Sdü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi / Cilt 7 Sayı 3 / 2016

Jinekolojik Kanserin Cinsel Yaşam Üzerindeki Etkileri

The Effects of Gynecological Cancer on Sexual Life

Çiğdem Bilge[1], Meltem Mecdi Kaydırak[1], Ergül Aslan[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Özet

Amaç: Jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların cinsel yaşamla ilgili yaşadığı değişiklikleri belirlenek ve yaşadığı değişikliklikliklerin cinsellik üzerindeki etkilerini tanımlamaktır.

Yöntem ve Gereç: Bu çalışma İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda, endometriyum, over ve serviks kanseri tanısı konulmuş ve kanser tedavisi için cerrahi operasyon geçirmiş 20 kadının cinsel yaşam üzerindeki değişiklikleri belirlemek amacıyla fenomenolojik yöntemin kullanıldığı nitel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmaya dahil edilecek kadınlar arşiv taraması sonucu, amaçlı örneklem yöntemiyle seçildi. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve kadınların kanser tedavisi sonrası cinsel yaşamındaki değişiklikleri sorgulayan açık uçlu sorulardan oluşan görüşme formu kullanılarak, yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Elde edilen veriler kodlanarak, içerik analizi yöntemiyle konuyla ilişkili temalar oluşturuldu.

Bulgular: Olguların yaşları 29 ila 62 yaş arasında değişiyordu (median: 47,70±10,12). Çalışmaya katılan kadınların 10'u over, 8'i endometrium ve 2'si serviks kanseriydi. Olguların 16'sı total abdominal histerektomi ve bileteral salphingo ooferektomi (TAH+BSO), 1'i total abdominal histerektomi (TAH) ve 3'ü radikal histerektomi operasyonları geçirmişti.

Çalışmada ameliyat ve cerrahi menopoz sonrası kadınlarda menopozal semptomların yanı sıra beden imgesi değişiklikleri ve eşlerin cinsel yaşamına ilişkin olumsuz etkilerini ortaya koyan temalarda belirlendi. Çalışmaya katılan kadınlar kanser tedavisi sonrası en sık yaşadıkları şikayetlerden biri üreme kaybının olması (n:11) diğeri ise cinsel işlevlerini devam ettirememe (n:16) olarak belirttiler.

Sonuç: Kadınların jinekolojik kanser tedavisi ile birlikte organ kaybı yaşanması, tedaviye bağlı ani ve erken yaşta menopoza girmek cinsel yaşamla igili sorunları daha şiddetli ve karmaşık hale getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik Kanser, Cerrahi Menopoz, Cinsellik

Abstract

Aim: About sexual life changes experienced by women undergoing treatment for gynecological cancer of the change is determined with and lived to describe the impact on sexuality.

Material-Method: In this study, Istanbul Faculty of Medicine, Obstetrics and Gynecology Department, endometrial, ovarian and cervical cancer diagnosed with and to determine surgical operations have undergone changes over 20 women's sexual life for cancer treatment is planned as a qualitative study using the phenomenological method.

Working women will be included in the archive scan results were selected by purposive sampling method. Data on forms, consisting of identifying information form prepared after cancer treatment and women by researchers in the literature according to open-ended questions, questioning the changes in sexual life was filled with face to face.

Then, data were coded and themes about the topic were emerged by content analysis method.

Results: Ages of cases were between 29 and 62 (median: 47,70±10,12). 10 women participated in the study over 8 endometrial and cervical cancer was 2.

16 cases bileteral salphingo total abdominal hysterectomy and oophorectomy (TAH + BSO), 1 total abdominal hysterectomy (TAH) and 3 had undergone radical hysterectomy operations.

The study was determined after surgery and surgical menopause in women of menopausal symptoms as well as body image and the negative effects of changes in the themes put forward for the spouses of sex life. One of the most common complaints in women after they have cancer treatment in the study that the loss of breeding (n = 11) and the other is the inability to maintain sexual function (n=16), they said.

Conclusion: The loss of experienced women with pelvic organ cancer treatment, treatment-related sudden and enter menopause at an early age with the dilemma of experienced sexual problems makes it more intense and complex.

Key Words: Gynecological Cancer, Surgical Menopause, Sexuality

Müracaat tarihi: 31.03.2016
Kabul tarihi: 24.06.2016

Yazışma Adresi/Corresponding: Çiğdem Bilge,
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Abide-i-Hürriyet Cad. 34381 Şişli, İstanbul, Türkiye.
Tel: 0544 518 18 60
E-mail: cigdemaydinbilge@gmail.com

Giriş

Jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri çok yönlü olarak ele alınmalıdır. Çünkü jinekolojik kanserlerin tanı ve tedavi işlemleri sırasında, diğer organ kanserlerinde yaşanan sorunların yanı sıra beden imajı, cinsel kimlik ve üreme yeteneği ile ilgili kadın ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bunun nedeni, kadın genital organlarının, kadın cinsel kimliğini belirleme gibi çok önemli bir özelliğe sahip olmasıdır (1, 2).

T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi verilerine göre 2013 yılında serviks kanserinin görülme sıklığı yüz binde 4.6, over kanserinin görülme sıklığı yüz binde 7.0 ve endometrium kanserinin görülme sıklığı yüz binde 9.9 olarak belirtilmiştir (3). Türkiye'de yaygın görülen jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri çok boyutludur. Örneğin; radyoterapi, kemoterapi, hormonal ve cerrahi tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan bulantı-kusma, uykusuzluk, yorgunluk ve yoğun korku, anksiyete kadının fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilerken, aile ve iş yaşamı ile ilgili sorunlar ve gelecekteki yaşama yönelik belirsizlikler ise onun sosyal ve manevi sağlığını olumsuz etkilemektedir (4, 5).

Jinekolojik kanserlerinin cinsel işlev üzerine olumsuz etkileri oldukça fazladır. Ortaya çıkan sorunlar hastalığın türü, evresi ve uygulanan tedavilere göre değişiklik gösterir. Genel olarak kanser tanısının ve cerrahi/tıbbi tedavinin neden olduğu cinsel sorunlar; korku/endişe, arzu ve istek kaybı, orgazm olamama, disparoni, vajina boyunda kısalma ve penis penetrasyon yetersizliği, vajinal kayganlık ve elastikiyette azalmadır (6).

Jinekolojik kanser tanısı ve beraberinde uygulanan tedaviler, kadının cinsel fonksiyonlarını ve cinsel sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Çünkü radikal histerektomi, vulvektomi gibi cerrahi girişimler; radyoterapi ve kemoterapi gibi tedaviler, kadının beden imajı, benlik saygısı ve partneriyle olan cinsel yaşamını olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır (7).

Cerrahi girişim uygulanan hastaların genital organlarında yapısal değişiklikler meydana geldiği için üreme ve cinsel fonksiyonları genellikle etkilenir. Radikal histerektomi sonrasında vajina boyunda kısalma, disparoni ve vajinal kayganlıkta, cinsel arzuda ve orgazm yeteneğinde azalma gibi postmenopozal sorunlar sık görülmektedir (7). Bilateral salpingo ooferektomi (BSO) sonrasında ise kadınlar, vajina elastikiyetinde ve vajinal kayganlıkta azalma gibi cerrahi menopozun neden olduğu önemli sorunları yaşamaktadırlar. Serviksin çıkarılmasına bağlı olarak yaşanan disparoni yine böyle bir operasyon sonrasında yaşanan önemli sorunlardan biridir (6).

Cinsel sağlık, tüm yaş gruplarındaki bireylerin kişisel sağlığının önemli ve pozitif bir boyutudur. Olumlu olarak algılanan ve yaşanan cinsellik kişiye mutluluk verirken, olumsuz algılanması acı hüzün gibi duygular yaşamasına neden olabilir (8, 9). Cinsellik, biyo-psikolojik, sosyo-kültürel, ahlaki ve ekonomik boyutları olan karmaşık bir bütündür. Biyolojik ve psikolojik faktörler limbik sistemi olumsuz etkiler (10). Cerrahi menopozun anksiyete, depresyon gibi psikolojik belirtiler ve cinsel yaşam üzerinde daha fazla yan etkiye yol açtığı ve belirtilerin daha şiddetli yaşandığına ilişkin çalışmalarbulunmaktadır.İnsanlar sağlıklı olmayı vücut bütünlüğü ile somutlaştırmaktadırlar. Bu yüzden cerrahi menopoz sonrası kadınlar doğal menopoz oluşan kadınlara göre beden imgesinde bozulma ve benlik saygısında azalmayı daha belirgin yaşamaktadırlar. Gençliğin ve üremenin sembolü olarak görülen overlerin ve uterusun çıkarılması cinsel istek, uyarılma, cinsel ilişki sıklığı, cinsel doyum, orgazmın azalmasına, disparoniye, beden imgesinin bozulmasına ve benlik saygısında azalmasına neden olmaktadır. Bireylerin değişen beden imgesine adaptasyonu olgunlaşma, deneyim ve ruhsal durumla şekillenir. Ameliyat sonrası beden imgesindeki bozulma bireyleri psikolojik olarak da olumsuz etkilemektedir (8, 11-13).

Ülkemizde cinsellik, kadının tüm gelişim dönemlerinde olduğu gibi kanserde de göz ardı edilen bir konudur. Cinselliğin bir tabu olarak görülmesi kadınların bu konudaki şikayetlerini dile getirmelerini ve yardım almalarını engellemektedir. Kanser tedavisi için kullanılan radyoterapi, kemoterapi veya ameliyat sonucu gelişen cerrahi menopoz sonrası oluşan sorunlar cinsel aktivite sırasında çiftleri önemli derecede rahatsız eden ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Cerrahi menopozun kadınların günlük ve cinsel yaşama etkilerini derinlemesine incelemesi sağlık bakım profesyonellerinin bu kadınların sorunlarını daha iyi anlamalarına ve bakım kalitesinin artırmaya yönelik stratejiler geliştirmelerine yardımcı olacaktır. Bu çalışmanın amacı; jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların cinsel yaşam üzerindeki değişikliklerini belirleyerek, yapılan operasyonların cinsellik üzerindeki etkilerini tanımlamaktır. Ülkemizde özellikle cerrahi menopoz sonrası cinsel sağlık konusunda sınırlı çalışma bulunmaktadır (14).Bu çalışma jinekolojik kanser tedavisi için uygulanan operasyonlar sonrası kadınlarda ortaya çıkancinsel problemlerin tanımlanması ve değerlendirilmesine, sağlık profesyonellerinin cinsel sağlığın geliştirilmesine yönelik girişimlerine katkı sağlayacaktır.

Yöntem ve Gereç

Araştırmanın Amacı

Jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların cinsel yaşamla ilgili yaşadığı değişiklikleri belirlenek ve yaşadığı değişiklikliklerin cinsellik üzerindeki etkilerini tanımlamaktır.

Materyal ve Metod: Bu çalışma İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda, endometriyum, over ve serviks kanseri tanısı konulmuş ve kanser tedavisi için cerrahi operasyon geçirmiş 20 kadının cinsel yaşam üzerindeki değişiklikleri belirlemek amacıyla fenomenolojik yöntemin kullanıldığı nitel bir çalışma olarak planlanmıştır.

Araştırma örneklemini, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndaendometriyum, over ve serviks kanseri tanısı konulmuş ve kanser tedavisi sonrası cerrahi operasyon geçirmiş, çalışmaya gönüllü kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilecek hastalar arşiv taraması sonucu, amaçlı örneklem yöntemiyle

seçilmiştir. Çalışmaya 18 yaşından büyük,cinsel yönden aktif,, kanser evresi 4 olmayan, kolostomi ya da idrar sondası olmayan,psikiyatrik ve nörolojik bir hastalığı olmayan, meme kanseri tanısı olmayan, premenopozal dönemde bening durumlar nedeniyle cerrahi operasyon olan ve operasyondansonra en az 3 ay geçmiş kadınlar dahil edilmiştir.

Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formuve kadınların cinsel yaşam üzerindeki değişikliklerinisorgulayan açık uçlu sorulardan oluşan görüşme formu kullanılmıştır. "Bu ameliyat sizin için ne ifade ediyor", "Olduğunuz ameliyat cinsel yaşamınızı nasıl etkiledi?", "Ameliyattan önce cinsel yaşamınız nasıldı?", "Ameliyat olduktan sonra cinsel yaşamınızda neler değişti?" gibi sorular çalışmada kullanılan açık uçlu sorulara örnektir. Ses kayıt cihazı kullanılmasını kabul etmedikleri için görüşmeler araştırmacı tarafından not alınmıştır. Her görüşme yaklaşık 20 – 40 dk. olarak sürmüştür ve elde edilen veriler kodlanarak içerik analizi yöntemiyle konuyla ilişkili temalar oluşturulmuştur. Bu temalar jinekolojik onkoloji ameliyatları sonrası kadınların beden imgesi değişiklikleri, genel semptomlar, cinsel hayat ve eşler üzerindeki etkileri kapsamaktadır. Elde edilen temalar incelenmiş, bulgular ve tartışma kısmında derlenmiştir.

Bulgular

Örneklem grubunun özellikleri

Olguların yaşları 29 ila 62 yaş arasında değişiyordu (47,70±10,12). Olguların eğitim durumu 4'ü okuryazar, 7'si ilköğretim, 8'i lise ve 1'i üniversite mezunuydu. Kadınların 4'ü emekli, 4'ü çalışıyor ve 12'si çalışmıyordu. Çalışmaya katılan kadınların 10'u over, 8'i endometrium, 2'si serviks kanseriydi. Olguların 16'sı TAH+BSO, 1'i TAH ve 3'üradikal histerektomi operasyonları geçirmişti.16 olgu TAH+BSOameliyatına bağlı cerrahi menopoza girmişti. Olguların 10'unun kronik hastalığı (kronik hipertansiyon-2, diyabet 6) vardı. Çalışmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	Ortalama ± SS	Range
Yaş	47,70±10,12	29 – 62
Gravida	2,90 ± 1,77	1 – 7
Partus	2,05±0,99	0 – 4
Abortus	0,60 ± 0,59	0 – 2
Kürtaj	0,25±0,55	0 – 2

Çalışmaya katılan kadınlar cerrahi menopoz sonrası en sık vajinal kuruluk (n:15), cinsel istekte azalma (n:12), kilo alma (n:8) ve ilişki sırasında ağrı (n:16) sıkıntısı yaşadıklarını belirttiler. Kadınların kanser olma korkusu, ameliyat öncesi yoğun ve uzun miktarda kanama yaşaması ameliyatı kabullenmelerini kolaylaştıran faktördü. Fakat ameliyatı kolaylaştıran faktörler olsa da olguların 11'i cerrahi menopoza bağlı üreme kaybı (kadınlık kaybı) yaşadıklarını düşünüyordu. Bu duygularını kendilerini "erkek gibi oldum", "kocam beni kadın olarak görmüyor", "içimi boşalttılar" benzetmeleriyle ifade ettiler.

Bu çalışmada elde edilen verilerle cerrahi menopozun cinsel yaşam üzerine etkilerine ilişkin temalar Tablo 2'de sunulmuş ve bu temalar tartışma bölümünde irdelenmiştir.

Tartışma

Yapılan bazı çalışmalarda kadın için cinsellik; çocuk doğurma, dış görünüş, kadın gibi hissetme, cinsel işlevlerini devam ettirebilme gibi karmaşık duygularla ifade edilmiştir. Kadında oluşan jinekolojik kanser ise kadının cinsiyet rolüne, cinsel işlevlerine, beden algısına, üreme yeteneğine, benlik saygısına olumsuz etki eder. Hastalar kendilerini karşı cinse karşı beğendiremeyeceklerini, kadınlık görevlerini yerine getiremeyeceklerini ve üreme yeteneklerini kaybettiklerini düşünürler (15). Bizim çalışmamızda da kadınların en sık yaşadıkları şikayetlerden biri (n:11) üreme kaybının olması diğeri ise cinsel işlevlerini devam ettirememe (n:16) olarak bulunmuştur.

Türkiye'deki 24 menopoz merkezi biriminin verilerini içeren bir çalışmada cerrahi menopoz oranı %23.9 olarak belirtilmiştir (16). Jinekolojik kansere bağlı cerrahi menopozun yüreme çağındaki genç kadınları kapsaması ve menopoz nedenlerinin büyük bir oranını oluşturması cerrahi menopoz sonrası kadınların yaşadıkları menopoz semptomlarını, sağlık sorunlarını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörleri daha da önemli kılmaktadır.

Bu çalışmamızda elde edilen verilerle kadınların cinsel hayat, menopoz semptomları, beden imgesi değişikliklerive eşler üzerindeki etkiler gibi konuyla ilişkili temalar oluşturulmuştur. Bu temalar başlıklar halinde tartışma kısmında incelenmiştir.

Cinsel Aktivite Sırasında Yaşanan Sorunlar

Histerektomi ameliyatı lokal sinir sistemi ve anatomik yapıyı etkileyerek cinsel işlev üzerine direkt bir etkisi varken bilateralooferektomi ameliyatının ise seks streoid hormonlarının aniden kesilmesine bağlı olarak cinsel işlev üzerine dolaylı bir etkisi vardır (Mokate et al.2006). Yapılan çalışmalar da kadınların cinsel istek de azalma, vajinal kuruluk, disparoni, uyarılma ve orgazm azlığı, cinsel ilişkiden memnuniyetsizlik, huzursuzluk ve sıkıntı hissi, yorgunluk ağrı sorunlarını sık yaşadıkları belirlenmiştir (17-19). Cerrahi menopoz sonrası cinsel aktivite sırasında yaşanan sorunlar çalışma grubundaki kadınlarla benzerlik göstermektedir.

Bayan G. cinsel aktivite sırasında yaşadığı sıkıntıyı şu şekilde ifade etti: "Bu kadar zor günler geçirdikten sonra cinsellik istemiyorum. Çok soğudum. İki kez cinsel ilişkiye girmeyi denedik. Çok ağrım oldu. Bende bıraktım. Bir daha istemiyorum"

Bayan S. "Ameliyat sonrası ilişki sırasında ağrım ve yanmam oldu. Kayganlaştırıcı kullanmayı denedik. Çok faydalı olmadı"

Bayan M. "Ameliyat sonrası cinsel ilişki yasağı vardı. Doktor ilişkinize devam edebilirsiniz dedi ama ben çok korktum. Bu nedenle ameliyat sonrası 6 ay kadar ilişkiye girmedik. Daha sonra ilişkiye girmeyi denediğimizde ben çok kasıldım ve ağrım oldu"

Bayan E. "Ameliyat sonrası her ilişki sonrasında ağrım ve yanmam oldu. Islanmam olmuyor. İlişkiye başlamadan önce

Tablo 2. Belirlenen başlıca temalar

Başlıca temalar	Yanıtlar
Kemoterapi, radyoterapi ve ameliyata bağlı oluşan semptomlar	•Lubrikasyonda azalma, •Ağrılı cinsel ilişki, •Cinsel istekte azalma, •Orgazm bozukluğu, •Cinsel doyumda azalma, •Cinsel birleşmeden sonra gaz oluşması, •Cinsel temastan kaçınma, •Anorgazmi, •Cinsel yaşamdan memnuniyetsizlik,
Cerrahi menopoza bağlı semptomlar	•Sıcak basması, •Terleme, •Halsizlik, •Gaz sancısı, •Atrofi, •Kuruluk, •Kötü hissetme, •Huzursuzluk, •Çabuk sinirlenme, •Mutsuzluk,
Beden imgesinde değişme	•Kilo alma, •Üreme kaybı, •Kadınlık duygusunda azalma, •İnsizyon yerine bağlı rahatsızlık ve ağrı, •Fiziksel güç olarak tükenmiş hissetmek, •Vajinal kısalma, •Vajinal daralma, •Saç, kirpik ve vücuttaki diğer kılların dökülmesi, •Bulantı, kusma,
Ameliyat sonrası oluşan sorunlara bağlı eşin tepkileri	•Cinsel yaşamdan memnuniyetsizlik, •Eşi kaybetme korkusu, •Zarar verme korkusu, •Durumu kabullenme, •Destek olma,
Ameliyatı kabul etme nedeni	•Ölüm korkusu, •Ameliyat öncesi uzun süren aşırı kanama •Uzun süren tedaviler, •Çocuklarının olması, •Yaşlandığını düşünme, •Anemiye bağlı halsizlik ve yorgunluk,

bile ağrım oluyor. İlişkiye girmek istemiyorum”

Cinsel istekte azalma cerrahi menopozlu kadınlarda daha yaygın görülen ve cinsel hayatı olumsuz etkilen bir sorundur (20).

Çalışma grubumuzdaki kadınların pek çoğu (n: 19) cerrahi menopoz sonrası cinsel aktivite sırasında sorun yaşadığını bildirmiş ve ameliyat öncesi (n: 15) cinsel birliktelikteki memnuniyetlerini daha iyi bulmuşlardır. Bunun nedenini ameliyat sonrasında yaşadıkları ilişki sırasında ağrı, yanma, isteksizlik gibi cinsel sorunlar olarak açıklamışlardır.

Bayan İ. Ameliyat sonrası oluşan cinsel sorunlarını şu şekilde ifade etti: “Ameliyat sonrası cinsel yaşamım kötü etkilendi. Ameliyattan sonra eşimle hiç cinsel ilişkiye girmedik. Dikiş yerlerimin yırtılacağından korktum. Yeniden hastalığın oluşacağından korktuk”

K. Hanım “Ameliyat sonrası birkaç kez beraber olmaya çalıştık ama ağrım oldu. Biraz da endişelendim ameliyat bölgesinde sorun olur diye. Sonra zorlamadık. Ameliyat cinsel yaşamımı kötü etkiledi”

Bayan L. “Cinsel yaşamım kötü etkilendi. Ameliyat sonrası eşim bir süre cinsel ilişkide bulunmak istemedi. Ben de onun beraber olmamızı isteyeceğinden korkuyordum. Daha sonra denedik ama ilişki sırasında çok ağrım ve yanmam oldu. Yani korktuklarım başıma geldi denebilir”

Bayan P. ise yaşadığı sıkıntıları şu şekilde ifade etti: “Ameliyat sonrası cinsel yaşamım oldukça kötü etkilendi, eşimden çekiniyor ve utanıyorum, onun da beni erkek gibi görmesinden

endişeleniyorum. Eşime bu amaçla (ilişkiye girme) hiç yanaşmıyorum, ilişkiye girdiğimiz zaman da neredeyse hiç ıslanmam olmuyor, bu yüzden çok ağrım ve yanmam oluyor. Cinsellik konusunda çok zor günler geçiriyorum"

Bayan I. "Cinsel yaşamım olumsuz etkilendi çünkü kendimi çok yorgun hissediyorum, ayrıca ağrım ve yanmam oluyor, ameliyat sonrası 2 kez ilişkiye girdik, ikisini de eşim istediği için, ben hiç ilişkiye girmek istemiyorum ama bu durumdan eşime hiç bahsetmedim"

Cinsel Sorunlara Yönelik Yardım ve Destek Alma

Cinselliğin Türkiye'de bir tabu olarak görülmesi kadınların cinsel sağlık hizmetlerden yararlanmayı kısıtlayan en önemli etkendir (21). Çalışmamıza katılan kadınların neredeyse hepsi tedavi ya da ameliyat sonrası yaşanılan cinsel sorunların normal bir süreç olduğunu, önemli olanın hastalığını yenme ve hayatta kalma olduğunu düşünmüş ve profesyonel birinden yardım almamıştır (n:18). Kadınlardan sadece 2'si bu sorunlarını psikolog ile görüşmüş, 1 tanesi annesi ile paylaşmış ama yardım almamıştır.

Bayan B. cinsel sorunlarına çözüm aramama nedenini şu şekilde açıklamıştır: "Cinsellik ile ilgili sıkıntımı, sıkıntı olarak görmediğim için kimseyle paylaşmadım çünkü önemli olan hastalığı atlatıp iyileşmem"

Bayan K. "Cinsel açıdan sorunlarımı, kadın kanser olmuş bir de hala cinsellik düşünüyor derler diye kimseyle konuşamadım"

Bayan S. "Ben kanser hastasıyım. Ölebilirdim. Cinsel ilişkiyi hiç düşünmedim. Bu yüzden cinsel sorunlarım hakkında kimseyle konuşmadım"

M. hanım ise cinsel sorunlarını profesyonel birini anlatmama nedenini şu şekilde ifade etti: "Kanser hastalığımın tedavisi daha önemli olduğu için cinsellik ile ilgili sorunlarım olduğunu bile düşünmedim. Bu yüzden cinsellik konusunda kimseyle konuşmadım"

Bayan S. "Hayatta olmam eşim ve çocuğum için çok önemli. Bu yüzden ameliyatı olmak ve tedaviyi devam ettirmek zorundaydım. Bu yüzden cinsel hayatımın kötü olmasına üzülmüyorum ve bundan sebeple sorunlarımı kimseyle paylaşmadım"

L. Hanım "Bunu sorun olarak düşünmediğim için kimseye bu konudan bahsetmedim"

Menopoza Bağlı Semptomlar

Menopoz kadınların birçok bedensel ve ruhsal değişikliğe neden olan ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Özellikle cerrahi menopozun doğal menopoza göre daha genç bir grubu kapsaması akut semptomların şiddetini ve sıklığını daha da artırmaktadır. Cerrahi menopoz semptomlarının ani ve şiddetli başlaması kadınların bu sürece uyumunu zorlaştıran önemli bir nedendir (22).

Bayan A. bu konudaki düşüncelerini şu şekilde ifade etti: "Ameliyat sonrasında menopoza girdim. Artık çocuğum olmayacak. Bunu aşmaya çalıştım ama bu düşünce hep kafamın içinde".

Cerrahi menopoz sonucu hormon seviyesindeki ani düşüş nedeniyle anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşanır. Bunun yanında cerrahi menopozun vajinal kuruluk, atrofi gibi sebeplerle cinsel ilişki sırasında ağrı ve cinsel isteksizlik gibi cinsel yaşamı da olumsuz etkilediğine ve belirtilerin daha şiddetli yaşandığına ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (23, 24). Chen et al 2013 yaptıkları çalışmada cerrahi menopoz grubunda anksiyete düzeyini daha yüksek bulurken, ooferektominin depresyon için bir faktör olmadığını belirtmişlerdir. Anksiyete ve depresif belirtiler cinsel doyumu olumsuz yönde etkilemektedir (8).

Bayan F. menopoza bağlı semptomlarını şu şekilde ifade etti: "Ameliyattan önce menopoza girmemiştim, şimdi sıcak basmalarım, terlemelerim oluyor. Geceleri uyumakta güçlük çekiyorum. Cinsel ilişki esnasında ağrı duyuyorum ve ıslanmam az oluyor".

Bayan G. yaşadığı sıkıntıları şu şekilde ifade etti: "Ameliyat öncesi zaten kanamadan dolayı cinsel yaşamım bozulmuştu. Ameliyat sonrası ise kanamam yok ama bu seferde cinsel ilişkiye girmek istemiyorum. Zaten kötü bir hastalığa yakalanmışım, bir de cinsellik yaşamak zor geliyor. Çok yorgun ve halsizim. Gün içerisinde öfkemden ya da üzüldüğümden sürekli ağlıyorum".

Bayan Ö. "Cinsel yaşamım olumsuz etkilendi, eşimin bana yaklaşmasından rahatsız oluyorum ama reddetmiyorum, kendimi hasta ve yorgun hissediyorum, çekici de değilim zaten. İlişki sırasında ağrım ve yanmam da oluyor. Artık hiç ilişki yaşamak istemiyorum ama onun da bu süreçte yanımda olmasını istiyorum"

Çalışmamızda ameliyattan sonra menopoza bağlı kadınların neredeyse hepsi (n: 19) vajinal kuruluk, atrofi, disparoni, cinsel istekte azalma ve gaz sancısı yaşadıklarını söylediler. Chen ve arkadaşları çalışmasında da cerrahi menopoz sonrası kadınların kuruluk, atrofi, ağrı, cinsel istekte azalma gibi sorunlar yaşadığını belirtirken (25) Varma ve arkadaşları cerrahi ve doğal menopozu karşılaştırdığı çalışmasında cinsel doyum arasında fark olmadığını belirtmiştir (8).

B. Hanım ameliyat öncesi yaşadığı sıkıntıları şu şekilde ifade etti: " Ameliyat öncesi cinsel yaşantımız kötüydü. Çünkü her cinsel ilişkide kanamam oluyordu. Bu durum hem beni hem eşimi huzursuz ediyordu. Bir diğer olumsuz etken ise uzun ve çok miktarda süren adet kanamalarımdı. Bunun dışında bir sıkıntımız yoktu"

H. Hanım'ın ameliyat sonrası düşünceleri ise şu şekildeydi: "Ameliyat sonrasında bir süre cinsel ilişki yasaklandı. Zaten eşim de cinsel ilişki istemedi. Ameliyattan 3 ay sonra cinsel ilişkiyi eşim istedi. Ağrım oldu. Ama bu iş mecburen olacak. Alışmaya çalışıyorum"

Çalışma grubumuzda kadınların menopoza bağlı yaşadığı diğer sorunlar halsizlik, kendini kötü hissetme, huzursuzluk, çabuk sinirlenme ve mutsuzluk olduğu belirlenmiştir. Menopoz sonrası mood değişimi kabul edilen bir görüş olmasına rağmen psikolojik belirtilerin daha çok psikososyal stresörlerle ilişkili olduğu bildirilmiştir (8). Menopoz belirtilerinin şiddetlenmesi depresif belirtilerin ve kaygı düzeyinin artmasınada neden olur (26). Çalışmamızda

literatürü destekler yönde kadınların görüşleri vardır.

Bayan D. ise yaşadığı sıkıntıyı şu şekilde ifade etti: "Ameliyat sonrası çok halsizim. Gün içerisinde yatıp dinlenmem gerekiyor. Ev işlerini aktif yapamıyorum. Eşimde çalışıyor. Yardım edecek kimsem yok. Bu durum beni çok üzüyor. Eşimin ve çocuklarımın yaptığı en ufak bir hataya bile hemen sinirleniyorum. Şu an psikolojik destek de alıyorum "

Beden İmgesinde Değişme

Jinekolojik kanserin tedavi aşaması olan kemoterapi, radyoterapi, brakiterapi veya ameliyat sonrası kadınlar doğal menopoz oluşan kadınlara göre beden imgesinde bozulma ve benlik saygısında azalmayı daha belirgin yaşamaktadırlar. Kadınlar gençliğin ve üremenin sembolü olarak görülen overlerin ve uterusun işlevini yitirmesini cinsel olarak çekiciliğinin azalması, kadınlık ve üreme kaybı olarak düşünmektedirler (8, 11-13). Çalışmamızda kadınlar yetiyitimini "eksik kaldım, içim boşaltıldı, erkek oldum, kısır kaldım" şeklinde ifade ettiler.

Bayan C. düşüncelerini şu şekilde ifade etti: "Sıcak basmalarım ve terlemelerim oluyor. Bu yüzden insanların yanında sürekli kokuyormuş gibi hissediyorum. Ameliyat sonrasında rahmim ve yumurtalıklarım alındı. Artık kadın olarak eksildim. Sanırım bunu kocam da böyle düşünüyor. Kendimi cinsel olarak çekici bulmuyorum "

Bayan K. ise düşüncelerini şu şekilde ifade etti: "Ameliyat öncesinde kemoterapi almıştım. Bu tedavi de adet döngümü etkiledi. Daha sonra ameliyat oldum. Rahmim ve yumurtalıklarım alındı. 39 yaşında menopoza girmiş oldum ve daha çocuğum bile yok. Kısır kaldım. Kendimi eşime karşı suçlu gibi hissediyorum. Kilo aldım. Bedenim bozuldu. Kıllanmalarım oldu. Ağrılarım var ve çok halsizim. Kendime bakamıyorum. Eşim beni aldatırsa hiç şaşırmam"

Bayan M. "Ameliyatı olmak zorundaydım. Yoksa ölebilirdim. Ama ameliyat sonrasında çocuğum olduğu için şanslı olduğumu anladım. Artık çocuk sahibi olamayacağım. Erkenden annem gibi menopoza girdim. Bu bana oldukça kötü hissettirdi"

Ameliyat Sonrası Oluşan Sorunlara Bağlı Eşin Tepkileri

Kanser tanısı alma, kadının davranışlarını ve dolayısıyla ilişki kurduğu tüm sosyal çevreyi etkilemektedir. Kanserin tedavi aşamasının da kadında bıraktığı en önemli sorunlardan bir tanesi cerrahi menopozdur. Evlilikteki uyum düzeyi ile menopoza ilişkin semptomlar arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmalarda, menopoz dönemindeki kadınların bu döneme ilişkin şikayetleri ile baş etmede, evliliklerinin ve eşleriyle olan ilişkilerinin oldukça önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir (27, 28). Karlıdere ve ark. menopozda semptom örüntüsünün anksiyete, depresyon düzeyleri ve sosyaldestek ile ilişkisinin incelendiği çalışmada cerrahi menopozlu olgulardaanlamlı bulunmasa da doğal menopoz grubunda algılanan aile desteğinin artmasıdurumunda menopozal belirti şiddetinin azaldığı bulunmuştur (26). Çoban ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların %27.4'ü menopozal yakınmalarının eşiyle olan ilişkisini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamamızda da eş desteğin evlilik uyumunu arttırdığını ve kadınların kendini daha iyi hissetmelerine neden olduğu sonucuna varılmıştır (28).

Bayan B. düşücelerini şu şekilde ifade etti "Ameliyat sonrası cinsel birliktelik sınırlaması getirilince eşim anlayışlı davrandı. Tedavi (kemoterapi) sonrası kendimi yorgun hissettiğimde de anlayışlı davranıyor destek oluyor"

Bayan E. "Eşim beni kaybetme korkusu yaşadı. Bu durumu hastalığımın bir parçası olarak gördü. Bu yüzden ona kızdığımda, bağırdığımda duymamazlıktan geldi ve beni hep idare etti".

S. Hanım "Eşim anlayış gösteriyor. İlişkimizin eskisi gibi olmasını istiyor. Bende istiyorum. Sanırım artık eşim beni eskisi gibi kadın gibi göremiyor"

A. Hanım "39 yaşında menopoza girmek ve zorlu süreci atlatmak çok zordu. Eşim gayet anlayışlı. Sorun çıkarmadı. Beni destekliyor. Hasta olduğum için bunları yaşadığımı ikimizde farkındayız".

Çalışma grubumuzda kadınların önemli bir sağlık sorunu sonucu menopoza girmeleri eşlerin menopozal semptomlara karşı daha anlayışlı olmalarına neden olduğunu düşünmekteyiz.

Ameliyatı Kabul Etme Nedeni

Çalışma grubumuzdaki kadınların neredeyse hepsi (n:18) jinekolojik operasyon sürecini kanserin tedavi süreci olarak kabul ettikleri için kabullenmişlerdir. Süreci olumlu kılan diğer düşünceler çocukların olması, korunma yöntemi kullanmak zorunda kalmama, eşinde yaşlanması, ameliyat öncesi uzun süren adet kanamasının bitmesiydi.

Ö. Hanım ameliyat hakkındaki düşüncesini şu şekilde ifade etti: "Ameliyat öncesinde korktum. Durumumun kötü olduğunu düşündüm. Daha sonra ailem için ameliyat olmam gerektiğini düşündüm."

G. Hanım: "Oldukça korkunç bir ameliyat olarak düşünüyorum. Rahmim ve yumurtalıklarım alındı ve artık adet görmeyeceğim. Ama benim hastalığım için tek kurtuluş yolu"

Bayan F. ise ameliyatı şu şekilde belirtti: "Ameliyat olmak zorunda olduğum bir şeydi. Çok acılı ve ağrılı bir dönemdi. Hastalık tüm hayatımı neredeyse olumsuz etkiledi. Sanırım hayatımı kurtaranlardan biri de ameliyat oldu"

Bayan A. "Ameliyat özellikle evlilik hayatımda bazı şeyleri (cinsellik, eşimle iletişim) olumsuz etkiledi. Bazen kendimi değersiz hissediyorum. Bu hastalıktan kurtulmak için tedavinin bir aşamasıydı. Ama yine de öncesinde korktum"

Bayan S. "3 yıllık evliyim. Zaten çocuk sahibi olamıyordum. Bu ameliyat benim çocuk sahibi olma şansımı da elimden aldı fakat ameliyatı olmaya mecburdum"

H. Hanım "Ameliyat için korktum. Olmak istemedim. Ama o da tedavinin bir parçası. Çocuklarım için tedavi olmayı kabul ettim ve ameliyat oldum"

Sonuç

Kadınlarda cinsel yaşam ilerleyen yaşlarda birçok faktörden

etkilenmektedir. Jinekolojik kanser tedavisi ve operasyonları ile birlikte organ kaybı yaşanması, aniden ve erken yaşta menopoza girmek sorunları daha şiddetli ve karmaşık hale getirmektedir.

Özellikle üreme çağında kadınların kanser tanısı alması, kemoterapi, radyoterapi veya brakiterapi tedavisi görmesi, cerrahi operasyon geçirmesive bunun sonucunda cerrahi menopoza girmesi kadının cinsel yönden olumsuz etkilenmesine, beden algısının değişmesine, cinsel kimliğinin bozulmasına neden olur. Bu dönemde kadınların doyumlu, sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürebilmeleri için hemşirelere büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir. Kadın sağlığı hemşireleri jinekolojik kanser tedavisi gören ya da jinekolojik kanser nedeniyle yapılan ameliyat sonrası kadınların yaşayabileceği sorunların farkında olmalı ve bireye özgü bakım verebilmelidir.

Çalışmamızın sınırlılığı sadece jinekolojik kanser nedeniyle operasyon geçirmiş kadınlar olduğu için literatürde yeterli kaynak bulunmamasıdır. Dolayısı ile tartışma kısmında zorlanılmıştır. Örneklem sayısının sınırlı olması. Tek bir merkezde yapılması

Çalışmanın katkısı; kadınlarla yapılan ayrıntılı görüşme ile ameliyat ve cerrahi menopoz sonrası kadınların yaşam deneyimleri ayrıntılı olarak irdelenmiştir. Jinekolojik kanser nedeniyle yapılan ameliyatın ve cerrahi menopozun cinselliğe olumsuz etkileri ile ilişkili literatürde yeterli çalışma olmadığı için bu araştırma literatüre önemli katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Taşkın L, ed. Jinekolojik kanserler. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2007:607-48.

2. Kanbur A, Çapuk C. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;18(1):61-72.

3. Türkiye Kanser İstatistikleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. Ankara 2016;1-4.

4. Reis N, Coşkun A, Beji NK. Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9(2):25-35.

5. Pınar G, Algıer L, Doğan N, Kaya N. Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi. UHOD 2008;4(18):279-83.

6. Wilmoth MC, Spinelli A. Sexual implications of gynecologic cancer treatments. JOGNN 2000;29(4):413-21.

7. Reis N. Jinekolojik kanser ve tedavilerin kadın cinsel sağlığına etkileri. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003;7(2):35-40.

8. Varma GS, Oğuzhanoğlu NK, Karadağ F, Özdel O, Amuk T. Doğal ve cerrahi menopozda depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum arasındaki İlişki. Klinik Psikiyatri 2005;8(3):109-15.

9. Selam B, Topcuoğlu A. Menopozda hormon replasman tedavisi kullanımı ile ilgili tartışmalar ve güncel yaklaşım. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2004;3(1):38-43.

10. Mokate T, Wright C, Mander T. Hysterectomy and sexual function. Journal of the British Menopause Society 2006;12(4):153-7.

11. Pearce G, Ntoumani TC, Duda JL, McKenna J. Changing bodies: Experiences of women who have undergone a surgically ınduced menopause. Qualitative Health Research 2014;24(6):738–48.

12. Carpenito LJ. Hemşirelik tanıları el kitabı, 1. Baskı. Erdemir F (Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2013.

13. Hubayter Z, Simon JA. Testiosterone therapy for sexual dysfunction in postmenopausal women. Climacteric. 2008;11(3):181-91.

14. Fışkın G, Beji N. Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi ve hemşirenin rolü. Androloji Bülteni. 2014;16(56):73-6.

15. Hallaç S, Öz F. Genital kanser tanı sürecinde varoluşsal kaygı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2011;3(4):595-610.

16. Ertüngalp E. Türkiye menopoz ve osteoporoz derneği & türk jinekoloji derneği hormon replasman tedavisi konsensus grubu kararları. Artemis. 2003;4(1):7-8.

17. Nappi RE, Albani F, Santamaria V, Tonani S. Menopause and sexual desire: the role of testosterone. Menopause International. 2010;16(4):162–8.

18. Nappi RE, Lachowskyc M. Menopause and sexuality: Prevalence of symptoms and impact on quality of life. Maturitas 2009;63(2):138–41.

19. Lo ST, Kok WM. Sexuality of Chinese women around menopause. Maturitas 2013;74(2):190–5.

20. Dooley M, Bell BB. Psychosocial aspects of the menopause. Cockburn J, Pawson ME, ed. Psychological challenges in obstetrics and gynecology, Springer:Verlag London Limited 2007:198-205.

21. Billurcu ND. Menopoz dönemindeki kadınlarda cinsel fonksiyon bozuklukları. Sepkin C, ed. Kadın aşk ve cinsellik, İstanbul:CSA Global Yayın Ajansı 2008;174-81.

22. Rees M, Stevenson J, Hope S, Rozenberg S, Palacios S. Management of the menopause. 5th ed. Meeeting challenges of menopause. BMS, Britain 2011.

23. Taylor M. Psychological consequences of surgical menopause. J Reprod Med 2001;46(3):317-24.

24. Topcuoğlu A, Koç A, Duran B, Dönmez M. Cerrahi ve doğal yolla menopoza giren kadınların anksiyete ve depresyon açısından karşılatırılması. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2009;43(2):89-92.

25. Chen X, Guo T, Li B. Influence of prophylactic oophorectomy on mood and sexualfunction in women of menopausal transition or postmenopausalperiod. Arch Gynecol Obstet. 2013;288(5):1101–6.

26. Karlıdere T, Özşahin A. Menopozda semptom örüntüsünün anksiyete, depresyon düzeyleri ve sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri. 2008;11(1):159-66.

27. Nehir S, Çoban A, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz Ü.

Menopozal belirtilerin ve evlilik uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. Cumhuriyet Tıp Dergisi. 2009;31(1):15-21.

28. Çoban A, Nehir S, Demirci H, İnceboz Ü. Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. F.Ü. Sağ. Bil. Derg. 2008;22 (6):343-9.