

Jinekolojik Onkoloji Hastalarında Cinsel İşlev Bozuklukları ve Tedavi Yaklaşımları

Handan ÖZCAN*, Ümran OSKAY**

*Gümüşhane Üniversitesi, Öğrt. Gör.

**İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Doç.Dr.

WHO cinsel sağlığı; kişilerin somatik, emosyonel, entelektüel ve sosyal yönlerini pozitif olarak geliştirici, kişiliği, iletişimi ve aşkı arttırıcı nitelikler ile tanımlamaktadır.

Cinsellik, duyguların karşılığını, kimlik seçimini, cinsel tercih ve tavırları, cinsel rol benimsenmesi ve cinsel eş seçimi gibi unsurları da içeren karmaşık bir yapıdan oluşmaktadır (Ulukavak, 1994).

Cinsel sağlığı olumsuz etkileyen faktörler; yaşlanma ile birlikte görülen fizyolojik, psikolojik ve hormonal değişiklikler, kadın ve erkek cinselliğinin biçimlenmesinde kültür, deneyim ve biyolojik faktörler (Ulukavak, 1994; Oskay, 2004), cinsel sağlığın önemli öğelerinden biri olan cinsel çekiciliğin kronik hastalıklarda olumsuz yönde etkilenmesi (Yaniv, 2000), psikiyatrik bozukluklardan depresyon, kanser tanısı ile karşılaşma, tekrarlamaya da metastaz haberini almaktır.

Kanser tedavisinde uygulanan cerrahi girişim, radyoterapi, kemoterapi ve hormon tedavisinin, fiziksel ve emosyonel etkileri nedeniyle hastaların cinsel yaşam kaliteleri bozulmaktadır. (Nusbaum ve ark., 2003; Can, 2004a). Kanser hastalarında sıklıkla görülen cinsel sorunlar; cinsel istekte/libidoda azalma, cinsel uyarılma ve doyum sorunları, cinsel ilişki sıklığında azalma, cinsel çekicilikte azalma, ağrılı cinsel ilişki (disparoni), korku-endişe ve yorgunluktur.

Jinekolojik kanserli hastalarda cinsel sorunların giderilmesinde;

1. Vajinal duş: Vajinanın enfeksiyonlardan korunmasına ve radyoterapi süresince vajinada oluşan yapışıklıkların açılması

2. Vajinanın genişletilmesi (dilatasyon): Haftada 3-4 kez cinsel ilişkiye girmek ve/veya vajinanın duvarlarını genişleticilerle genişletmek

3. Kegel egzersizleri: Vajinanın etrafındaki kasları kegel egzersizleri ile çalıştırmak sağlanabilir (Aydıner, 2012).

Cinsel problemlerin çözümünde; eşle birlikte tanı ve tedaviye ilişkin duyguların paylaşılması, cinsel ilişkiye kendini hazır hissettiğinde başlanması ve bu durumun eşle paylaşılması, cinsel ilişki sırasında kullanılan pozisyonlar rahat değilse farklı pozisyonlar denenmesi ve uzun süreli olmaktan

ziyade kısa süreli cinsel ilişkinin olması, geçmişteki olumlu cinsel deneyimlerin düşünülmesi ve eşlerin uyarılmayı sağlaması, cinsel ilişkiden önce ağrı kesici alınması ve gün içinde yorucu egzersizlerden kaçınma gibi durumlar hastalara önerilebilir.

Hemşireler kanserli hastaya bakım verirken cinselliğe karşı kendi tutum ve değerlerinin farkında olmaları, cinselliği tartışırken önyargısız davranmaları önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin cinselliğe karşı tutumlarının belirlenmesi, yanlış inanç ve değerlerinin değiştirilmesi önem kazanmaktadır. Hemşirelerin tutumları kadar cinsel sağlık sorunlarına yaklaşım konusunda bilgileri de önemlidir. Çünkü cinsel yaşam kalitesi değişen hastalar için rehberlik ve danışmanlık önemli hemşirelik girişimleri arasında yer almaktadır (Pinar 2010; Can 2010; Lavin ve Hyde, 2005).

KAYNAKLAR

1. Can G. (2004a). Kanserde cinsel sağlık. Androloji Bülteni, 19:355-356.
2. Edit. Can g. (2010). Onkoloji hemşireliğinde kanıta dayalı bakım, İstanbul.
3. Nusbaum MRH, Hamilton C, Lenahan PL. (2003). Chronic illness and sexual functioning. American Family Physician, 67(2):347-354.
4. Oskay Yesiltepe Ü. (2004). Cinsellik: kadın ve erkek arasındaki farklar. Androloji Bülteni, 16:82
5. Ulukavak M. (1994). Kadın ve erkekte cinsel eylem. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(34):41-47.
6. Yaniv H. (2000). Kanserli Hastalarında Seksüalite Kursu. Ankara-Türkiye, 21-23 Eylül.
7. http://www.adnanaydiner.com/hastalar_kanser_turleri.htm# Erişim tarihi: 15.05.2012.
8. Pinar G. (2010). Kanser tedavisi alan hastalarda cinsel disfonksiyon ve danışmanlığa ilişkin hemşirelik yaklaşımları. Gülhane tıp dergisi, 52. 241-247.