

## Postpartum Dönemde Cinsellik

Burçin Bektaş Pardes<sup>1</sup>

### Özet

Postpartum dönemde cinsellik biyo-psiko-sosyal bir çerçevede ele alınmaktadır. Postpartum dönem, fizyolojik, hormonal, psikolojik ve sosyal sistemlerin yeniden yapılandığı kritik bir süreçtir ve bu süreçte cinsel fonksiyonlarda belirgin değişiklikler görülebilir. Özellikle östrojen düzeylerindeki azalma ve prolaktin artışı, vajinal kuruluk, libido kaybı ve cinsel yanıt döngüsünde bozulmalara yol açabilmektedir. Perineal travmalar, pelvik taban kas disfonksiyonu ve doğum sonrası ağrı ise postpartum disparoninin başlıca fizyolojik nedenleri arasındadır. Psikososyal açıdan beden imajı, annelik rolüne uyum, yorgunluk, uyku yoksunluğu ve postpartum depresyon cinsel işlev üzerinde önemli etkilere sahiptir. Ayrıca partner desteği ve çiftler arası iletişim, cinsel uyumun yeniden sağlanmasında kritik rol oynamaktadır. Klinik uygulamada PLISSIT modeli, postpartum cinsel sorunların değerlendirilmesi ve yönetimi için yapılandırılmış bir yaklaşım sunmaktadır. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği, değerlendirme sürecinde önerilen araçlardır. Postpartum dönemde cinsel yaşama dönüş için evrensel bir zaman dilimi bulunmamakta olup, süreç bireysel iyileşme ve psikolojik hazır oluşa göre değişmektedir. Pelvik taban egzersizleri, lubrikan kullanımı ve duygusal yakınlığın desteklenmesi etkili müdahaleler arasındadır. Sonuç olarak postpartum cinsellik, bütüncül bakım yaklaşımı gerektiren çok boyutlu bir süreçtir.

### 1. Giriş

Postpartum dönem, kadının yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal sistemlerin eş zamanlı olarak yeniden yapılandığı kritik bir geçiş sürecidir. Bu dönemde cinsellik, yalnızca doğum sonrası anatomik iyileşmenin bir sonucu olmayıp hormonal değişimler, ruh sağlığı, beden algısı ve çift ilişkilerinin etkileşimi ile şekillenen çok boyutlu bir deneyimdir. Yapılan çalışmalar, postpartum dönemde kadınların önemli bir kısmında cinsel işlev değişiklikleri

1 Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD., burcinbektas.pardes@sbu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-0333-7461

görüldüğünü ve bu değişimlerin çoğunlukla çok faktörlü bir etiolojiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle postpartum cinselliğin değerlendirilmesi biyo-psiko-sosyal bir çerçevede ele alınmalıdır.

### **1.1. Postpartum Dönemde Fizyolojik ve Hormonal Faktörler**

Postpartum dönem, kadın vücudunun gebelik öncesi fizyolojik durumuna geri dönmeye çalıştığı, ancak bu süreçte anatomik, hormonal ve nöromusküler sistemlerin yeniden düzenlendiği kompleks bir adaptasyon sürecidir. Bu dönemde cinsel fonksiyonlar; hormonal denge, pelvik taban bütünlüğü, vasküler yanıtlar ve nöroendokrin mekanizmaların etkileşimi ile şekillenmektedir. Doğum sonrasında plasentanın ayrılması ile birlikte östrojen ve progesteron düzeylerinde ani bir düşüş meydana gelmektedir. Östrojen düzeylerindeki bu belirgin azalma, vajinal epitelde incelmeye, elastikiyet kaybı ve kan akımında azalmaya sonuçlanmaktadır; buna bağlı olarak vajinal lubrikasyonun azalması ve pH dengesinin değişmesi ortaya çıkmaktadır. Bu fizyolojik değişiklikler, postpartum dönemde sık görülen vajinal kuruluk ve yüzeysel disparoninin temel biyolojik mekanizmalarını oluşturmaktadır. Ayrıca östrojenin genital dokular üzerindeki trofik etkisinin azalması, cinsel uyarılma sürecinde rol oynayan vazodilatasyon ve nitrik oksit aracılı yanıtların zayıflamasına yol açarak cinsel yanıt döngüsünü doğrudan etkileyebilmektedir. Bu hormonal tablo, emzirme süreci ile daha da belirginleşmektedir. Laktasyon sırasında artan prolaktin düzeyleri, hipotalamik-hipofizer-gonadal aksı baskılayarak gonadotropin salınımını azaltmakta ve östrojen üretiminin düşük seviyede kalmasına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra prolaktin artışı, dopaminerjik aktiviteyi baskılayarak libido üzerinde inhibitör etki gösterebilmekte ve cinsel istekte belirgin azalmaya ilişkilendirilmektedir. Bu süreçte görülen cinsel isteksizlik yalnızca hormonal değil; aynı zamanda emzirme ile ilişkili yorgunluk, dikkat odağının bebeğe yönelmesi ve anne-bebek bağlanmasının öncelik kazanması gibi davranışsal değişikliklerle de ilişkilidir. Hormonal değişimlerin etkisi yalnızca genital sistemle sınırlı değildir; duyuşsal ve algısal süreçler de bu değişimlerden etkilenmektedir. Özellikle emzirme döneminde memelerin fonksiyonel rolünün değişmesi, memenin erotik bir uyarıcı olarak algılanmasını dönüştürebilmektedir. Meme hassasiyeti, dolgunluk ve süt sızıntısı gibi durumlar, cinsel yakınlık sırasında rahatsızlık oluşturabilmekte ve cinsel davranışları dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Bu durum, postpartum cinselliğin yalnızca hormonal değil, aynı zamanda duyuşsal yeniden yapılanma süreci olduğunu göstermektedir.

Postpartum dönemde cinsel fonksiyonları etkileyen bir diğer önemli fizyolojik faktör, doğum sırasında meydana gelen perineal travmalardır. Vajinal doğum sırasında oluşan epizyotomi ve spontan lacerasyonlar, iyileşme

sürecinde skar dokusu oluşumuna yol açarak cinsel birleşme sırasında ağrıya neden olabilmektedir. Postpartum disparoni, yüzeysel (vajinal girişte skar dokusu ve kuruluğa bağlı) ve derin (pelvik taban kas spazmı veya derin dokuların hassasiyeti ile ilişkili) olmak üzere farklı klinik formlarda ortaya çıkabilmektedir. Meta-analitik veriler, postpartum ilk yıl içerisinde disparoni prevalansının yüksek olduğunu ve zamanla azalma eğilimi gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte postpartum ağrı yalnızca doku iyileşmesi ile açıklanamaz; ağrı beklentisi, anksiyete ve önceki olumsuz deneyimler gibi psikolojik faktörler de ağrının sürdürülmesinde rol oynayabilmektedir. Bu durum, postpartum disparoninin biyolojik ve psikolojik bileşenlerin etkileşimi ile ortaya çıkan çok boyutlu bir sorun olduğunu göstermektedir. Pelvik taban kasları, doğum sürecinde maruz kaldıkları gerilme ve zedelenme nedeniyle postpartum dönemde fonksiyonel değişiklikler gösterebilmektedir. Pelvik taban kas tonusunun azalması, vajinal sıklığın azalmasına ve cinsel uyarılma sırasında yeterli mekanik geri bildirim sağlanamamasına neden olabilir. Ayrıca nöromüsküler koordinasyonun bozulması, orgazm yanıtını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle pelvik taban kaslarının güçlendirilmesi, postpartum cinsel fonksiyonun iyileştirilmesinde önemli bir müdahale olarak kabul edilmektedir. Nitekim sistematik derleme ve meta-analizler, pelvik taban kas egzersizlerinin cinsel tatmini artırdığını ve disparoniyi azalttığını göstermektedir. Doğum şeklinin postpartum cinsel fonksiyon üzerindeki etkisi ise literatürde kesin bir görüş birliği içermemektedir. Bazı çalışmalar sezaryen doğumun perineal travmayı önleyerek cinsel fonksiyon üzerinde koruyucu olabileceğini öne sürerken, diğer çalışmalar uzun dönem sonuçlarda anlamlı bir fark olmadığını bildirmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalar da doğum şeklinin tek başına belirleyici olmadığını göstermektedir. Bu durum, doğum şeklinin kendisinden ziyade, doğuma bağlı gelişen perineal travma, ağrı ve iyileşme sürecinin cinsel fonksiyon üzerinde daha belirleyici olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç olarak postpartum dönemde ortaya çıkan fizyolojik ve hormonal değişimler, cinsel fonksiyonların biyolojik temelini oluşturmaktadır. Ancak bu değişimlerin etkisi doğrusal değildir ve bireyler arasında önemli farklılıklar gösterebilmektedir. Bununla birlikte, bu fizyolojik süreçlerin kadın tarafından nasıl algılandığı ve deneyimlendiği, cinsel yaşam üzerindeki etkilerin şiddetini belirleyen en önemli unsurlardan biridir. Bu nedenle postpartum cinselliğin anlaşılabilmesi için fizyolojik süreçlerin psikososyal yansımaları ile birlikte ele alınması gerekmektedir.

## 1.2. Postpartum Dönemde Psikososyal Faktörler

Fizyolojik değişimlerin ardından postpartum cinselliğin yeniden şekillenmesinde psikososyal faktörler belirleyici rol oynamaktadır. Bu süreçte kadınların fizyolojik deneyimleri nasıl algıladığı ve yorumladığı, cinsel yaşamın kalitesini doğrudan etkilemektedir. Postpartum dönemde beden imajı, cinsel özgüvenin önemli belirleyicilerinden biridir. Gebelik sonrası değişen beden algısı, cinsel istekte azalma ve cinsel tatminde düşüş ile ilişkilidir. Türkiye’de yapılan çalışmalar, genital benlik imajının cinsel işlev ile pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir. Anne rolüne geçiş ile birlikte artan bakım yükü, uyku yoksunluğu ve yorgunluk, libido üzerinde baskılayıcı etki yaratmaktadır. Bu durum çoğu zaman fizyolojik değil, yaşam tarzı değişikliklerine bağlı bir adaptasyon süreci olarak değerlendirilmektedir.

Postpartum depresyon ve anksiyete, cinsel işlev bozuklukları ile güçlü bir ilişki içindedir. Depresyon cinsel isteği azaltırken, cinsel sorunlar da depresyonu artırabilmektedir. Uzunlamasına çalışmalar bu ilişkinin çift yönlü olduğunu göstermektedir. Çiftler arası iletişim ve partner desteği de postpartum cinselliğin belirleyicilerindedir. Partner desteğinin yüksek olduğu ilişkilerde cinsel uyum daha iyi sağlanmaktadır. Buna karşın iletişim eksikliği cinsel sorunların kronikleşmesine yol açabilmektedir. Kültürel faktörler postpartum dönemde cinsellik üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Türkiye’de cinselliğin tabu olması, kadınların sorunlarını ifade etmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin bu konuyu aktif olarak gündeme getirmesi gerekmektedir.

## 2. Klinik Değerlendirme ve Danışmanlık Yaklaşımları

Klinik uygulamada PLISSIT modeli, postpartum cinsel sorunların yönetiminde yapılandırılmış ve aşamalı bir yaklaşım sunarak sağlık profesyonellerine rehberlik etmektedir. Model; Permission (İzin verme), Limited Information (Sınırlı bilgi), Specific Suggestions (Özel öneriler) ve Intensive Therapy (Yoğun terapi) olmak üzere dört basamaktan oluşur ve her basamak, bireyin gereksinim düzeyine göre ilerleyen bir müdahale sürecini temsil eder.

Modelin ilk basamağı olan “izin verme”, postpartum dönemde sıklıkla gözlenen “cinselliğin konuşulamaması” sorununu aşmada kritik bir rol oynamaktadır. Bu aşamada sağlık profesyoneli, kadına cinselliğin doğal bir konu olduğunu ifade ederek, yaşadığı sorunları dile getirmesi için güvenli bir ortam oluşturur. Araştırmalar, kadınların büyük bir kısmının postpartum cinsel sorunlar yaşamasına rağmen bu konuyu sağlık profesyonelleriyle paylaşmadığını göstermektedir ve bu durum, izin verme basamağının önemini

artırmaktadır. İkinci basamak olan “sınırlı bilgi verme”, kadının yaşadığı fizyolojik değişimlerin normal süreçler olduğunun açıklanmasını içerir. Örneğin vajinal kuruluk, libido azalması veya ağrının hormonal değişimlerle ilişkili olduğunun anlatılması, kadının kaygısını azaltarak durumu normalleştirmesine yardımcı olur. Bu aşama, yanlış inanışların düzeltilmesi ve bireyin kendi bedenini anlamlandırmasını desteklemesi açısından önemlidir. Üçüncü basamakta yer alan “özel öneriler”, bireyin spesifik sorunlarına yönelik kişiselleştirilmiş müdahaleleri kapsar. Postpartum dönemde bu öneriler arasında pelvik taban kas egzersizlerinin öğretilmesi, uygun lubrikan kullanımı, cinsel ilişkinin zamanlaması konusunda rehberlik verilmesi ve cinsel ilişki dışındaki yakınlık biçimlerinin teşvik edilmesi yer almaktadır. Bu tür hedefe yönelik yaklaşımların, postpartum cinsel fonksiyonun iyileştirilmesinde etkili olduğu gösterilmiştir. Modelin son basamağı olan “yoğun terapi”, daha karmaşık ve dirençli cinsel sorunların varlığında devreye girmektedir. Bu aşamada birey, psikoseksüel terapi, çift terapisi veya multidisipliner uzman desteğine yönlendirilmektedir. Özellikle postpartum depresyon, travmatik doğum deneyimi veya kronik ağrı gibi durumların eşlik ettiği olgularda bu basamak kritik öneme sahiptir. Sonuç olarak PLISSIT modeli, postpartum dönemde cinsel sağlığın ele alınmasını sistematik hale getirerek hem sağlık profesyonellerinin konuya yaklaşımını kolaylaştırmakta hem de kadınların ihtiyaçlarına duyarlı, bireyselleştirilmiş bakım sunulmasına olanak tanımaktadır. Bu modelin rutin postpartum bakım hizmetlerine entegrasyonu, cinsel sağlığın ihmal edilen bir alan olmaktan çıkarılarak bütüncül bakımın bir parçası haline gelmesini sağlayabilir.

Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesinde, postpartum döneme özgü değişimlerin çok boyutlu olarak ele alınabilmesi için standart ve geçerliliği kanıtlanmış ölçüm araçlarının kullanılması büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI), cinsel isteği, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı gibi alt boyutları kapsayan yapısıyla postpartum cinsel fonksiyonun kapsamlı değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Bununla birlikte, postpartum dönemde cinsel işlev bozukluklarının çoğu zaman psikolojik faktörlerle iç içe olması nedeniyle, ruh sağlığının da sistematik olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla yaygın olarak kullanılan Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS), postpartum depresyon belirtilerinin erken dönemde saptanmasına olanak sağlayarak cinsel işlev ile ilişkili psikolojik risklerin belirlenmesine katkıda bulunmaktadır. Bu iki aracın birlikte kullanımı, postpartum dönemde cinsel sağlık değerlendirmesinin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik boyutlarıyla ele alınmasını mümkün kılmaktadır.

Postpartum dönemde cinselliğe yeniden başlama zamanı, klinik uygulamada en sık sorulan konulardan biridir. Bununla birlikte güncel bilimsel kanıtlar, bu

sürecin tek bir zaman dilimi ile sınırlandırılmayacağını ve bireysel farklılıklar doğrultusunda değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Doğum sonrası cinselliğe dönüş, yalnızca anatomik iyileşmenin tamamlanması ile değil; hormonal denge, ağrı düzeyi, psikolojik hazır oluş ve çift ilişkilerinin dinamikleri ile birlikte ele alınmalıdır. Geleneksel olarak klinik pratikte cinsel ilişki için sıklıkla 4–6 haftalık süre referans alınmaktadır. Bu yaklaşım, özellikle loşia (vajinal kanama) sürecinin tamamlanması ve enfeksiyon riskinin azalması ile ilişkilidir. Ancak güncel rehberler, bu sürenin kesin bir “başlama noktası” olarak yorumlanmaması gerektiğini vurgulamaktadır. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) postpartum bakımın tek bir ziyaretle sınırlı olmadığını ve cinselliğe dönüş kararının bireysel iyileşme süreci doğrultusunda verilmesi gerektiğini belirtmektedir. Benzer şekilde National Institute for Health and Care Excellence (NICE) rehberi, doğum sonu izlemlerde cinsel ilişkinin her temas sırasında ele alınmasını ve kadının hazır oluşunun değerlendirilmesini önermektedir.

Fizyolojik açıdan değerlendirildiğinde, cinsel ilişkiye başlamadan önce bazı temel iyileşme kriterlerinin sağlanması önemlidir. Vajinal kanamanın belirgin şekilde azalması veya sonlanması, perineal doku bütünlüğünün sağlanması, epizyotomi ya da cerrahi insizyon alanının iyileşmesi ve ağrının minimal düzeye gerilemesi bu kriterler arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra enfeksiyon bulgularının olmaması ve pelvik taban fonksiyonunun yeterli düzeyde olması da cinsel ilişkiye güvenli dönüş açısından önem taşımaktadır. Ancak bu fizyolojik koşullar sağlanmış olsa bile, kadının kendini hazır hissetmemesi durumunda cinsel ilişkiye başlanmasının önerilmediği vurgulanmaktadır.

Postpartum dönemde cinsel ilişkiye dönüş süresinin kadınlar arasında önemli farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. Yapılan çalışmalar, bazı kadınların ilk 6–8 hafta içerisinde cinsel ilişkiye yeniden başladığını, ancak önemli bir kısmının daha uzun süre beklediğini göstermektedir. Bu farklılıklar; emzirme durumu, perineal travma, doğum şekli, yorgunluk düzeyi ve psikolojik faktörler gibi değişkenlerle ilişkilidir. Özellikle emziren kadınlarda hormonal değişimlere bağlı olarak cinsel istekte azalma ve vajinal kuruluk görülmesi, cinsel ilişkiye dönüş sürecini geciktirebilmektedir. Bu süreçte dikkat edilmesi gereken önemli bir diğer konu da kontrasepsiyondur. Postpartum dönemde ovulasyonun menstruasyondan önce gerçekleşebileceği bilinmektedir. Bu nedenle korunmasız cinsel ilişki, planlanmamış gebelik riski taşımaktadır. ACOG rehberleri, doğum sonrası cinsel yaşama başlamadan önce uygun bir kontrasepsiyon yönteminin belirlenmesini önermektedir. Bu durum, postpartum cinsel danışmanlığın yalnızca cinsel işlev ile sınırlı kalmaması gerektiğini, üreme sağlığını da kapsayan bütüncül bir yaklaşım gerektirdiğini göstermektedir.

Postpartum dönemde cinsel yaşama dönüşün yalnızca penetratif ilişki ile sınırlı olmadığı da vurgulanmalıdır. Fiziksel ve duygusal yakınlığın yeniden kurulması, cinsel uyumun gelişmesinde önemli bir ara basamak olarak değerlendirilmektedir. Sarılma, dokunma ve duygusal paylaşım gibi yakınlık biçimleri, özellikle ağrı korkusu veya beden algısı değişimi yaşayan kadınlarda cinsel sürece geçişi kolaylaştırmaktadır. Bu yaklaşım, cinselliğin yalnızca fiziksel bir eylem değil, aynı zamanda duygusal bağlanmanın bir parçası olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye’de T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi de benzer şekilde doğum sonu izlemlerde cinsel sağlığın aktif olarak ele alınmasını önermektedir. Rehberde, özellikle 30–42. gün izlemi sırasında kadının cinsel ilişkiye ilişkin kaygılarının değerlendirilmesi, cinsel ilişkide zorluk varsa nedenlerin araştırılması ve gerekli durumlarda destekleyici önerilerde bulunulması gerektiği belirtilmektedir. Bu yaklaşım, postpartum cinselliğin rutin bakımın bir parçası haline getirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Sonuç olarak, doğum sonrası cinselliğe başlama zamanı için evrensel bir süre tanımlamak mümkün değildir. Güncel yaklaşımlar, bu sürecin kadının fiziksel iyileşme durumu, psikolojik hazır oluşu ve ilişki dinamikleri doğrultusunda bireyselleştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin postpartum bakım sürecinde cinselliği değerlendirmesi ve kadınlara rehberlik etmesi, sağlıklı cinsel yaşamın yeniden kurulmasında kritik bir rol oynamaktadır.

Değerlendirme sürecinin ardından uygulanacak müdahaleler, bireyin ihtiyaçlarına göre yapılandırılmalı ve kanıta dayalı yaklaşımlara dayanmalıdır. Postpartum dönemde en güçlü kanıtlardan biri pelvik taban kas egzersizlerine aittir. Pelvik taban kaslarının güçlendirilmesi, vajinal tonusunun artmasına, cinsel uyarılmanın iyileşmesine ve orgazm fonksiyonunun desteklenmesine katkı sağlamaktadır. Sistematik derleme ve meta-analizler, düzenli pelvik taban egzersizi yapan kadınlarda cinsel tatminin arttığını ve disparoni sıklığının azaldığını göstermektedir. Bu nedenle pelvik taban egzersizlerinin postpartum bakımın rutin bir parçası olarak öğretilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte, postpartum dönemde sık görülen vajinal kuruluk ve buna bağlı ağrı yönetiminde lubrikan kullanımı etkili ve pratik bir müdahale olarak öne çıkmaktadır. Özellikle östrojen düzeylerinin düşük olduğu emzirme döneminde, su bazlı kayganlaştırıcıların kullanımı cinsel ilişki sırasında ağrıyı azaltarak cinsel deneyimin daha olumlu hale gelmesini sağlamaktadır. Bu tür basit müdahalelerin bile kadınların cinsel yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkiler oluşturabileceği bilinmektedir.

Postpartum dönemde cinsel sağlığın desteklenmesinde yalnızca fiziksel müdahaleler yeterli değildir; çiftler arası duygusal ve fiziksel yakınlığın yeniden yapılandırılması da kritik bir rol oynamaktadır. Cinsel ilişki dışındaki

yakınlık biçimlerinin (sarılma, dokunma, birlikte zaman geçirme gibi) teşvik edilmesi, çiftler arasındaki bağlanmayı güçlendirmekte ve cinsel uyumun yeniden gelişmesini kolaylaştırmaktadır. Araştırmalar, ilişki doyumunun yüksek olduğu çiftlerde cinsel işlev bozukluğu riskinin daha düşük olduğunu ve cinsel uyumun daha hızlı sağlandığını göstermektedir. Bu durum, cinselliğin yalnızca fiziksel bir eylem değil, aynı zamanda duygusal bağlanmanın bir yansıması olduğunu ortaya koymaktadır. Tüm bu değerlendirme ve müdahale süreçleri, postpartum bakımın bütüncül bir yaklaşım ile ele alınmasını gerektirmektedir. Postpartum dönemde cinsellik, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimi ile şekillenen kompleks bir süreçtir ve bu nedenle tek boyutlu yaklaşımlar yetersiz kalmaktadır. Bu doğrultuda ulusal ve uluslararası rehberler, postpartum bakımın bireyselleştirilmiş, süreklilik gösteren ve multidisipliner bir anlayışla yürütülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü rehberi, postpartum bakımın yalnızca fiziksel iyileşmeye değil, kadının genel iyilik haline odaklanması gerektiğini belirtirken; NICE rehberleri, postpartum dönemde cinsel sağlığın rutin değerlendirme sürecinin bir parçası olarak ele alınmasını önermektedir. Bu yaklaşımlar, postpartum cinsel sağlığın ihmal edilen bir alan olmaktan çıkarılarak bütüncül bakımın ayrılmaz bir bileşeni haline getirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

### 3. Kaynakça

- Aghababaei, S., Mirghafourvand, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Javadzadeh, Y. (2020). The effect of sexual counseling on sexual function in breastfeeding women: A randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine*, 15(9), 574–580. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0057>
- Aksu, S., Kızıllırmak, A., & Yılmaz, S. D. (2023). Postpartum dyspareunia and its relationship with psychological well-being: A cross-sectional study. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 8(2), 245–252. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2022-92459>
- Alligood-Percoco, N. R., Kjerulff, K. H., Repke, J. T., & Sondheimer, S. J. (2016). Risk factors for dyspareunia after first childbirth. *Obstetrics & Gynecology*, 128(3), 512–518. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001590>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Optimizing postpartum care. *Obstetrics & Gynecology*, 131(5), e140–e150.
- Chang, S. R., Chen, K. H., Lin, M. I., & Chao, Y. M. Y. (2018). Changes in sexual function and depressive symptoms postpartum: A longitudinal study. *Women and Birth*, 31(6), e330–e336. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.01.003>
- Dağlı, E., & Nur, N. (2021). The relationship between sexual function and depression in postpartum women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 700–707. <https://doi.org/10.1111/ppc.12583>
- De Souza, A., Dwyer, P. L., Charity, M., & Thomas, E. (2015). The effect of mode of delivery on postpartum sexual function: A prospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(10), 1410–1418. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13331>
- Fitzpatrick, M. A., Gomez, M., Lopez, A., & Eisenman, P. (2024). Body image, self-esteem, and postpartum sexual function in new mothers. *Journal of Women's Health*, 33(4), 378–387. <https://doi.org/10.1089/jwh.2023.0123>
- Hadizadeh-Talasaz, G., Farahmand, M., & Shekarkhar, Z. (2019). Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function: A systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, 30(4), 547–557. <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3770-3>
- Hajimirzaie, M., Ardebili, F. M., & Ziaei, S. (2021). Sexual function of couples during postpartum period: A dyadic study. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 9(3), 2071–2077. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2021.58745.1650>
- Hirschberg, A. L. (2021). Sex hormones, menopause and sexual function in women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 68, 59–67. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.09.005>
- Kasap, A., Demir, B., & Yüksel, H. (2016). Doğum şeklinin postpartum cinsel fonksiyon üzerine etkisi. *Güllhane Tıp Dergisi*, 58(3), 245–250.

- Khajehei, M., Doherty, M., Tilley, P. J. M., & Sauer, K. (2015). Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum women. *The Journal of Sexual Medicine*, *12*(6), 1415–1426. <https://doi.org/10.1111/jsm.12901>
- Lagaert, L., Weyers, S., Van Kerrebroeck, H., & Bosteels, J. (2017). Postpartum dyspareunia and sexual functioning: A prospective cohort study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, *22*(3), 200–206. <https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1315938>
- McDonald, E. A., Brown, S. J., & McDonald, E. A. (2015). Prevalence and predictors of dyspareunia after childbirth: A systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*.
- NICE. (2021). *Postnatal care (NG194)*. National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194>
- O'Malley, D., Higgins, A., Smith, V., & Daly, D. (2018). Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum: A longitudinal prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*, 196. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1838-6>
- Oros, C. (2023). Postpartum sexuality and the male perspective. In S. Baser & A. Kuzey (Eds.), *Gender and reproductive health* (pp. 63–69). Cambridge University Press.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *26*(2), 191–208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Doğum sonu bakım yönetim rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Topal, C. A., Yıldız, H., & Korkmaz, S. (2024). The relationship between genital self-image and sexual function in postpartum women. *Androloji Bülteni*, *26*(1), 45–52.
- Triviño-Juárez, J. M., Nieto-Pereda, B., Romero-Ayuso, D., Arranz-López, M., Avilés-Gómez, R., & Muñoz-Sánchez, M. Á. (2018). Resumption of intercourse and dyspareunia after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, *74*(3), 637–650. <https://doi.org/10.1111/jan.13468>
- Vraneš, E., Sedlar, A., & Pavičić, L. (2019). The impact of fatigue and sleep disturbances on sexual function in postpartum women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *40*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1460352>
- Wassenaar, E. L., Hartman, M. A., Scholten, P. C., van der Woude, D. A. A., & Weijenborg, P. T. M. (2024). Sexual function and sexual distress in

- postpartum women: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06918-w>
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. WHO.
- Yılmaz, F. A., Beji, N. K., & Yalçın, Ö. (2018). Prevalence of sexual dysfunction in postpartum women and associated factors. *African Journal of Reproductive Health*, 22(4), 62–71. <https://doi.org/10.29063/ajrh2018/v22i4.6>
- Yörük, N., & Kızılırmak, A. (2016). The effectiveness of a transtheoretical model-based sexual health education program in postpartum women: A randomized controlled trial. *Athens Journal of Health*, 3(3), 201–210.