

## Jinekolojik Kanserli Hastalarda Cinsellik

Pınar SERÇEKUŞ\*, Sinem GÖRAL TÜRKÇÜ\*\*

### Özet

Cinsellik çok boyutlu bir kavram olup, jinekolojik kanser tanısı alma ile negatif etkilenmektedir. Jinekolojik kanser tanısı alma ve uygulanan tedaviler kadınlarda çeşitli cinsel sorunlara neden olmaktadır. Buna karşılık cinselliğe yönelik konuların tabu olarak düşünülüp, konuşulmaktan kaçınılması, personelin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmaması gibi nedenlerle hastalar bu sorunlar ile baş etmede yalnız kalmakta, sağlık personelinin bekledikleri desteği görememektedir. Bu makalenin amacı, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların cinselliğe yönelik yaşadıkları sorunların tanımlanması ve hemşirelik uygulamaları için önerilerin tartışılmasıdır. Hemşirelerin jinekolojik kanserli hastaların cinselliğe yönelik yaşadıkları sıkıntılarının bilincinde olması, hastaları bütüncül bir yaklaşım ile ele alıp, yeterli bakımı sunabilmeleri için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, Hemşirelik, Kanser, Jinekolojik kanser.

### Women Diagnosed with Gynecologic Cancer Sexuality Problems and Nursing Applications

Sexuality is a multidimensional construct and negatively affected by diagnosed with gynecologic cancer. Diagnosed with gynecologic cancer and the treatment cause a variety of sexual problems. This might be considered as taboo for reasons such as issues for provision of sexuality, be avoided speaking, healthcare professionals' lack of sufficient knowledge in this regard patients alone in dealing with these problems, cannot see the support they expect from health personnel. The purpose of this article is to identify the sexuality problems experienced by the women diagnosed with gynecological cancer and to discuss the proposal for nursing practice. It is important to be able to provide adequate care that healthcare professionals could use holistic approach when be aware of sexuality problems of patients with gynecological cancer.

**Key Words:** Sexuality, Nursing, Cancer, Gynecologic cancer.

**Geliş tarihi: 05.12.2014 Kabul tarihi: 14.01.2015**

**D**ünyada olduğu gibi ülkemizde de kanser vakaları günden güne artmaktadır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2014) kanser istatistiklerine göre, ülkemizde her yıl yaklaşık 63 bin kadın kansere yakalanmaktadır. Kanser türlerinden biri olan jinekolojik kanserler meme kanserinden sonra kadınlarda morbidite ve mortalitenin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Kanserli hasta sayısındaki bu artış ile birlikte kanserli bireylerin yaşadıkları sorunlar, sağlık alanında çalışanlar için önemli bir konu olmuştur. Buna karşılık jinekolojik kanser ve tedavisinin kadınların cinselliği üzerindeki etkilerine daha az önem verilmiş olup, hastaların çoğu bu problemlerle yalnız başına baş etmeye çalışmaktadır (Reis, Beji ve Coskun, 2010). Hemşirelerin jinekolojik kanserli hastaların cinselliğe yönelik yaşadıkları sıkıntılarının bilincinde olması, hastaları bütüncül bir yaklaşım ile ele alıp, yeterli bakımı sunabilmeleri için önem taşımaktadır. Bu nedenle bu makalenin amacı, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların cinselliğe yönelik yaşadıkları sorunların tanımlanması ve hemşirelik uygulamaları için önerilerin tartışılmasıdır.

### Jinekolojik Kanser Tanısı Alma ve Tedavinin Cinsellik Üzerine Etkisi

Kanser hem hastaları hem de ailelerini fiziksel ve duygusal olarak etkileyen zor bir hastalıktır (Schmid-Büchi, Halfens, Dassen ve Borne, 2008). Jinekolojik kanser tanısı alma ve beraberinde uygulanan tedaviler, kadının bedeninde birçok fiziksel değişiklikler yaratmakta ve psikolojik yönden de olumsuz etkilere neden olmaktadır (Stead, Fallowfield, Selby ve Brown, 2007).

Cinsellik çok boyutlu bir kavram olup, jinekolojik kanser tanısı alma ile negatif etkilenmektedir (Cleary ve Hegarty, 2011).

Jinekolojik kanser tanısı alma ve beraberinde gelen tedavilerin kadının cinselliğini olumsuz yönde etkilediği çok sayıda çalışma ile gösterilmiştir (Reis ve ark., 2010; Abbott-Anderson ve Kwekkeboom, 2012; McCallum, Lefebvre, Jolicoeur, Maheu ve Lebel, 2012; Zeng, Li ve Loke, 2012; Akkuzu ve Ayhan, 2013; Sekse, Gjengedal ve Raheim, 2013). Jinekolojik kanserlerin tedavisi genellikle cerrahi tedavi, radyoterapi ve kemoterapiden oluşmaktadır. Cinsel yanıtın bir parçası olması nedeniyle cerrahi tedaviyle uterusun alınması cinsel memnuniyeti etkileyebilir. Oofektomi ise östrojenin azalmasına neden olarak vajinal lubrikasyonu (vajinal ıslanma) olumsuz etkileyebilir. Bununla birlikte hormon seviyelerindeki ani düşüş menopozal semptomlar ile sonuçlanabilir. Tüm bu fiziksel değişiklikler kadının cinselliğini olumsuz etkileyen faktörlerdir (Stead ve ark., 2007). McCallum ve arkadaşları (2012), kadınların cinselliğe ilişkin en sık yaşadıkları fizyolojik temelli sorunların ilişki sırasında ağrı yaşama, vajinada skar olması, vajinanın kısılması ve vajinal kuruluk olduğunu saptamıştır. Amsterdam ve Krychman (2006), hastaların çoğunun cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadıkları, vajinal atrofi şikayetlerinin olduğu, bir kısmının ise cinsel isteklerinin azaldığı ve orgazm olamadıklarını göstermiştir. Benzer olarak iki çalışmada da tedavi alan kadınların sıklıkla vajinal kuruluk yaşadıkları bulunmuştur (Zeng ve ark., 2012; Akkuzu ve Ayhan, 2013).

Jinekolojik kanser tanısı alma ve uygulanan tedaviler seksüel disfonksiyon ve seksüel inaktiviteye neden olabilmektedir (Reis ve ark., 2010; Zeng ve ark., 2012; Akkuzu ve Ayhan, 2013). Zeng ve arkadaşları (2012), jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarının çoğunun seksüel disfonksiyon ve seksüel inaktivite yaşadıklarını saptamıştır. Seksüel inaktivite nedenlerinin; tedavinin cinsel gücü azaltmasına yönelik yaşanan endişe, kanserin tekrarlama korkusu ve seksüel ilginin azalması olarak saptanmıştır.

\*Yard. Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu, \*\*Araş. Gör., Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu

Benzer olarak farklı bir çalışmada da jinekolojik kanser tanısı alan kadınların çoğunun seksüel disfonksiyon yaşadıkları, yaklaşık yarısından fazlasının tanı aldıktan sonra tümüyle cinsel birlikteliği hiç deneyimledikleri saptanmıştır (Akkuzu ve Ayhan, 2013). Bu çalışmanın kalitatif verileri; kadınların cinsel ilişkiyi arzu etmelerine rağmen, birliktelikten korktuklarını, ertelediklerini ve ilişkidten tatmin olmadıklarını göstermiştir.

Jinekolojik kanser ve tedavisinin kişi üzerindeki fizyolojik etkileriyle birlikte psikolojik ve sosyal etkileri de bulunmaktadır. Yapılan bir kalitatif çalışmada jinekolojik kanser tanısı alan kadınların fiziksel, psikososyal ve kişilerarası deneyimlerinin birbirinden etkilendiği ve tüm bu deneyimlerin bir bütün olarak cinsellikleri üzerine etki ettiği saptanmıştır. En sık yaşanan psikoseksüel güçlükler ise anksiyete (partneri tarafından red edilme ya da terk edilme korkusu), cinselliğe yönelik değişen benlik kavramı (kadınlık, doğurganlık), kişiler arası ilişkilerde değişiklikler olarak saptanmıştır (McCallum ve ark., 2012). Farklı bir çalışmada da jinekolojik kanserli kadınların bedenlerindeki değişime alışmakta zorlandıklarını, bedenlerinin boş olduğunu, kendilerini eksik hissettiklerini ve tüm bu değişikliklerin cinsel yaşamlarını ve ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir (Sekse ve ark., 2013). Penar-Zadarko, Binkowska-Bury, Wolan, Gawelko ve Urbanski (2013), over kanseri olan kadınların kadınlığının ve cinselliğe yönelik arzularının kaybolduğunu düşündüklerini saptamıştır.

### ***Hemşirelik Uygulamalarındaki Bariyerler ve Uygulama İçin Öneriler***

Kanser yaşamı ciddi ölçüde etkileyen, zor bir hastalıktır. Bu anlamda hastaların sağlık personeli tarafından desteklenmeye olan ihtiyaçları açıktır. Buna karşılık yapılan çalışmalar kanser hastalarının sağlık personeli tarafından yeterince bilgilendirilmediği ve desteklenmediğini göstermektedir (Kvale ve Bondevik, 2008; Schmid-Büchi ve ark., 2008; Akkuzu, Talas ve Ortac, 2014). Akkuzu ve arkadaşları (2014), kanser hastalarının, hastalığı ve tedavisi hakkında yetersiz bilgiye sahip olduklarını ve bunun da belirsizlik ve korkuya yol açtığını saptamıştır. Schmid-Büchi ve arkadaşları (2008), hastaların gerekli bilgiye ulaşmada zorlandıklarını, yeterince bilgiye sahip olmadıkları ve yeterince desteklenmediklerini, hastalığın yönetimi, tedavisi hakkında daha fazla bilgi ve profesyonel desteğe ihtiyaçları olduğunu bulmuştur. Farklı bir çalışmada da hastaların jinekolojik kanserin bedenlerindeki etkilerine yönelik bilgi eksiklikleri olduğunu ortaya koymuştur (Abbott-Anderson ve Kwekkeboom, 2012). Oysa hastaların baş etmesinde bilgilendirme önemlidir (Schmid-Büchi ve ark., 2008). Kvale ve Bondevik (2008) çalışmasında, hastaların sağlık personelinin hastalıkları hakkında dürüstçe bilgi almayı, görüşlerinin sorulmasını istediklerini belirtmiştir. Farklı çalışmalarda da kadınların bedenlerinde olacak değişikliklere ve cinsellikle ilgili yaşanabilecek güçlüklerle yönelik bilgilendirilmeye ihtiyaç duydukları, yazılı bilgilendirmenin ve sağlık personeli ile birebir iletişimin daha fazla olması gerektiği gösterilmiştir (McCallum ve ark., 2012; Sekse ve ark., 2013). Benzer olarak bir çalışmada da hastaların yazılı bilgilere ihtiyaç duyduğu ancak bu tür bir bilgilendirmenin hiç yapılmadığı saptanmıştır (Stead, Brown, Fallowfield ve Selby 2003).

Hastaların cinselliğe yönelik konularda yeterli bilgilendirilmemesinin önemli bir nedeni toplumda cinselliğe yönelik konuların tabu olarak değerlendirilmesi

ve rahatça konuşulamamasıdır (Stead ve ark., 2007; Reis ve ark., 2010; McCallum ve ark., 2012; Akkuzu ve Ayhan, 2013). McCallum ve arkadaşları (2012), çoğu kadın için cinsellikle ilgili konuların tabu olduğunu, kadınların cinsel sağlığa yönelik endişelerini akrabaları ve sağlık personeli ile tartışmaya utandıklarını bulmuştur. Aynı zamanda bu çalışma da kadınların onkoloji hekimlerinin daha çok medikal konulara odaklandıklarını (tedavi, tekrarlama belirtileri vb.) ve cinsel sağlığa daha az önem verdiklerini düşündükleri ortaya çıkmıştır. Southard ve Keller (2009), çok az sayıda hastanın cinsel sorunlarının hemşireler tarafından ele alındığını, buna karşılık hastaların cinselliğin gündeme getirilmesi ve onlara sorulmasını istediklerini belirtmiştir. Farklı bir çalışmada da müslüman toplumlarda cinselliğin hala bir tabu olarak görülmekte olduğu ve kanserli hastalarda da kolaylıkla ele alınmadığı belirtilmiştir (Reis ve ark., 2010). Akkuzu ve Ayhan (2013), jinekolojik kanser tanısı alan kadınların yaşadıkları cinsel problemlerin çözümü için sağlık personelinin yardım talep etmedikleri ve sağlık personelinin de hastalar ile cinsel konular hakkında konuşmadıklarını saptamıştır. Bu çalışmalar bize hem hasta hem de sağlık personelinin cinselliğe yönelik konuları konuşmaktan kaçındıklarını göstermektedir. Oysa hastalar için bilgi eksikliğinin neden olduğu yanlış anlaşılmalara, hastaların cinselliğe yönelik endişelerinin değişmesine katkıda bulunabilir. Zamanında verilen uygun bilgiler, cinsel sağlığa yönelik iyi sonuçlar sağlayabilir ve hasta memnuniyetini artırabilir (Cleary ve Hegarty, 2011).

Hastaların sağlık personeli tarafından cinsel sorunlara yönelik bilgilendirilmemesindeki diğer faktörlerin; bilgilendirmenin kendi sorumluluğunda olmadığını düşünme, hasta ile yalnız konuşma imkanının olmaması, zamanın sınırlı olması, bu konuda bilgisinin eksik olması, hastanın sormasının uygun olduğunu düşünme, hastaların yaşlı olması, hastanın tanı ve tedavisinin öncelikli olduğunu düşünme, daha önce bu konuda hiç konuşmama olduğu görülmüştür (Stead ve ark., 2003). Farklı bir çalışmada da hemşirelerin, aldıkları eğitimin bu konularda yetersiz kalması nedeniyle hastalar ile cinsel sorunlar üzerine konuşamadıkları gösterilmiştir (Hautamaki, Miettinen, Kellokumpu-Lehtinen, Aalto ve Lehto, 2007). Bu sonuçlar bize sağlık personelinin hastanın yaşadığı kaygıların farkında olmadığı, kanser ve uygulanan tedavilerin cinselliğe etkisi hakkında bilgisinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Özellikle bu birimde çalışan sağlık personelinin hizmet içi eğitim programları ile eğitilmesi bu sorunun çözümü için yararlı olabilir.

Tüm bu araştırma sonuçları hastaların yaşadıkları güçlükler ile baş etmede yeterince desteklenmediğini göstermektedir. Oysa kanserli hastalar için hemşireler önemli sosyal destek kaynağıdır (Liu, Mok ve Wong, 2005). Bunun bilincinde olarak hemşirenin jinekolojik kanserli hastayı bütüncül bir yaklaşım ile ele alması gereklidir. Bilgilendirme sağlık bakımının önemli bir parçasıdır. Sağlık personelinin hastaları, hastalıkları ve tedavisi hakkında bilgilendirmesi önemlidir. Cinselliğe yönelik etkiler göz ardı edilmeden kemoterapinin, radyoterapinin yan etkileri ve bunlarla nasıl baş edeceklerine yönelik bilgilendirme, hastalık sürecinin daha kolay atlatılmasına yardım edecektir. Bununla birlikte hastaların cinsel problemleri hakkında konuşabilmeleri için cesaretlendirilmelidir. Bunu sağlayabilmek için hemşirelerin hasta ile profesyonel iletişimleri çok önem taşımaktadır. Bilgilendirmede yazılı materyallerin

kullanılması, özellikle cinselliğe yönelik konuları konuşmaktan kaçınan hastalar için kurtarıcı olabilir. Seksüel disfonksiyon yaşam kalitesini etkileyen bir faktördür. Bu anlamda seksüel disfonksiyonun tanımlanması ve yönetiminin yapılması hastaların genel yaşam kalitesini yükseltmeye yardımcı olacaktır (Audette ve Waterman, 2010). Cinsel problemlerin jinekolojik kanserin tedavisi boyunca ele alınması gerektiği unutulmamalı ve hastaların cinsel değerlendirmeleri yapılmalıdır. Hemşire-nin, jinekolojik kanser tanısı alan hastaların cinselliğe yönelik kişisel değerlerinin ve inançlarının farkında olması da önemlidir. Aynı zamanda farklı kültürel yapıdan gelen hastalarla cinselliğe yönelik konular konuşulurken kültürel duyarlılıklarının göz önüne alınması gereklidir.

### Sonuç

Jinekolojik kanser tanısı alma ve beraberinde uygulanan tedaviler, kadınların cinselliğini olumsuz yönde etkilemekte ve çeşitli cinsel sorunlara neden olmaktadır. Buna karşılık hastaların bu sorunları çözmede yeterince desteklenmedikleri, sorunların çözümünde yalnız kaldıkları görülmektedir. Hasta ile en fazla iletişimde bulunan sağlık personeli olarak hemşirelerin, hastaların yaşadığı sorunların farkında olması ve destek sağlaması önemlidir.

### Kaynaklar

- Abbott-Anderson, K., & Kwekkeboom, K.L. (2012). A systematic review of sexual concerns reported by gynecological cancer survivors. *Gynecologic Oncology*, 124 (3), 477-489.
- Amsterdam, A., & Krychman, M.L. (2006). Sexual dysfunction in patients with gynecologic neoplasms: A retrospective pilot study. *Journal of Sexual Medicine*, 3 (4), 646-649.
- Akkuzu, G., & Ayhan, A. (2013). Sexual functions of turkish women with gynecologic cancer during the chemotherapy process. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14 (6), 3561-3564.
- Akkuzu, G., Talas, M.S., & Ortac, F. (2014). Functional status in turkish women with gynecological cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15 (5), 2045-2049.
- Audette, C., & Waterman, J. (2010). The sexual health of women after gynecological malignancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55, 357-62.
- Cleary, V., & Hegarty, J. (2011). Understanding sexuality in women with gynaecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 15 (1), 38-45.
- Hautamaki, K., Miettinen, M., Kellokumpu-Lehtinen, P.L., Aalto, P., & Lehto, J. (2007). Opening communication with cancer patients about sexuality-related issues. *Cancer Nursing*, 30 (5), 399-404.
- Kvale, K., & Bondevik, M. (2008). What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22 (4), 582-589.
- Liu, J.E., Mok, E., & Wong, T. (2005). Perceptions of supportive communication in chinese patients with cancer: experiences and expectations. *Journal of Advanced Nursing*, 52 (3), 262-270.
- McCallum, M., Lefebvre, M., Jolicoeur, L., Maheu, C., & Lebel, S. (2012). Sexual health and gynecological cancer: conceptualizing patient needs and overcoming barriers to seeking and accessing services. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33 (3), 135-142.
- Penar-Zadarko, B., Binkowska-Bury, M., Wolan, M., Gawelko, J., & Urbanski, K. (2013). Longitudinal assessment of quality of life in ovarian cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 17 (3), 381-385.
- Reis, N., Beji, N.K., & Coskun, A. (2010). Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients: results from quantitative and qualitative data. *European Journal of Oncology Nursing*, 14 (2), 137-146.

- Schmid-Büchi, S., Halfens, R.J.G., Dassen, T., & Borne, B. (2008). A review of psychosocial needs of breast-cancer patients and their relatives. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2895-2909.
- Sekse, R.J., Gjengedal, E., & Raheim, M. (2013). Living in a changed female body after gynecological cancer. *Health Care for Women International*, 34 (1), 14-33.
- Stead, M.L., Brown, J.M., Fallowfield, L., & Selby, P. (2003). Lack of communication between health care professionals and women with ovarian cancer about sexual issues. *British Journal of Cancer*, 88 (5), 666-71.
- Stead, M.L., Fallowfield, L., Selby, P., & Brown, J.M. (2007). Psychosexual function and impact of gynaecological cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21 (2), 309-320.
- Southard, N.Z., & Keller J. (2009). The importance of assessing sexuality: A patient perspective. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13 (2), 213-7.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). Türkiye Kanser İstatistikleri. Erişim: 21.11.2014. [http://kanser.gov.tr/Dosya/ca\\_istatistik/2009kanseraporu.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2009kanseraporu.pdf).
- Zeng, Y.C., Li, Q., Li, X., & Loke, A.Y. (2012). Chinese women's sexuality concerns after gynecologic cancer. *Cancer Nursing*, 35 (4), 257-264.