DOI: https://doi.org/10.36719/2663-4619/83/61-66

Mələk Anday Rifat qızı Tolunay
Bakı Dövlət Universiteti
doktorant
andaytolunay@gmail.com

POSTPARTRUM DÖVRDƏ AŞKARLANAN CİNSİ DİSFUNKSİYALARIN QADININ PSİXOLOGİYASINA TƏSİRİ

Xülasə

Həyatın müxtəlif dövrlərində cinsi həyatda bəzi eniş-yoxuşlar və normal dalğalanmalar ola bilər. Hamiləlik və doğuşdan sonrakı dövr, yetkinlik və menopoz da daxil olmaqla, qadının bütün həyat mərhələlərinin cinsi cəhətdən ən durğun dövrüdür. Bu dövrdə cütlük valideynlik rollarına uyğunlaşır və doğuşdan sonra cinsi fəaliyyətlərinə davam edir. Doğuşdan əvvəl yaşanan problemlər unudulur, lakin özünəməxsus problemlərin və stresin olduğu bir dövrdür. Doğuşdan sonrakı qadının həyatında onun cinsi ehtiyaclarını dəyişdirəcək və münasibətlərinə təsir edəcək bir çox vəziyyət yaranır. Hormonal dəyişikliklər, laktasiya dövrü, doğuş şəkli, doğuş travmaları, körpəyə aid problemlər, enerji səviyyəsi, bədən görünüşü, cinsi münasibətlər, sosial rol dəyişikliyinə uyğunlaşma, ər-arvad münasibətləri kimi bir çox fiziki, zehni və sosial dəyişikliklər qadınların cinsi sağlamlığına və davranışlarına təsir göstərir.

Açar sözlər: *cinsi disfunksiya, Postpartum psixologiya, seksuallıq, vaginizm, hamiləlik sonrası depressiya, Lohusalık kədəri*

Melek Anday Rifat Tolunay

The influence of sexual dysfunctions detected in the postpartum period on the psychology of women

Abstract

There may be some ups and downs and normal fluctuations in sex life at different times of life. Pregnancy and the postpartum period are the most sexually stagnant of all the stages of a woman's life, including puberty and menopause. During this period, the couple adjusts to their parenting roles and resumes sexual activity after childbirth. Problems experienced before birth are forgotten, but it is a period with its own problems and stress. Many situations arise in the life of a postpartum woman that will change her sexual needs and affect her relationships. Many physical, mental and social changes such as hormonal changes, lactation period, birth pattern, birth trauma, baby related problems, energy level, body image, sexual relations, adjustment to social role change, spousal relationship affect women's sexual health and behavior. shows.

Keywords: *sexual dysfunction, Postpartum psychology, sexuality, vaginismus, post pregnancy depression, Postpartum blues*

Giriş

Vaginismus vagina: (qılıf) və ismus: (hərəkət) sözlərinin birləşməsindən formalaşmış, ağrı qorxu ilə birləşdikdə cinsi əlaqənin mümkün olmadığı və ya çox ağrılı olduğu pozğunluğu təsvir edir. Təkcə cinsi əlaqə zamanı deyil, barmaq, tampon və ya ginekoloji müayinə zamanı istifadə olunan spekulum üçün oxşar maneələr vardır. Bundan əlavə, vajinismus vajinaya daxil olan bir cismin və ya cinsiyyət orqanının təsəvvürü (təxəyyülü) zamanı da baş verə bilər. Cinsi fəaliyyətlə əlaqəli ağrı və qorxu nəticəsində şərti cavab kimi də ifadə etmək olar. Bu vəziyyətdən əziyyət çəkən qadınlar üçün cinsi əlaqə cəhdləri zamanı baş verən şiddətli fiziki ağrı ilə yanaşı, şiddətli ruhi ağrılara səbəb olan ciddi problemdir (Doghan, Ozkorumak, 2008:135-142). Vaginizm, vaginaya daxil olmaqla əlaqəli fobiya səviyyəsində bir qorxu və müşayiət edən vaginanın aşağı 1/3 hissəsində pubo-koksigeal və yaxın əzələlərin (sfinkter vajina və levator ani) qeyri-ixtiyari sıxılmağı ilə müşayiət olunan qorxudan

ibarətdir. Çox vaxt bu simptomlar qaşınma ilə müşayiət olunur (Mahler, Cham, Bergman, 2012). Spazm, fobiya və qaşınma bir-birini dəstəkləyən dövrəyə gətirib çıxarır. Salerno Trotula 1547-ci ildə yazdığı "Ginekologiya" dissertasiyasında indi vaginizm adı verdiyimiz statusu "bir qadının cinsi olaraq qıcıqlandırılmasına baxmayaraq bakirə kimi qalmasına səbəb olacaq şəkildə vulvasının daralmağı" kimi ifadə etmişdir (Cunningham, Gant, Leveno, Gilstrap, Hauth, Wenstrom, 2010:1420-32). Sonradan amerikalı ginekolog J.Marion Sims XIX əsrdə "fizioloji oyanmanın artması ilə vaginal sfinkterin spazmodik sıxılması" tərifini vermişdir. Sims tərəfindən ilk dəfə 1861-ci ildə "vaginizm" anlayışı müəyyən edilmişdir. Sims, vaginizm mövzusunda demişdir: "Araşdırmalarıma əsasən, evlilik münasibətində hər iki tərəf üçün bu qədər bədbəxtlik yaradan başqa bir xəstəlik tanımıram. Ancaq deyə bilərəm ki, asan, etibarlı və qəti şəkildə müalicə oluna bilən xəstəlikdir". Valtard, Simsin cinsi orqanlara xas olaraq xarakterizə etdiyi həssaslıq anlayışını şübhə altına aldı və vaginal əzələ spazmının ağrı duyğusuna qarşı "fobik cavab" olduğu fikrini müdafiə etdi. Bu səbəbdən vaginizmin müalicəsində cərrahiyyə və ya genişləndirici tətbiqlərdən daha çox "cinsi tərbiyə" və "psixoterapiya" yanaşmalarının əhəmiyyətli olduğunu vurğuladı. DSM-IV-də vaginizm spesifik qadın cinsi disfunksiyası kimi təsnif edilmiş və cinsi ağrı pozuqluqları alt kateqoriyasına daxil edilmişdir.

Müvafiq olaraq, vaginizmin əsas diaqnostik meyarları aşağıdakılardır (APA 2000):

1. Vaginanın xarici üçdə birinin əzələlərində cinsi əlaqənin (koitus) qarşısını alacaq şəkildə, təkrarlanan və ya davamlı qeyri-iradi sıxılmağın olmağıdır;
2. Bu pozuqluq nəzərə çarpacaq narahatlıq və ya şəxsiyyətlərarası münasibətlərdə çətinliklər yaradır;
3. Bu pozuqluq başqa bir eksen1 pozuqluqla daha yaxşı izah olunmur (məs. somatizasiya pozğunluğu) və sadəcə ümumi tibbi vəziyyətin birbaşa fizioloji təsirlərinə bağlı deyildir.

Bu tərifə əlavə olaraq, DSM-IV-də həmçinin; bütün ilkin cinsi disfunksiyaların alt növləri müəyyən edilir: əgər problem, fərdin ilk cinsi təcrübəsindən etibarən baş verirsə ilkin (ömür boyu), vaginizm söz edilir.

İkinci dərəcəli (qazanılmış) vaginizmdə fərdin cinsi həyatında heç bir əlamətin olmadığı qənaətbəxş bir dövr vardır və problem sonradan yaranır.

Situativ (qismən) vaginizmdə problem müəyyən mühitlərdə meydana gəldiyi halda, digər mühitlərdə baş vermir. Əgər cinsi problem, mühitindən asılı olmayaraq və hər hansı cinsi fəaliyyət zamanı baş verirsə, buna diffuz (total) vaginizm deyilir. DSM-IV vaginizmin diaqnostik meyarları B, C ve vaginizmin alt tipləri bütün digər cinsi disfunksiyalara da aiddir. Bu baxımdan vaginizmin yeganə diferensial diaqnozu cinsi əlaqənin qarşısını alan vaginal sıxılma meyarıdır.

Sübut edilmiş tək bir etioloji faktor olmasa da, müxtəlif səbəblər araşdırılmışdır. Bu səbəblər fiziki və ya psixoloji səbəblər kimi təsnif edilə bilər.

Vaginizmin mümkün somatik səbəbləri ilə bağlı; vaginal atrofiya və bununla əlaqədar adezyonlar, vaginal əməliyyat və ya intravaginal şüalanma, uterus prolapsiyası, vulvar vestibülit sindromu (VVS), endometriyozis, infeksiyalar, vaginal lezyon və şişlər, cinsi yolla keçən xəstəliklər və pelvik qan təzyiqi anormallikləri daxildir (Abdool, Thakar, Sultan, 2009:133-137). Lakin bu sadalanan səbəblərin klinikada müşahidə olunan hallar nəzərə alındıqda onların etiologiyaya töhfəsi məhdud görünür.

Psixoanalitik yanaşma vaginizmin etiologiyasını izah etmək üçün digər fərziyyələrdən fərqli olaraq şüuraltı münaqişələrin mərkəzində tez-tez, cinsi münasibətdən zərərgörmə qorxusu ilə qarşı cinsə, yəni kişiyə qarşı qısqanclıq və düşmənçilik düşüncələrinin olduğu qeydə alınır.

Vaginizm bəzən qadının statusuna, şəxsiyyətinə, kişiyə və cütlüyə aid olan amillərlə əlaqəli ola bilər. Qadının yoldaşı ilə bir yerdə olmaq istəməməsi, münasibət qurmağa çalışdıqları mühitdə özünü rahat hiss etməməyi, ailədaxili problemlərin olmağı və ya partnyoruna qarşı gizli qəzəb hissi yaranması bu vəziyyətin ən çox görülən səbəblərindən biridir.

Qadınlarda doğuşdan sonrakı dövrdə də cinsi disfunksiyalar müşahidə olunur. Doğuşdan sonrakı dövrdə doğuşun bitməsi və laktasiyanın başlanğıcı ilə anada mühüm anatomik, fizioloji və endokrinoloji dəyişikliklər baş verir. Bundan əlavə, doğuşdan sonrakı dövrdə ailəyə yeni üzv daxil olması ilə əlaqədar ailədə yeni nizam yaranır. Ana bu yeni nizama, analıq roluna və bədən imicindəki dəyişikliklərə uyğunlaşmaqda çətinlik çəkə bilər. Doğuşdan sonrakı dövrdə cinsi əlaqəyə başlama vaxtı qadının fiziki bərpasından və hər iki tərəfdaşın psixoloji hazırlığından asılıdır. İkinci həftədən

sonra qanaxma və infeksiya riski azaldıqda cinsi fəaliyyətə başlamaq olar. Doğuşdan sonra cinsi əlaqənin bərpası mədəniyyətə görə dəyişir. Doğuşdan sonrakı dövrdə qadınlarda baş verən fizioloji, endokrinoloji və psixoloji dəyişikliklər qadınların cinsi həyatına təsir edə bilər. Reproduktiv orqanlarda travma, vaginal qanaxmanın olması, yeni doğulmuş körpənin stress və təzyiqi, fiziki narahatlıq, infeksiya qorxusu, döşlərin dolğunluğu, yorğunluq, cinsi istəyin azalması, cazibə hisslərinin azalması və bədən imicinin dəyişməsi cinsi funksiyaları dəyişə bilər.

Bundan əlavə, bir çox qadın doğumdan sonrakı dövrdə plasentanın çıxarılmasından sonra estrogen səviyyəsinin dəyişməsi və vaginal sürüşkənliyin azalması səbəbindən cinsi əlaqə zamanı ağrı (disparanoiya) yaşayır. Doğuşdan sonrakı dövrdə cinsi əlaqə ilə bağlı narahatlıq orta hesabla 3 ay (1-11 ay) davam edə bilər. Thompson və digərlərinin (2002) doğuşdan sonra 6-cı aylarında olan 1193 qadınla apardıqları araşdırmada qadınların 20,0%-nin cinsi problemləri olduğu bildirilmişdir.

Vaginal doğuşdan sonra vagina boş və ödəmli olur, əzələ tonusu azalır. Estrogen çatışmazlığı səbəbindən vaginal selikli qişa nazikdir və rugeas yoxdur. Doğuşdan sonra altıncı-səkkizinci həftələrdə vagina normala qayıdır. Bu dövrdə vaginanın həcmi azalır və vagina əzələ tonusunu bərpa edir. Normal doğuşdan təxminən üç-dörd həftə sonra yenidən əmələ gəlir, vaginanın ödəmi və vaskulyarlığı azalır. Amma normal doğuş etməyən qadında olduğu kimi qabarıq deyil və əksəriyyəti yastılaşmışdır. Süd verən qadınlarda menstruasiya bərpa olunana qədər vaginal mukoza atrofik qalır. Qadınların cinsi funksiyalarında mühüm rol oynayan estrogenin doğuşdan sonra aşağı səviyyədə olmağı (50 pg/ml) simpatik və parasimpatik sinirlərin həssaslığını azaldır. Bu zaman vaginal divar qalınlığı daha incələşir, daha tez zədələnir və vaginal mühit daha az asidik olur. Bütün bu dəyişikliklər nəticəsində vaginal quruluq və disparanoiya inkişaf edir. Disparanoiya yumurtalıq funksiyaları və menstruasiya yenidən başlayana qədər davam edə bilər .

Doğuşdan sonrakı qadınların perineal sahəsi epizyotomiya və ya sağalmış yaralar ola bilər. Ölkəmizdə epiziotomiyadan tez-tez istifadə olunur. Təbii doğuş edən qadınların 64,0%-nə (ilk doğuşların 95,0%-nə, ikinci doğuşların 48,0%-nə və üç və ya daha çox doğuşların 12,0%-nə) epiziotomiya edildiyi bildirilir. ABŞ-da təbii doğuş edən qadınların 13,2%-nə epiziotomiya (birinci doğuşların 19,2%-nə, çoxlu doğuşu olan qadınlar 8,7%-nə) həyata keçirildiyi bildirilir. Epiziotomiya yerində ilkin yara sağalması iki-üç həftə ərzində baş verir. Bu bölgənin tam sağalması üçün təxminən dörd-altı həftə vaxt lazımdır (Mert, Erberk, 2011:85-93). Bir araşdırmada, epiziotomiya ilə tebii yolla doğuş edən qadınların epiziotomiya olmayanlara nisbətən daha çox cinsi problem yaşadıqları bildirildi (Lydon-Rochelle, Holt, Martin, 2001:232-240). Doğuş zamanı perineal travma və ya epiziotomiya həyata keçirilməsi, qadınlarda qısa və uzunmüddətli morbidlik ilə əlaqələndirilir. Perineal travmalar sidik ifrazı və sidiyin saxlanmaması, disparanoiya və davamlı perineal ağrı ilə nəticələnə bilər (Okumuş, Mete, 2009:55-56). Signorello (2001) müxtəlif dərəcəli perine travması olan primipar qadınlar arasında, perine zədələnməsinə təsir edən şərtlər doğuşdan sonrakı cinsi həyata (disparanoiya, cinsi əlaqəyə yenidən başlamaq vaxtı, cinsi istək, məmnuniyyət və orqazm potensialı) təsirini araşdırmaq üçün görülən işdə perineal zədəsi olan və olmayan qadınların əksəriyyətinin disparanoiya yaşadığını müəyyən etdi. Bununla belə, onlar bu nisbətin daha çox perineal laserasiya olan qrupda daha yüksək olduğunu müəyyən etdilər. Goetsch (2000) işində isə təbii doğuş edən qadınların 42,0%-da keysəriyyə ilə doğuş edənlər 29,0%-da doğuşdan sonra disparanoiya yaranıb. Uşaqlıq və vaginanın dəstəkləyici strukturları doğuş zamanı zədələnə bilər və sonrakı dövrdə ginekoloji və cinsi problemlərin inkişafına səbəb ola bilər. Doğuş zamanı çanaq döşəməsinin cırılmış dəstəkləyici toxumalarını yenidən köhnə tonusunu bərpa etmək üçün altı ay lazımdır. Doğuşdan sonra qadınlar sağalmanı sürətləndirən və perine əzələlərini gücləndirən Kegel məşqlərini etməyə təşviq edilməlidir. Perineal əzələlərin gücləndirilməsi doğuşdan sonrakı cinsi problemlərin qarşısını ala. Baytur (2005) pelvik əzələ dəstəyinin doğuşdan sonrakı cinsi problemlərə təsirini araşdırdı. Bu araşdırmada vaginal doğum edən qadınların çanaq əzələlərinin keysəriyyə ilə doğum edən qadınlara nisbətən daha zəif olduğu və cinsi funksiya skorlarında əhəmiyyətli fərq olduğu bildirildi. Signorello (2001) vaginal doğuşda birinci dərəcəli perineal laserasiyası olan qadınların daha yaxşı cinsi funksiyalara sahib olduğunu, daha asan orqazm olduğunu və cinsi əlaqə zamanı daha az ağrı hiss etdiklərini aşkar etdi.

Doğuş sonrası cinsi disfunksiyanın formalaşmasında və qadının psixi problemlər yaşamağına doğuş şəklindən başqa təsir göstərən amillər də mövcuddur. Bunlardan biri qadının doğuş sonrası bədən şəklidir.

Bədən şəkli (imic) fərdin öz bədənini qavraması və zehnində təsəvvür etdiyi şəkil kimi müəyyən edilir. Başqa bir tərifə görə, bədən görüntüsü insanın öz bədəninin hissələrinə və onların funksiyalarına qarşı müsbət və mənfi hisslərinin qiymətləndirilməsidir. Bədən obrazı bədənlə bağlı bütün köhnə və yeni hisslər, münasibət və qavrayışlardan ibarətdir. Bir insanın şəxsiyyəti, dəyərləri, digər insanlarla münasibətləri və fərdi düşüncələri bədən imicini formalaşdırır. Bədən imici fərdin öz və başqalarının nöqteyi-nəzərindən, eləcə də fərdin öz qavrayışından təsirlənir və dəyişə bilər. Bədən imicinin formalaşması böyümə və inkişaf prosesində illər çəkir və dəyişikliklər ümumiyyətlə bu zaman daxilində qəbul edilir. Bədənin hər hansı bir hissəsinin görünüşü və ya funksiyası müxtəlif səbəblərdən dəyişdikdə, bədən imici də dəyişə bilər və insan özünü tamamilə fərqli görə bilər. Bədən görünüşü ilə seksuallıq arasında sıx əlaqə olduğu düşünülür. Bədən imicinin dəyişməsi ilə bağlı qorxu və narahatlıqlar seksuallığa təsir edə bilər. Qadınlarda aşağı bədən imici onların özünü daha az seksual hiss etməsinə və cinsi əlaqədən qaçmasına səbəb ola bilər (Akhan, 2009:77-85).

Qadınlar cinsi yetkinlik və hamiləlik həyatlarının müxtəlif mərhələlərində bədənlərində müxtəlif dəyişikliklər yaşayırlar. Doğuşdan sonra onların görünüşündə qəfil dəyişikliklərin qəbul edilməsi prosesi digər proseslərdən fərqlidir. Bəzi qadınlar bu dəyişikliklərin normal olduğunu asanlıqla qəbul etsələr də, bəziləri üçün bunu qəbul etmək bir qədər çətindir.

Yeni analar bədənlərinin onlara aid olmadığını hiss edə bilərlər. Doğuşdan sonrakı dövrdə qarın əzələlərinin zəifləməsi, vaginal doğuş edən qadınlarda perineal laserasiya və ya episiotomiya olmağı və sinənin ancaq cinsi obyekt olmaqdan çıxıb körpəsini əmizdirməkdə rol alması qadınların bədən imicini dəyişə bilər. Qadınların bədənlərindəki bu dəyişiklikləri qəbul etməyin müxtəlif yolları var. Bəzi qadınlar vaxtı gələndə normala dönəcəklərini ümid edərək dəyişikliklərə məhəl qoymurlar, bəziləri hamiləlikdən əvvəlki görünüşünü qısa müddətdə bərpa etmək üçün səy göstərir. Bildirilir ki, qadınların doğuşa fiziki və emosional hazırlığı kifayət qədərdirsə, onlar yeni bədənlərini asanlıqla sevərək qəbul edir və körpələrinin ehtiyaclarını qarşılamağa diqqət yetirir və bədənlərindəki dəyişiklikləri anlamağa çalışırlar (Ozturk, 2009:184-190). Şəxslərin fərdi xüsusiyyətlərindən, xüsusi qabiliyyətlərindən və problemlərindən asılı olmayaraq, bütün valideynlərin bədən imicində, rollarında və məsuliyyətlərindəki dəyişikliklərin öhdəsindən gəlməyi bacarması vacibdir. Doğuşdan sonrakı dövrdə qadının özünə və bədən imicinə dair hissləri onun valideynliyə uyğunlaşmasına və davranışına təsir edə bilər. Qadının mənlik anlayışı və bədən imici onun seksuallığına da təsir edə bilər. Doğuşdan sonrakı dövrdə cinsi həyatda baş verən dəyişikliklər ananın narahatlığının səbəblərindən biridir. Yeni doğuş etmiş ana ağrı səbəbiylə cinsi əlaqəni davam etdirmək istəməyə bilər və cinsi əlaqənin perineal toxumaların yaxşılaşmasına zərər verəcəyindən narahat ola bilər (Lurie, Aizenberg, Sulema, Boaz, Kova, Golan, Sadon, 2013). Olsson doğuş edən qadınların cinsi həyatı haqqında qrup müsahibələri ilə etdikləri işlərində, doğuşdan sonrakı dövrdə qadınlar bədən imici ilə bağlı çoxsaylı fiziki dəyişikliklər yaşayırlar və bu dəyişikliklərin öhdəsindən gəlməkdə çətinlik çəkdiklərini bildiriblər.

Qadınların doğuşdan sonrakı bədən imici ilə bağlı bildirdiyi mənfiliklər, döşlərdə və vaginada (boş və daha böyük hiss edir) fiziki dəyişikliklərə görə daha az cəlbedici hiss edirlər, vaginal və perineal yırtıqlar səbəbiylə cinsi həyatlarından narahat olmaq, körpələrini əmizdirməyə başladıqlarından bəri döşlərini cinsi obyekt ile əlaqəli görə bilməmələri və döşlərin bu iki fərqli funksiyanı birləşdirə bilməmələri. Bu araşdırmada bəzi qadınların bədənlərindəki dəyişikliyi müsbət qəbul etdikləri və doğuşdan sonra bədənlərini daha yaxşı tanıdıqları müəyyən edilib. Onlar əzələlərini daha asan müəyyən edə bildikləri və cinsi məmnuniyyətə daha asan çatmağı öyrəndikləri bildirildi.

Doğuşdan dərhal sonra ana südü ilə qidalanma dövrü və körpənin bir yaşına qədər olan müddət, doğum sonrası psixiatrik xəstəliklərin görülə biləcəyi əhəmiyyətli bir dövrdür. Postpartum depressiyanın yayılması 10-15% arasındadır (6). Postpartum depressiya yalnız ana üçün deyil, həm də körpə və bütün ailə üçün mənfi nəticələrə səbəb ola bilər. Postpartum depressiyada ana-körpə əlaqəsi ciddi şəkildə pozula bilər. Depressiyada olan analar körpələri ilə emosional bağlar qurmaqda çətinlik çəkə bilərlər. Bu analaların övladlarında təkcə davranış və emosional problemlər deyil, həm də idrak problemləri ola bilər. Doğuşdan sonra progesteron və estrogenin hamiləlikdən əvvəlki səviyyələrə

sürətlə azalması və hamiləlik zamanı artan depressiyaya səbəb kimi göstərilsə də, hormon səviyyəsi ilə əhval-ruhiyyə arasında birbaşa əlaqənin mövcudluğu tam sübuta yetirilməmişdir. Doğuşdan sonrakı ilk həftənin sonuna qədər prolaktin səviyyəsi estrogenin azalmasına tərs olaraq artır. Süd verməyən analarda prolaktin səviyyəsinin sürətlə azalması ilə doğuşdan sonrakı depressiya arasında mümkün əlaqənin olduğu bildirilmişdir (Haeri, Baker, Ruano, 2013:948-952).

Postpartum depressiya üçün risk faktorlarını müəyyən etmək üçün müxtəlif tədqiqatlar aparılmışdır. Bu tədqiqatların ən ətraflı və hərtərəfli öyrənilməsi Bekin (1996) doğuşdan sonrakı depressiyanın risk faktorları ilə bağlı meta-analiz tədqiqatıdır. Bek, 1974-1994-cü illərdə doğuşdan sonrakı depressiyanın proqnozlaşdırıcılarını araşdıran tədqiqatı nəzərdən keçirdi. Bu meta-analiz araşdırması nəticəsində doğuşdan sonrakı depressiya üçün ən ümumi risk faktorları:

- prenatal depressiya və narahatlığın olması;
- əvvəlki bir dövrdə depressiya keçirilməyi;
- uşaq baxımı ilə bağlı stress yaşanmağı;
- sosial dəstəyin əskik olmağı;
- stresli həyat hadisələri;
- analıq kədəri;
- mənfi evlilik münasibətləri;
- aşağı özünə hörmət;
- körpənin narahatlığı;
- ananın evlilikdən məmnunluğu;
- sosial-iqtisadi vəziyyət.

Postpartum depressiyanın simptomları doğuşdan sonra iki-üç həftədən bir-iki ilə qədər davam edə bilər. Postpartum depressiyanın simptomları:

- Özünü dəyərsiz hiss etmək;
- Anksiyetə və hətta panik ataklar;
- Günahkarlıq hissi;
- Körpə ilə bağlı narahatlıqlar;
- Daimi ağlama halı və idarə oluna bilməyən ağlamalar;
- Hərəkət və nitqdə yavaşılıq;
- Aqressiya və ya hiperaktivlik;
- Yemək (iştaha) pozulmaları (çox az və ya çox yemək);
- Yuxu balanssızlığı;
- Düşüncələrdə qarışıqlıq və daha çox unutqan olmaq;
- Emosional qeyri-sabitlik;
- Qəzəb hissi;
- Ümidsizlik və qeyri-adekvatlıq hissləri;
- Ölüm və intihar haqqında düşüncələr;
- Konsentrasiya və qərar vermə qabiliyyətinin azalması;
- Seksi əhatə edən fəaliyyətlərin azalması.

Doğuşdan sonrakı depressiya cinsi istəyin və cinsi əlaqənin tezliyinin əhəmiyyətli bir determinantıdır (Sungur, 1986:11-14). Doğuşdan sonra depressiyası olan qadınlar depressiya olmayanlara nisbətən daha çox cinsi problem yaşayırlar (O'Hara, Swain, 1996:17-54). Morof, Postpartum depressiyası olan qadınların olmayanlara nisbətlə cinsi əlaqəyə başlamaq üçün daha az istəkli olduqlarını, depressiyaya düşən qadınların əksəriyyətinin ərinin istəyi ilə cinsi əlaqəyə girdiyini bildirib. Bundan əlavə, bu araşdırmada depressiyaya uğramış qadınların əhəmiyyətli bir hissəsinin doğumdan sonra altıncı ayda olmasına baxmayaraq yenidən cinsi həyatlarına başlamadığı bildirilmişdir (Milgrom, Gemmill, Bilstza, Hayes, Barnett, Brooks, 2008:147-157). Bu qadınların cinsəlliyə marağının itdiyi, libidolarının azaldığı və cinsi fəaliyyətə başlamaq üçün özlərini kifayət qədər aktiv hiss etmədikləri bildirilir (Akman, Uguz, Kaya, 2007:343-347).

Nəticə

Doğuşdan sonrakı ilk 12 həftə ərzində baş verən postpartum depressiya orta hesabla 13% yayılır. Tez-tez altıncı həftədə müşahidə olunan xəstəliyin simptomları arasında disforiya, emosional labillik,

yuxusuzluq, qarışıqlıq, günahkarlıq hissi və intihar düşüncələri olur. Bütün bunlar təkcə ananın doğuşdan sonrakı cinsi həyatına təsir etmir. Doğuşdan sonrakı dövrdə psixoloji vəziyyətə və cinsi həyata təsir edən bir çox amillər vardır. Ananın yaşının aşağı olmağı, aşağı sosial-iqtisadi səviyyə, aşağı təhsil səviyyəsi, şəxsi və ailə keçmişində depressiyanın olması, aşağı sosial dəstək, düşük və ya abort olması kimi faktorlara əlavə olaraq, utancaq, asılı və obsesif kompulsif şəxsiyyət pozğunluğu diaqnozunun olması postpartum depressiyanın və cinsi disfunksiyanın inkişafı üçün risk faktorları arasında hesab olunur. Postpartum dövrdə yaranan psixoloji böhranların qarşısını alarkən və müalicə zamanı diqqət yetirməli olduğumuz bəzi məqamlar mövcuddur. Diaqnoz qoyulan qadınlara müalicəni planlaşdırarkən ananın əmizdirmə vəziyyəti, dərmanların mümkün yan təsirləri, psixoterapiya üsullarının və somatik müalicə üsullarının tətbiqi kimi məsələləri nəzərdən keçirmək faydalıdır. Ancaq prenatal dövrdən başlayaraq aparılacaq müayinə və təqiblər zamanı skrininqlə xəstəliyin qarşısını almaq üçün ən uyğun üsuldur.

Doğuşdan sonra cinsi disfunksiyaya səbəb olan başqa bir amil isə Lohusalık kədəri (Postpartum blues). Doğuşdan sonra ilk 10 gündə müşahidə olunan əsəbilik, narahatlıq, yuxu pozğunluğu, labil affektivlik ilə xarakterizə olunan və yeni doğulmuş qadınların 80%-də baş verə bilən bir vəziyyətdir. Orta hesabla iki həftə ərzində öz-özünə keçən və heç bir müalicə tələb etməyən bir vəziyyət olduğundan, mövcud simptomların müddəti uzandıqda depressiya ehtimalını nəzərə almaqda fayda vardır. Doğuşdan sonrakı dövrdə qadını psixoloji və fiziki cəhətdən hərtərəfli təmin etmək, cinsi disfunksiya, doğuş sonrası depressiya və s. bu kimi baş verə biləcək bütün psixoloji problemlərin qarşısını ala bilər.

Ədəbiyyat

1. Doghan, S., Ozkorumak, E. (2008). Difficulties in the diagnosis of painful genital sexual activity and vaginismus. Clinical Psychiatry, 11:135-142.
2. Mahler, M.S., Cham, F. & Bergman, A. (2012). Psychological birth of the human baby (2nd ed.) (AN Babaoghlu, Trans.). Istanbul: Metis Publications.
3. Cunningham, FG, Gant, FN, Leveno, KJ, Gilstrap, CL, Hauth, JC, Wenstrom, K. (2010). Neurologic and psychiatric disorders. Williams Obstetrics. 23rd ed. New York: McGraw Hill, pp.1420-32.
4. Abdool, Z, Thakar, R, Sultan, AH. (2009). Postpartum female sexual function. European Journeal of Obstetric & Gynecelogy and Repraductive Biology, 145(2):133-137.
5. Mert, D.G, Erberk, O.N. (2011). Evaluation of sexual dysfunction and related sociocultural parameters in female patients admitted to the general psychiatry outpatient clinic. Clinical Psychiatry, 14:85-93.
6. Lydon-Rochelle, M.T., Holt, V.L., & Martin, D.P. Delivery method and self-reported postpartum general health status among primiparous women. Paediatric and Perinatal Epidemiology, 15(3):232-240.
7. Okumush, H., Mete, S. (2009). Birth preparation for mothers. Istanbul: Deomed Printing, p.55-56.
8. Akhan, S.E. (2009). Pelvic floor pathologies and their effects on female sexuality. Turkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics Special Topics, 2(2):77-85.
9. Ozturk, O. (2009). Mental health and disorders. Feryal Press, Volume 9, Ankara. Factors affecting mothers' postpartum comfort. Dicle Medical Journal, 36(3):184-190.
10. Lurie, S., Aizenberg, M., Sulema, V., Boaz, M., Kova, M., Golan, A., Sadon, O. (2013). Mode of delivery and postpartum sex life: A prospective study. Arch Gynecol. Obstet. Published Online.
11. Haeri, S., Baker, M.A., Ruano, R. (2013). Do pregnant women with depression have a pro-inflammatory profile? J Obstet Gynaecol Res., 39(5):948-52.
12. Sungur, M.Z. (1986). Psychiatric problems in women. Journal of Neurology Neurosurgery Psychiatry, 2(1):11-14.
13. O'Hara, M., Swain, A. (1996). Rates and risk of postpartum depression − a meta-analysis. Int. Rev. Psychiatry, 8(1):37-54.

14. Milgrom, J., Gemmill, A.W., Bilstza, J.L., Hayes, B., Barnett, B., Brooks, J, et al. (2008). Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. J Affect Disord, 108(1-2):147-57.
15. Akman, C., Uguz, F., Kaya, N. (2007). Postpartum-onset major depression is associated with personality disorders. Compr. Psychiatry, 48(4):343-7.

Rəyçi: ped.e.n. Sevinc Allahyarova

Göndərildi: 19.07.2022 Qəbul edildi: 28.09.2022