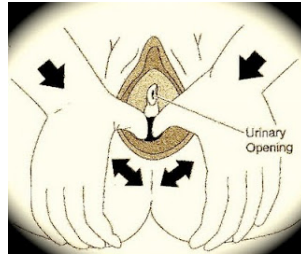
*Perine yaklaşık 2-3 cm çapında bir alandır ve normal doğum sırasında yırtıkların en çok yaşandığı bölgedir. Bazı normal doğumlarda uygulanan epizyotomi amacı perine bölgesinde olabilecek yırtıkları önlemektir. Epizyotomi ile istenilen şekilde düzgün bir kesi yapılabilir ve doğumdan sonra aynı şekilde düzgünce onarılabilir, ancak istemsiz oluşabilecek yırtıklar düzensiz şekilde olabilir ve onarılması daha zor olabilir.*

### **Nasıl yapılır?**

*Perine masajı, perineal kasların esnekliğini arttırdığı, epizyotomi gereksinimi ve yırtık olmadan doğumda perinenin esnekliğini sağladığı için önerilmektedir. Gebelik boyunca yapılan perineal masajın, epizyotomi uygulamasını önlemede etkili bir yöntem olduğu, böylelikle postpartum dönemde kadının yaşam kalitesini arttırdığı ifade edilmektedir.*

- Perine masajı kadının kendisi ya da eşi tarafından yapılabilir. Kadın kendisi yapacaksa bir aynadan yararlanmalıdır.
- Eller masaja başlamadan önce yıkanmalı, mesane boş olmalı ve rahat bir pozisyon alınmalıdır.
- Perineal dokuları gevşeteceği için masajı banyodan sonra yapmak uygun olabilir. Tahmini doğum tarihinden 6 hafta önce yani gebeliğin 34 veya 35. haftasından başlayarak haftada 3 veya 4 kez, 5–10 dakika süre ile yapılmalıdır.
- Parmaklar, perine üzerinde ve alt vajina duvarında rahat hareket edebilmesi için uygulama öncesi badem yağı ile yağlanmalıdır.

- Eğer masajı kadın kendisi yapacaksa başparmak, eşi yapacaksa işaret parmağı kullanılmalıdır. Parmaklar veya başparmaklar vajinanın 5 cm içine yerleştirilmelidir (parmağın ikinci boğumuna kadar).
- Önce iki dakika süreyle aşağıya doğru, daha sonra iki dakika süreyle vajina girişinin her iki tarafına sürekli baskı uygulanmalıdır. Süpürme hareketiyle ve aşağıya doğru baskı yapılarak ritmik şekilde saat üç yönünden dokuz yönüne ve tekrar geriye doğru hareket ettirilmelidir. Bu hareket vajina dokusunu ve vajina çevresindeki kasları esnetecektir. Ayrıca başparmak ve işaret parmağın arasıyla da perine derisine masaj yapılmış olacaktır. Karıncalanma hissedene kadar vajinanın arka pasajına doğru sürekli bir baskı uygulanmalıdır.
- Masaj ağrı ve yanma hissine sebep olmakta, abdomenin çok büyük olmasından dolayı vajinaya ulaşmada ve rahat pozisyon almada zorluk oluşturmaktadır. Ayrıca parmak ve bilek krampları, yağlayıcı nedeniyle parmakların vajina mukozasına yapışması ve uzun tırnaklar ile masajı uygulamada zorluk gibi teknik problemlere neden olmaktadır. Bununla birlikte uygulamayı takiben ikinci veya üçüncü haftadan itibaren ağrı ve yanma azalmakta masajı uygulama kolaylaşmaktadır.



### **Sağlık personeli tarafından doğum sonrası dönemde çiftlere verilecek öneriler:**

Lohusa hormonal değişimler, yorgunluk, annelik rolüne uyum ve emzirmenin de etkisiyle cinsel ilişki konusunda isteksiz olabilir, cinsel uyarılma sorunu yaşayabilir, bu normaldir. Doğum sonrasında sağlıklı bir cinsel yaşantı için;

**Doğum sonrası;**

- ✓ kadın bedeninin iyileşme sürecinde (4-6 hafta) cinsel ilişkiyi erteleyin,
- ✓ bedende oluşan değişimler ve bu konudaki kaygılarınızı eşinizle paylaşın,
- ✓ cinsel ilişki öncesi kadın-doğum hekimine muayene olun ve eşinizle birlikte danışmanlık alın,
- ✓ cinsellikle ilgili duygu-istek ve düşüncelerinizi eşinizle paylaşın,
- ✓ cinsel ilişkide rahat etmek ve orgazmı kolaylaştırmak için sağlık personelinin kegel egzersizi (alt taban kaslarının kasılması) ve perine masajı için danışmanlık alın,

**Cinsel ilişkiye başlarken;**

- ✓ memelerdeki sütü boşaltın,
- ✓ emziren annelerde hormonal değişim nedeniyle vajinada kuruluk görülebilir ve ağrılı cinsel ilişki yaşanabilir. Kuruluğu gidermek için kayganlaştırıcı sıvı, jel veya kremler kullanın,

**Cinsel birliktelik sırasında;**

- ✓ uyarılma, vajinal ıslanma doğum öncesi döneme göre geç gerçekleşebilir. Bu nedenle ön sevişme süresini uzatın,
- ✓ sizin rahat ettiğiniz ve aktif olduğunuz pozisyonlar seçin,
- ✓ doğum yollarının açık olması nedeni ile doğum yaralarındaki mikroplar cinsel ilişkide iç üreme organlarına taşınabilir. Bunu engellemek için doğum sonrası cinsel ilişkide prezervatif kullanın,
- ✓ ağrınız varsa ilişkiyi sürdürmek için ısrarcı olmayın,

Erkekler de doğum sonrası süreçte karmaşık duygular içinde olabilir. Eşin bu döneme uyum göstermesi, ilişkiye birlikte karar verilmesi önemlidir. Erkeklerde sertleşme sorunları olabilir, eşinizin de danışmanlık alması için onunla konuşun,

Anne ve bebek sağlığı açısından ikinci bir gebelik için en az iki yıl beklenmelidir, gebelikten korunma yöntemleri konusunda eşinizle danışmanlık alın ve bir yöntem kullanın.

#### Kaynaklar:

- Mete, S.; Gebeliğin çiftlerin yaşamına etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 8. Ulusal Androloji Kongresi, 23 Mayıs 2009
- Ayaz, R. ve diğerleri; Doğum yönteminin kadın erkek cinselliği üzerine etkisi, [www.androloji.org.tr/images/File/48](http://www.androloji.org.tr/images/File/48), sayı/48-k39
- Altundağ K ve diğerleri. Vajinal doğumlarda perine travmasının önlenmesinde perine masajının önemi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri dergisi, 2010;13:3
- Lawrence M. Leeman and Rebecca G. Rogers; Sex After Childbirth Postpartum Sexual Function, *Obstet Gynecol*;119:647–55; 2012.
- Acar, Z.; Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel işlevleri ve etkileyen faktörler, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2008.
- Barrett G, Peacock J, Victor CR, Manyonda I. Cesarean section and *postnatal sexual health*. *Birth*;32: 306-11, 2005.
- Şahin, N.; Kadınlarda Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, cilt:40, sayı:3, syf:125-130, 2009.
- Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara
- TNSA 2008 (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara