ARAŞTIRMA YAZISI | ORIGINAL ARTICLE

Androl Bul 2021;23:170–178
https://doi.org/10.24898/tandro.2021.32650

Gelişimsel Üreme ve Seksüel Biyoloji

Stomalı hastaların yaşadıkları cinsel sorunlar: Sistematik çalışma

Sexual problems experienced by patients with stoma: A systematic research

Seçil Taylan, İlknur Özkan

ÖZ

AMAÇ: Bağırsak stoması, birey için çeşitli günlük yaşam ile ilgili zorlukların yanında cinsel yaşamda sorunlara neden olan büyük bir etkiye sahiptir. Bu sistematik çalışmanın amacı, stomalı bireylerin cinsel yaşam sorunlarını belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: 2000–2020 yılları arasında yayınlanan makaleleri içeren PubMed (MEDLINE), CINAHL, Cochrane Library, PsycINFO, Google schoolar veri tabanlarının aramalarına dayalı olarak sistematik bir inceleme yapılmıştır. Çalışma için, kolostomi ve ileostomi cerrahisi geçiren yetişkin hastalar ile cinsel yaşama spesifik ölçekler kullanılarak yapılan orijinal bir çalışmanın verilerini bildiren makaleler, dahil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir.

BULGULAR: Belirlenen 1977 makaleden yedi tanımlayıcı, bir prospektif, iki deneysel yönteme sahip toplam 10 makale çalışmaya dahil edilmiştir. Bağırsak stomalı hastalarda stomanın cinsel yaşama olan etkisini ölçmek için cinsel yaşama spesifik altı farklı ölçek (Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Endeksi, Uluslararası Erektil İşlev Endeksi, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçegi, Rektal Kanser Kadın Cinselliği Skoru, Cinsel Vajinal Değişiklikler Anketi) kullanılmıştır. Hastaların cinsel yaşam sorunları yaşadıkları ve erkeklerin kadınlara göre ostomi varlığından cinsel yaşamlarının daha fazla etkilediği bulunmuştur. Her iki cinsiyet için cinsellikten kaçınma, cinsel sıklıkta azalma, cinsel ilişkiyi tamamlayamama, orgazm sorunları gibi sorunlar ortak yaşanırken, kadınlarda cinsel ilişki sırasında ağrı, erkeklerde ereksiyon sorunlarının cinsiyete spesifik sorunlar olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik müdahalesinin hastaların cinsel yaşamlarına yeniden başlamada ve cinsel sorunlarında çözüme ulaşma da etkili olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Bağırsak stoması, cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir. Bu sistematik çalışma, hastaların stoma ile ilgili cinsel yaşam sorunlarına ve cinsel yaşamlarına adaptasyonlarına destek olabilecek hemşirelik müdahalesi çalışmalarının olumlu etkisine rağmen, sınırlı sayıdaki literatüre dikkat çekmektedir. Hastaların gereksinimleri doğrultusunda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolostomi, ileostomi, cinsellik, cinsel yaşam

ABSTRACT

OBJECTIVE: Intestinal stoma has a great impact on the individual, causing problems in sexual life as well as various daily life-related difficulties. The purpose of this systematic review is to determine the sexual life problems of individuals with stoma.

MATERIAL and METHODS: A systematic review was carried out based on the searches of PubMed (MEDLINE), CINAHL, Cochrane Library, PsycINFO, Google Schoolar databases including the articles published between 2000–2020. For the study, articles reporting data from an original study conducted using adult patients undergoing colostomy and ileostomy surgery and sexual life-specific scales were identified as inclusion criteria.

RESULTS: A total of 10 articles with 7 descriptive, 1 prospective and 2 experimental methods among the determined 1977 articles were included in the study. 6 different scales specific to sexual life to measure the effect of stoma on sexual life in patients with intestinal stoma (Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale, Female Sexual Function Index, International Erectile Function Index, Arizona Sexual Experiences Scale, Rectal Cancer Female Sexuality Score, Sexual Vaginal Changes Questionnaire) used. It has been found that the patients have sexual life problems and that the presence of ostomy affects their sex lives more than women. While problems such as avoidance of sexuality, decrease in sexual frequency, inability to complete sexual intercourse, orgasm problems were common for both sexes, it was determined that pain during sexual intercourse in women and erection problems in men were gender-specific problems. It has been determined that the nursing intervention is effective in restarting the sexual life of the patients and reaching a solution in their sexual problems.

CONCLUSION: Intestinal stoma negatively affects sexual life. This systematic review draws attention to the limited number of literature, despite the positive impact of nursing intervention studies that may support patients' sexual life problems related to stoma and their adaptation to their sexual life. More research is required in line with the needs of patients.

Keywords: Colostomy, ileostomy, sexuality, sexual life

Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi/ *Correspondence:*
Dr. Öğr. Üyesi Seçil Taylan
Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kumluca 07350 Antalya, Türkiye
Tel: +90 530 346 20 62
E-mail: taylansecil@gmail.com

Geliş/ *Received:* 05.01.2021
Kabul/ *Accepted:* 09.02.2021

GİRİŞ

Temel insan gereksinimlerinden birisi olan cinsellik; beden imajı, duygular, kişiler arası ilişkiler ile yakın ilişkilidir. Konuşulması zor ve karmaşık bir olgu olan cinsellik stoma ameliyatı sonrasında da devam etmesi gereken önemli bir yaşam aktivitesidir.[1] Bağırsak stoması cerrahisi, bireylerin bedenlerinde bir değişiklik oluşturur. Stomalı bireylerin ameliyat sonrası değişen bedenlerine adaptasyonu ve cinsel yaşamlarının bu değişikliğe uyumu oldukça önemlidir.[2]

©2021 Androloji Bülteni

Bağırsak stomalı hastaların çoğu, gaz, koku ve dışkı sızıntısı gibi fizyolojik problemlerin yanında aile ilişkilerinin olumsuz etkilenmesi, bireyin toplumdan soyutlanma eğilimi gibi sosyal sorunların yanında beden imajının değişmesi, kaygı, benlik saygısının azalması ve zayıf benlik kavramı gibi psikolojik sorunlar da yaşamaktadır. Tüm bu fizyolojik, sosyal ve psikolojik sorunlar cinsel yaşamı etkiler.[1–5] Cinsellik iki kişi arasında yaşanan duygusal, fiziksel, sosyal yönleri olan bir süreçtir. Bu nedenle cinsel sorunların varlığı, şiddeti ya da çözümünde partnerlerin rolü de önemlidir. Çalışmalar, cerrahi sonrası eş uyum sorunları yaşandığına, eşin stomanın varlığına gösterdiği tepkinin hastaların stomalarını kabul etmelerinde önemli rol oynadığına dikkat çekmektedir.[1,3,6,7]

Bağırsak stomalı hastaların konuşulması zor olarak algıladıkları cinsel yaşamlarına uyumları, hemşireler tarafından yapılan düzenli takip ve bakım ile desteklenebilir. Telefon ile izlem[5,8] ve PLISSIT modele göre yapılan ev ziyaretleri[6] ile stomalı hastaların cinsel yaşama uyumlarında anlamlı değişiklikler olduğuna dair sınırlı literatür kanıtı bulunmaktadır. Hastaların hemşireler tarafından düzenli takibinin yapıldığı çalışmalarda yaşanılan cinsel sorunların anlamlı düzeyde azaldığına dikkat çekilmektedir.[5,6]

Bugüne kadar, araştırmalar stoma oluşumunun ve tedavisinin hastaları önemli ölçüde etkilediğine dair kanıtlar sağlamıştır. Bununla birlikte, stomalı hastaların cinsel yaşamlarına ilişkin veriler sınırlıdır. Bu sistematik çalışma, bağırsak stomalı hastaların yaşadıkları cinsel yaşam sorunlarının açıklandığı hasta ile ilgili çalışmalara odaklanmaktadır. Aşağıdaki araştırma soruları ele alınacaktır.

1. Stoma cerrahisinin hastaların cinsel yaşamlarına etkisi nedir?
2. Bağırsak stomalı hastaların cinsiyete göre cinsel yaşamlarına etkisi nedir?
3. Hemşirelik müdahalelerinin bağırsak stomalı hastaların cinsel yaşamlarına etkisi nedir?

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Arama Stratejisi

Elektronik veri tabanları PubMed (MEDLINE), CINAHL, Cochrane Library, PsycINFO, Google schoolar ostomiye bağlı cinsel yaşam sorunlarını değerlendiren çalışmalar sistematik olarak arandı. Arama stratejisi ve kombinasyon halinde kullanılan arama terimleri Şekil 1'de gösterilmiştir.

İlgili tüm yayınlar ostomi cerrahisinden sonra geçen süre belirtilmeden İngilizce ve Türkçe dili ve 2000–2020 yılları ile sınırlı olarak yapıldı. Dâhil edilen makalelerin referansları, diğer ilgili çalışmaları bulmak için tarandı.

Seçim Kriterleri

Mevcut çalışma için, kolostomi ve ileostomi cerrahisi geçiren yetişkin hastalar ile cinsel yaşama spesifik ölçekler kullanılarak yapılan orijinal bir çalışmanın verilerini bildiren makaleler, dahil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir. Ürostomi ile ilgili çalışmalar cinsel yaşamları ile ilgili farklı sorunlar yaşayabileceklerinden hariç tutulmuştur. Nitel çalışmalar, yayınlanmamış çalışmalar, özetler, tezler ve kitap bölümleri bu çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Seçim Süreci

Şekil 2, çalışma seçim sürecinin akış diyagramını göstermektedir. İlk olarak, tüm başlıklar (n=1823) iki araştırmacı (ST ve İÖ) tarafından bağımsız olarak seçim kriterlerine göre kontrol edildi. İkinci olarak, muhtemelen ilgili 1125 makalenin başlığı ve özeti dâhil etme kriterlerine göre okunarak değerlendirildi. Çalışma ile ilgili olduğu düşünülen 74 makalenin tam metni okundu. On çalışma dâhil edilme kriterlerini karşıladı.[4–6,9–15]

Metodolojik Kalite

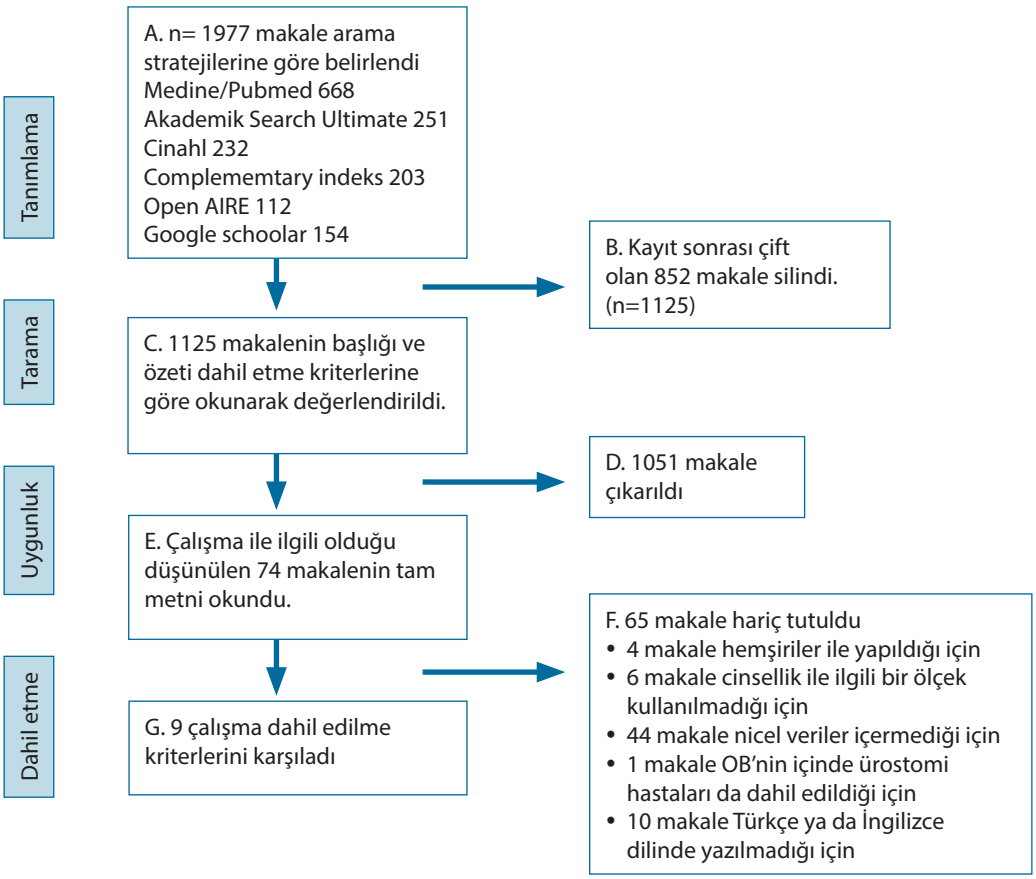
Seçilen her araştırma, iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı (Joanna Briggs Institute) JBI Sistematik Derleme Çalışmalar İçin Kritik Değerlendirme Kontrol Listesi kullanılarak değerlendirildi. Kullanılan bu kontrol listesi geçerlilik unsurları açısından yaygın olarak kullanılan diğer değerlendirme araçlarından daha duyarlı olduğu kararıyla seçildi. JBI kontrol listesi, gözden geçirenlerden "Evet", "Hayır", "Cevap veremiyorum" veya "Uygulanamaz" şeklinde yanıtlamalarını isteyen 11 maddelik bir ankettir.[16] Daha sonra araştırmacılar değerlendirmelerini karşılaştırarak farklı görüş içeren iki makalede ortak bir karar verdi.

*1. Colostomy OR Stoma OR Ostomy OR SToma bag OR Colostomia OR Bowel stoma OR Intestinal stoma OR Ileostomy

*2. Sexuality OR Sex OR Intimacy OR Sexual behavior OR Sexual dysfunction OR Sexual function OR Sexual quality of life

*3. Effects OR Impact OR Consequences OR Influence OR Outcomes OR Effectiveness OR Efficacy OR Benefits OR Improvement

Şekil 1. Arama stratejisi.



Şekil 2. Seçim stratejisi.

Verilerin Çekilmesi

Araştırmada verilerin elde edilmesi için araştırmacılar tarafından geliştirilen bir veri çekme aracı kullanıldı. Her çalışma, çalışmanın özelliklerini tanımlamak için yapıldığı çalışma yılı, çalışmanın yöntemi, çalışmanın örneklem sayısı ve örneklem özellikleri, çalışmada kullanılan ölçek, çalışmanın konusu, çalışma sonuçları tablolaştırıldı (Tablo 1). Bu sistematik çalışmada olası bias riskini azaltmak için literatür tarama, makale seçimi, veri çekme ve makale kalitesinin değerlendirilmesi işlemleri birinci ve ikinci araştırmacılar tarafından bağımsız olarak yapıldı, her bir aşama tekrar iki araştırmacıyla beraber yapılarak kontrol edildi ve görüş birliği oluşturuldu.

Etik Boyut

Araştırmanın bir sistematik çalışma olması ve araştırmaya hiçbir insan araştırması katılımcısı dahil edilmediği için etik komite incelemesinden muaf tutuldu.

BULGULAR

Bu sistematik çalışma, 10 orijinal makalede yer alan 589 Ostomili Birey (OB)'in stoma sonrası cinsel yaşam sorunlarını değerlendirmektedir. Çalışmaların çoğu tanımlayıcı kesitsel çalışmalardı (*n*=6) ve diğer çalışmalar deneysel (n=2) ve prospektif (n=1) tasarıma sahipti. Çalışmada OB'in 40–70 yaş aralığında olduğu saptandı. OB'in cinsel yaşamlarını değerlendirmek için cinsel yaşama spesifik çalışmalarda altı farklı ölçek kullanıldığı belirlendi. Belirlenen çalışmaların çoğunda (n=6) Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) kullanılmıştır.

Çalışmalarda Kullanılan Ölçekler

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ): GRCDÖ, Rust ve Golombok tarafından heteroseksüel çiftlerde cinsel işlev bozukluğunun değerlendirilmesi için 28 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir.[17] Erkek ve kadın formları, beşi ortak olan yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Her iki formdaki ortak alanlar kaçınma, tatmin, iletişim, duygusal olmama ve cinsel ilişki sıklığıdır. Bunlara ek olarak kadın formu vajinismus ve anorgazmi, erkek formunda erken boşalma ve iktidarsızlık alt boyutlarıdır. Ölçek, "asla", "nadiren", "bazen", "çoğunlukla" ve "her zaman" şeklinde beşli likert yapıdadır. Yüksek puanlar, cinsel işlevlerdeki işlev bozukluğuna işaret etmektedir. GRCDÖ'nün geçerliliği ve güvenilirliği daha önce Türkiye'de araştırılmış ve doğrulanmıştır.[18]

Tablo 1. Değerlendirilme kapsamına alınan çalışmalar

Yazarlar	*Yöntem*	*Katılımcılar*							
		n	**Cinsiyet %Erkek**	**Yaş**	**Cerrahi süresi**	**Stoma türü**	**Ölçek**	**Çalışma konusu**	**Cinsel yaşam ile ilgili sonuçlar**
Kılıç ve ark.	2007 TÇ	TG: 40 OB KG: 20 OOB	TG: %50 KG: %50	TG: 46,30±11,74	33±59,95 ay	Kalıcı İleostomi Kalıcı Kolostomi	[1]GRCDÖ BAÖ RBSÖ CUÖ	Ostominin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eşler arasındaki uyuma etkisi	- Kadınlarda, erkeklerle karşılaştırıldığında daha yüksek oranda cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır. - OB'in kontrol grubuna göre daha yüksek oranda cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır (OB 43,45±13,16; Kontrol 24,05±6,95)
Ayaz ve Kubilay	2009 DÇ	TG: 30 KG: 30	TG: %70 KG: %66,7	TG: 43,77±8,9 KG: 43,77±9,7	En az 6 ay	İleostomi Kolostomi	[1]GRCDÖ	PLISSIT modelinin stomalı bireylerin cinsel sorunlarını çözmedeki etkinliğinin değerlendirilmesi	- Çirkin hissetme, cinsel performans kaygısı gibi cinsellikle ilgili endişeler, bazı fiziksel ve duygusal özellikler ile şişkinlik, dışkı sızıntısı ve koku gibi fizyolojik sorunların cinsel yaşamı olumsuz etkilediği, - İlk görüşmede TG ve KG'de kadın ve erkeklerin GRISS ve alt gruplarından aldıkları ortalama puanların yakın olduğu, - İkinci ve üçüncü görüşmelerde GRISS tekrar uygulandığında, TG GRISS puanlarının KG puanlarına göre istatistiksel olarak daha iyi olduğu, - PLISSIT modeli kullanılarak cinsel sorunların azaltılmasının sağlanabileceği saptanmıştır.
Reese ve ark.	2014 PÇ	8 GOB 25 OB 98 OOB	OOB: %59,2 GOB: %61,1 OB: %52	OOB: 58,4±13,5 61,3±9,3 52,2±13,0	27±20,8 ay	İleostomi Kolostomi	BAÖ [2]KCİE [3]UEİE EAMDÖ	Kolorektal kanserli hastalar, ostomi durumuna göre cinsel yaşam, beden imajı, depresyondaki farklılıklar açısından değerlendirilmesi	Geçmişte/şimdi stoması olan kadınların hiç stoması olmayan kadınlara göre daha düşük cinsel işleve sahip oldukları saptanmıştır. Üç grupta yer alan tüm erkeklerin cinsel yaşamlarının benzer şekilde etkilendiği ve orta dereceli erektil disfonksiyon yaşadıkları belirlenmiştir.
Gozüyeşil ve ark.	2017 TÇ	59	%50,8	51,2±13,0	6,3±9,5 ay	İleostomi Kolostomi	RBSÖ [1]GRCDÖ	Bağırsak stoması geçiren bireylerde benlik saygısı ve cinsel doyumu değerlendirmek	- OB'nin orta düzeyde benlik saygısına sahip oldukları ve orta düzeyde cinsel sorunlar yaşadıkları, - OB'nin %54,2'si cinsel ilişkide azalma yaşadıkları ve %44,1'inde stoma varlığının eşlerinde cinsel isteksizliğe neden olduğu, - GRISS 58,80±16,44 olduğu, - Erkek hastaların kadın hastalara göre daha sık cinsel sorun yaşadıkları saptanmıştır.
Sütsünbüloğlu ve Vural	2018 TÇ	100	%76,0	56,6±11,1	17,2±17,21 ay	İleostomi Kolostomi	[1]GRCDÖ [2]KCİE [3]UEİE	Stomalı hastaların cinsel tatmini ve işlevini değerlendirmek	- 83 hasta (%83) cinsel sorunların tedavisi ile ilgili bilgi almadığı, - Stomalı hastaların ciddi cinsel tatminsizlik ve cinsel işlev bozukluğu yaşadığı (GRISS Kadın 6,20±2,02 ve GRISS Erkek 7,43±1,44; KCİE 6,17±8,97; UEİE 23,5±18,0), - Stomalı hem kadın hem de erkek hastalarda ciddi cinsel işlev bozuklukları olduğu (Erkek hastaların %60,5'inde (n=46) şiddetli erektil disfonksiyon) saptanmıştır.
Yılmaz ve ark.	2017 TÇ	57	%57,92	59,8±10,12	En az 4 ay	Kolostomi	SYKÖ [2]KCİE [3]UEİE	Stomanın cinsel işlev ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek	- Her üç ölçekteki hasta puanlarının düşük olduğu (UEİE skoru 3,64±2,47; KCİE skoru 13,04±5,19), - Erkek hastaların %54,5'inde şiddetli erektil disfonksiyon, - Kadın hastalar için IFSF toplam puanı <30 olduğu, - Tüm kadın hastaların cinsel işlev bozukluğu yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 1 devamı. Değerlendirilme Kapsamına Alınan Çalışmalar

Yazarlar	*Yöntem*	*Katılımcılar*							
		n	***Cinsiyet %Erkek***	***Yaş***	***Cerrahi süresi***	***Stoma türü***	***Ölçek***	***Çalışma konusu***	***Cinsel yaşam ile ilgili sonuçlar***
Taylan ve Akıl	2019 DÇ	70 35 TG 35 KG	TG: 54,3 KG: 51,4	TG: 53,00±11,18 KG: 50,74±13,7	İlk 12 hafta hasta takibi	İleostomi Kolostomi	[1]GRCDÖ	Telefonla danışmanlığın OB'nin cinsel yaşamları üzerindeki etkisini belirlemek TG'ye taburcu olduktan sonra cinsel yaşamla ilgili endişeleri ve stomalarıyla yaşadıkları zorluklar için telefon numarası verilerek her gereksinim duyduğunda danışmanlık yapılmıştır.	- Taburcu olduktan sonra ilk altı haftaya kadar 3,57±0,86 kez, 6–12. Haftalarda ise 6,52±0,77 kez telefon danışmanlığı hizmeti almıştır. - TG ve KG'de ameliyat öncesi dönemde ve ameliyat sonrası altıncı haftada GRCDÖ puanlarında farklılık olmadığı, - Ameliyat sonrası on ikinci kadın TG'de ölçek toplam puanları ile cinsel frekans, doyum, duygusallık, vajinismus ve anorgazmi alt ölçek puanlarında farklılık olduğu belirlenmiştir. - Erkek TG'de cinsel sıklık alt puanları hariç ölçek toplam ve diğer alt boyut puanlarında puanlarında farklılık olduğu belirlenmiştir. - Telefonla danışmanlığının OB'nin ameliyattan sonra 12. hafta cinsel yaşamlarını iyileştirmede etkili olduğu saptanmıştır.
Kader ve ark. Yıl: 2020	2020 TÇ	100 50 OB 50 OOB	OB: %50 OOB: %50	OB: 46,7±11,3 OOB: 48,2±10,8	-	İleostomi Kolostomi	[1]GRCDÖ BDÖ BAÖ YKF [4]ACYÖ	OB'nin depresyon, anksiyete, cinsel işlev bozukluk düzeyleri ve yaşam kaliteleri düzeylerini incelemek	- OB'nin ACYÖ puan ortalaması 55,8±12,4 ve OOB puan ortalaması 45,2±10,9 olduğu, - OB'nin GRCDÖ puan ortalaması 23,7±8,9 ve OOB'nin 45,6±7,5 olduğu, - OB'nin cinsel doyuma daha az ulaştıkları, cinsel birleşmeden daha fazla kaçındıkları, saptanmıştır.
Thyq ve ark.	2020 TÇ	OOB: 554 OB: 193 Kontrol: 66	%0 Erkek %100 Kadın	OOB: 57,7±9,2 OB: 59,2±9,4 Kontrol: 60,1±9,5	-	İleostomi Kolostomi Kontrol	[5]RKKCS [6]CVDA BFDÖRS KES	Kadın OB'nin bağırsak disfonksiyonunun cinsel işlev bozukluğu üzerindeki etkisini ölçmek	- Bağırsak disfonksiyonunun cinsel işlev disfonksiyonunu arttırdığı, - En belirgin sorunlar disparoni ve ilişkiyi tamamlayamama olduğu, - Zayıf stoma işlevi cinsel yaşamı olumsuz etkilediği belirlenmiştir.
Ozturk ve ark.	2015 TÇ	84 42 OB 42OOB	OB: %52,4 OOB %50	Kalıcı OB: 56,24±11,17 Geçici OB 41,96±7,76 OOB: 37,29±11,63	-	Kolostomi	RBSÖ [2]KCİE [3]UEİE	Her iki cinsiyetten hastaların geçici veya kalıcı kolostomi cerrahisinden sonra karşılaşabilecekleri cinsel sorunlar ve bu sorunlar ile benlik saygısı arasındaki ilişkini incelenmek.	- OB'nin benlik saygısı düzeyleri OOB'ye göre daha düşük olduğu, - Erkek OB'nin IIEF puanları ile benlik saygısı ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olduğu, - Geçici kolostomili erkeklerin kalıcı kolostomi grubuna göre daha yüksek puanlar aldığı, - Kadın OB "uyarılma" alt grubunda OOB grubuna göre anlamlı derecede daha düşük puanlara sahip olduğu, - Kadın OB uyarılma, cinsel memnuniyet ve ağrı sorunlarını daha fazla yaşadığı belirlenmiştir.

TG, test grubu; **KG,** kontrol grubu; **OB,** ostomili birey; **OOB,** ostomisi olmayan birey; **GOB,** geçmişte ostomisi olan birey; **TÇ,** tanımlayıcı çalışma; **DÇ,** deneysel çalışma; **PÇ,** prospektif çalışma; **CUÖ,** çiftler uyum ölçeği; **BAÖ,** beden algısı ölçeği; **RBSÖ,** Rosenberg benlik saygısı ölçeği; **UMOYKÖ,** umut merkezi ostomi yaşam kalitesi ölçeği; **EAMDÖ,** epidemiyolojik araştırmalar merkezi depresyon ölçeği – kısa form; **SYKÖ,** stoma yaşam kalitesi ölçeği; **BDÖ,** Beck depresyon ölçeği; **BAÖ,** Beck anksiyete ölçeği; **YKF,** yaşam kalitesi formu; **BFDÖRS,** bağırsak fonksiyonu düşük ön rezeksiyon skoru; **KES,** kolostomi etki skoru; **[1]GRCDÖ,** Golombok Rust cinsel doyum ölçeği; **[2]KCİE,** kadın cinsel işlev endeksi; **[3]UEİE,** uluslararası erektil işlev endeksi; **[4]ACYÖ**, Arizona cinsel yaşantılar ölçeği; **[5]RKKCS,** rektal kanser kadın cinselliği skoru; **[6]CVDA,** cinsel vajinal değişiklikler anketi;

Kadın Cinsel İşlev Endeksi (KCİE): KCİE, kadınlarda cinsel işlevi değerlendirmek için 19 maddelik çok boyutlu bir araç olarak geliştirilmiştir.[19] Ölçek, önceki dört hafta boyunca cinsel istek, uyarılma, kayganlık, orgazm, memnuniyet ve ağrı olmak üzere cinsel işlevi altı alt boyutta değerlendirmektedir. Puan ne kadar yüksekse, işlev kaybı o kadar düşük olur. Ölçekte alınabilecek en yüksek puan 36,0 ve en düşük puan 2,0'dır. Kesme puanı 26,55'tir ve bu puanın altında kalan herhangi bir şey cinsel işlev bozukluğunu gösterir. KCİE'nin geçerliliği ve güvenilirliği daha önce Türkiye'de araştırılmış ve doğrulanmıştır.[20]

Uluslararası Erektil İşlev Endeksi (UEİE): UEİE, erektil disfonksiyonu araştıran 15 maddelik bir ölçektir. Rosen vd. IIEF'in genel güvenilirliğinin iyi olduğunu göstermiştir. Erektil işlev, orgazm işlevi, cinsel istek, cinsel ilişki doyumu ve genel tatmin olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 75,0 ve en düşük puan 5,0'dır. Anket puanı ne kadar yüksekse, işlev kaybı o kadar düşüktür. Ölçeğin erektil disfonksiyon alanı, skorlara göre şiddetli (1–10), orta (11–16), orta-hafif (17–21), hafif (22–25) ve erektil disfonksiyon yok (26–30) şeklinde sınıflandırılır.[21] Geçerliliği ve güvenilirliği, Türk Androloji Derneği (2004) tarafından oluşturulmuştur.

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçegi (ACYÖ): ACyÖ, Cinsel işlevselliği ölçen beş maddelik kısa bir derecelendirme ölçeğidir.[22] Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalar üzerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.[23]

Rektal Kanser Kadın Cinselliği Skoru (RKKCS): RKKCS, kadınlarda genel cinsel işlev bozukluğunu değerlendiren bir ölçektir. Cinsel olarak aktif hastalar RCFS skoruna göre cinsel işlev bozukluğu yok (SD yok, 0–8 puan) ve cinsel işlev bozukluğu (SD, 9–29 puan) olarak kategorize edilir.[24]

Cinsel Vajinal Değişiklikler Anketi (CVDA): CVDA, jinekolojik kanserli hastalar için geliştirilen kansere özgü bir yaklaşımı olan bir ölçektir. Kayganlaşma, ağrı, kanama ve vajinal değişiklikler alt boyutlarından oluşmaktadır.[25]

Çalışmaların tümünde ostominin cinsel yaşam üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirlenmiştir. Hastaların cinsel performans kaygısı gibi cinsellikle ilgili endişeler yaşadıkları bulunmuştur. Ayrıca, bazı fiziksel ve duygusal özellikler ile şişkinlik, dışkı sızıntısı ve koku gibi fizyolojik sorunların cinsel yaşamı olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Ostomi açılmayan bireylerin (bağırsak cerrahisi olan ancak ostomi açılmayan ya da sağlıklı bireyler) dâhil edildiği kontrol grubu ile yapılan çalışmalarda OB'nin cinsel yaşam sorunlarını daha yoğun yaşadıkları belirlenmiştir.

Kadın ve erkek OB'in cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiği bir çalışma dışında her iki grupta yapılan diğer çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre ostomi varlığından cinsel yaşamlarının daha fazla etkilediği bulunmuştur. Her iki cinsiyet için cinsellikten kaçınma, cinsel sıklıkta azalma, cinsel ilişkiyi tamamlayamama, orgazm sorunları gibi sorunlar ortak yaşanırken kadınlarda cinsel ilişki sırasında ağrı, erkeklerde ereksiyon sorunlarının cinsiyete spesifik sorunlar olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada hastaların cerrahi sonrası geçen ilk altı haftada gerçekleşmesi beklenen stoma adaptasyon sürecinden sonra özellikle 6–12 haftalar arasında cinsel yaşamlarını düzenlemede hemşirelik müdahalelerine gereksinim duydukları belirlenmiştir. Hemşirelik müdahalesinin hastaların cinsel yaşamlarına yeniden başlamada ve cinsel sorunlarında çözüme ulaşma da etkili olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu sistematik çalışmanın amacı, bağırsak stomalı hastaların yaşadıkları cinsel yaşam sorunlarının açıklandığı hasta ile ilgili çalışmaları incelemektedir. Çalışmaya bir prospektif, iki deneysel, altı tanımlayıcı çalışma dâhil edildi. OB'nin cinsel yaşamlarının nasıl etkilendiği çalışmalarda altı farklı ölçek kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bağırsak stomalı hastalar stomanın varlığından kaynaklanan cinsel yaşamı olumsuz etkileyen sorunlarla karşılaşmaktadır. Tüm çalışmalar, bağırsak stomasının hastaların cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğini göstermiştir. Sözü edilen cinsel sorunlar arasında cinsellikle ilgili endişeler, cinsel sıklıkta azalma, cinsel işlev bozukluğu, cinsel isteksizlik, ciddi cinsel tatminsizlik, cinsel doyum sorunları belirlenmiştir. Literatürde çalışma bulgularına benzer stomanın cinsel yaşama olumsuz etkilediğine dikkat çekilmektedir.[7,26–35] Stoma bakımı ve stoma uyum sorunları nedeniyle cinsel yaşamın kesintiye uğraması beklenen bir durumdur.[31,32,36] Stomalı hastalar, fizyolojik ve psikolojik sorunlar nedeniyle ilk haftalarda stoma uyum problemlerini daha yoğun yaşarlar.[37] Nitel bir çalışma, hastaların ameliyat sonrası altı hafta içinde stomaya uyum sorunlarını ve endişelerini daha yoğun yaşadıkları ve bu süre içinde cinsel yaşamlarına dönmekten kaçındıklarını bildirmiştir.[1] Çakmak ve ark., 56 çift ile tanımlayıcı nitelikteki çalışmasında stoma cerrahisinin OB ve eşlerinin cinsel yaşamlarına etkisini değerlendirmiştir. Çalışma sonuçları çiftlerin yarısının ameliyat sonrası cinsel hayatlarına dönemediğini göstermiştir.[34] Stomanın varlığından kaynaklanan cinsel yaşam sorunlarının oldukça yoğun yaşandığı söylenebilir.

Çalışmada her iki cinsiyetteki hastaların cinsel yaşamlarının stoma varlığından olumsuz etkilendiği ancak erkek hastalarda bu etkinin daha şiddetli yaşandığı belirlenmiştir. Her iki cinsiyetin, cinsellikten kaçınma, cinsel sıklıkta azalma, cinsel ilişkiyi tamamlayamama, orgazm sorunları gibi sorunları ortak yaşadıkları saptanmıştır. Literatürde bağırsak stomalı erkek hastaların kadın hastalara göre cinsel yaşam sorunlarını çalışma bulgularına benzer şekilde daha şiddetli yaşadıkları belirlenmiştir.[15,27] Çalışmada kadınlarda cinsel ilişki sırasında ağrı, erkeklerde ereksiyon sorunlarının cinsiyete spesifik sorunlar olduğu bulunmuştur. Erkeklerde daha fazla yaşanan cinsel sorunların nedeni; cerrahi işlem sırasında parasempatik nöral travma komplikasyonundan dolayı erkeklerde erektil disfonksiyon ve ejakülasyon problemleri oluşmasıyla açıklanabilir.[27,38] Cerrahi sonrası rezidüel pelvik skar dokusu nedeni ile kadınlar vajinal kayganlaşma sorunları yaşayabilir. Vaginal kayganlık sorunları ise cinsel ilişki sırasında ağrıya neden olabilir.[27,38,39]

Bağırsak stomalı bireyler stoma ile yaşam sorunları ile baş edebilmek ve günlük yaşamlarına uyum sağlayabilmek için stoma bakım hemşirelerinin desteğine ihtiyaç duyarlar. Çalışmada hastaların stoma adaptasyon sürecinin ardından cinsel yaşamlarını düzenlemede hemşirelik takip ve müdahalelerinin önemi ortaya çıkmıştır. Hemşirelik müdahalesinin hastaların cinsel yaşamlarına yeniden başlamada ve cinsel sorunlarında çözüme ulaşma da etkili olduğu saptanmıştır. Literatürde stoma açıldıktan sonraki ilk aylarda hastaların cinsel yaşamlarına uyum sürecinde eğitim ve danışmanlık yoluyla desteklemenin önemini vurgulanmaktadır.[1,4,19,40,41] Vural ve ark., bağırsak stomalı hastaların ostomi ameliyatı sonrası cinsel aktiviteye dönme konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak istediklerini bildirmişlerdir.[41] Bir çalışmada stomalı hastalar ve eşleri ameliyatın neden olduğu cinsel sorunlar hakkında bilgilendirilmediklerinden dolayı rahatsızlık duyduklarına[42] başka bir çalışmada ise stoma hemşiresinin cinsel yaşam hakkında bilgi vermekten ve konuşmaktan kaçındığına[43] dikkat çekilmiştir. PLISSIT model[2,6,44] ve telefon[45] ile izlemin gibi sınırlı literatür stomalı hastaların cinsel yaşamlarını olumlu etkilediğini bildirmektedir. Stomalı hastaların cinsel yaşamlarına geri dönebilmesi ve cinsel yaşam sorunları ile baş edebilmesi planlı izlem ile desteklenmeleri ile mümkün olabilir. Bu sistematik derlemenin sonuçları stoma terapi hemşirelerinin önemini ortaya koymuştur. Konuşulması zor bir konu olan cinsel yaşam konusunda stoma terapi hemşirelerine büyük sorumluluk düştüğü görülmektedir.

Çalışmanın Güçlü Yönü ve Sınırlılıkları

Bu çalışmada, bu alandaki tüm mevcut kanıtları toplamak için çeşitli veri tabanlarını, geniş bir yayın süresini, çalışma ile ilgili olabilecek geniş arama terimlerini ve ayrıca manuel referans taramalarını içeren kapsamlı bir literatür taraması yapılmış olması araştırmanın güçlü yönüdür. Ancak stomalı hastalar ile cinsel yaşama spesifik ölçeklerle yapılan birkaç çalışma elde edilmiş olması ve sadece İngilizce ve Türkçe yayınları içermesi çalışmanın sınırlılığıdır.

SONUÇ

Çalışma stoma cerrahisinin hastaların cinsel yaşamlarına etkisini (1), hastaların cinsiyetlerine göre cinsel yaşamlarına etkisi (2) ve hemşirelik müdahalelerinin hastaların cinsel yaşamlarına etkisini sorgulayan üç soru üzerine temellendirilmiştir. Çalışmada stoma varlığının cinsel yaşam üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirlenmiştir. Hastaların cinsellikle ilgili endişeler yaşadıkları, bazı fizyolojik ve psikolojik sorunların cinsel yaşamı olumsuz etkilediği saptanmıştır. Erkeklerin kadınlara göre ostomi varlığından cinsel yaşamlarının daha fazla etkilendiği, her iki cinsiyet için cinsellikten kaçınma, cinsel sıklıkta azalma, cinsel ilişkiyi tamamlayamama, orgazm sorunları gibi sorunlar ortak yaşanırken kadınlarda cinsel ilişki sırasında ağrı, erkeklerde ereksiyon sorunlarının cinsiyete spesifik sorunlar olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada hastaların hemşirelik takibi ve müdahalesinin hastaların cinsel yaşamlarına yeniden başlamada ve cinsel sorunlarında çözüme ulaşma da etkili olduğu saptanmıştır.

Hakem Değerlendirmesi
Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması
Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek
Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Peer-review
Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest
No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure
No financial support has been received.

KAYNAKLAR

1. Taylan S, Akıl Y. Bağırsak stoması olan hastaların cinsel deneyimleri: nitel çalışma. Ortadogu Tıp Derg 2020;12(1):17–23. [CrossRef]
2. Ayaz S. Approach to Sexual Problems of Patients with Stoma by PLISSIT Model: An Alternative. Sex Disabil 2009;27:71–81. [CrossRef]
3. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: a systematic review. Int J Colorectal Dis 2013;28:1603–12. [CrossRef]
4. Gozuyesil E, Taylan S, Manav AI, Akil Y. The Evaluation of Self-Esteem and Sexual Satisfaction of Patients with Bowel Stoma in Turkey. Sex Disabil 2017;35:157–69. [CrossRef]

5. Taylan S, Akıl Y. The Effect of Postoperative Telephone Counseling on the Sexual Life of Patients With a Bowel Stoma: A Randomized Controlled Trial. Wound Manag Prev 2019;65:14–29. [CrossRef]
6. Ayaz S, Kubilay G. Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. J Clin Nurs 2009;18:89–98. [CrossRef]
7. Symms MR, Rawl SM, Grant M, Wendel CS, Coons SJ, Hickey S, et al. Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. Clin Nurse Spec 2008;22:30–40. [CrossRef]
8. Zhang JE, Wong FKY, You L-M, Zheng M-C, Li Q, Zhang B-Y, et al. Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. Cancer Nurs 2013;36:419–28. [CrossRef]
9. Kader B, Attaallah W, Yardımcı S, Bulut H, Özten E. Depression, Anxiety, Sexual Dysfunction and Quality of Life in Patients with Ileostomy or Colostomy. Turk J Colorectal Dis 2018;28:69–75. [CrossRef]
10. Kılıç E, Taycan O, Belli AK, Özmen M. Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi. Turk Psikiyatri Derg 2007;18:302–10. http://www.turkpsikiyatri.com/C18S4/02kaliciOstomi.pdf
11. Reese JB, Finan PH, Haythornthwaite JA, Kadan M, Regan KR, Herman JM, et al. Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: A comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. Support Care Cancer 2014;22:461–8. [CrossRef]
12. Sutsunbuloglu E, Vural F. Evaluation of Sexual Satisfaction and Function in Patients Following Stoma Surgery: A Descriptive Study. Sex Disabil 2018;36:349–61. [CrossRef]
13. Thyø A, Laurberg S, Emmertsen KJ. Impact of bowel and stoma dysfunction on female sexuality after treatment for rectal cancer. Colorectal Dis 2020;22:894–905. [CrossRef]
14. Yilmaz E, Çelebi D, Kaya Y, Baydur H. A Descriptive, Cross-sectional Study to Assess Quality of Life and Sexuality in Turkish Patients with a Colostomy. Ostomy Wound Manag 2017;63:22–9. [CrossRef]
15. Ozturk O, Yalcin BM, Unal M, Yildirim K, Ozlem N. Sexual dysfunction among patients having undergone colostomy and ıts relationship with self-esteem. J Family Med Community Health 2015;2:2–7. https://www.researchgate.net/publication/280383755_The_sexual_dysfunction_among_the_patients_with_colostomy_and_its_relation_with_self-esteem
16. Zeng X, Zhang Y, Kwong JSW, Zhang C, Li S, Sun F, et al. The methodological quality assessment tools for preclinical and clinical studies, systematic review and meta-analysis, and clinical practice guideline: a systematic review. J Evid Based Med 2015;8:2–10. [CrossRef]
17. Rust J, Golombok S. The GRISS. a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. Arch Sex Behav 1986;15:157–65. [CrossRef]
18. Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E. Golombok-Rust cinsel doyum ölçeği'nin standardizasyon çalışması. Türk Psikiyatri Derg 1993;4:83–88. http://www.turkpsikiyatri.com/default.aspx?modul=turkceOzet&gFPrkMakale=323
19. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leib S. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther 2000;26:191–208. [CrossRef]
20. Aygin D, Aslan FE. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçeye uyarlaması. Turkiye Klinikleri J Med Sci 2005;25:393–9. https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/kadin-cinsel-islev-olcegi-toad.pdf
21. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. Urology 1997;49:822–30. [CrossRef]
22. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, Manber R. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. J Sex Marital Ther 2000;26:25–40. [CrossRef]
23. Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. Int J Import Res 2004;16:531–4. [CrossRef]
24. Thyø A, Emmertsen KJ, Laurberg S. The Rectal Cancer Female Sexuality Score: Development and Validation of a Scoring System for Female Sexual Function After Rectal Cancer Surgery. Dis Colon Rectum 2018;61:656–66. [CrossRef]
25. Jensen PT, Klee MC, Thranov I, Groenvold M. Validation of a questionnaire for self-assessment of sexual function and vaginal changes after gynaecological cancer. Psychooncology 2004;13:577–92. [CrossRef]
26. Shaffy S, Kaur S, Das K, Gupta R. Physical, nutritional and sexual problems experienced by the patients with colostomy/ileostomy: a qualitative study. Nurs Midwifery Res J 2012;8:210–22. [CrossRef]
27. Sarabi N, Navipour H, Mohammadi E. Sexual Performance and Reproductive Health of Patients with an Ostomy: A Qualitative Content Analysis. Sex Disabil 2017;35:171–83. [CrossRef]
28. Cardoso DBR, Almeida CE, de Santana ME, de Carvalho DS, Sonobe HM, Sawada NO. Sexuality of people with intestinal ostomy. Rev Rene 2015;16:576–85. [CrossRef]
29. Medina-Rico M, Zárate-Velasco AM, Quiñonez A, López-Ramos H. Sexuality in People With Ostomies: A Literature Review. Sex Disabil 2019;37:571–86. [CrossRef]
30. Kaya Ö, Aygin D. Stomanın cinsel yaşam üzerindeki etkileri. Androl Bul 2020; 22:194–8. [CrossRef]
31. de Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Mourão LF, de Oliveira LB, Marques ADB, Nascimento LC. Sexuality for the ostomized woman: contribution to nursing care. R Pesq Cuid Fundam Online 2014;5:74–81. [CrossRef]
32. da Silva AL, Faustino AM, de Oliveira PG. The sexuality of the patient with intestinal ostomy. Literature review. J Nurs UFPE 2013;7:879–87. https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11553/13490
33. Costa Paes Barreto AP, Valença MP. The ostomy patient's sexuality. Integrative review. J Nurs UFPE 2013;7:4935–43. https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11753/14040#
34. Cakmak A, Aylaz G, Kuzu MA. Permanent stoma not only affects patients' quality of life but also that of their spouses. World J Surg 2010;34:2872–6. [CrossRef]
35. Albuquerque AFLL, Pinheiro AKB, Linhares FMP, Guedes TG. Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. Rev Bras Enferm 2016;69:1164–71. [CrossRef]
36. Burch J. Intimacy for patients with a stoma. Br J Nurs 2016;25:S26. [CrossRef]
37. Burch J. Psychological problems and stomas: a rough guide for community nurses. Br J Community Nurs 2005;10:224–7. [CrossRef]
38. Towe M, Huynh LM, El-Khatib F, Gonzalez J, Jenkins LC, Yafi FA. A Review of Male and Female Sexual Function Following Colorectal Surgery. Sex Med Rev 2019;7:422–9. [CrossRef]
39. Tripaldi C. Sexual function after stoma formation in women with colorectal cancer. Br J Nurs 2019;28:S4–15. [CrossRef]

40. Ramirez M, McMullen C, Grant M, Altschuler A, Hornbrook MC, Krouse RS. Figuring Out Sex in a Reconfigured Body: Experiences of Female Colorectal Cancer Survivors with Ostomies. Women Health 2010;49:608–24. [CrossRef]

41. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C, Onay DC. The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas A Phenomenological Study. J Wound Ostomy Continence Nurs 2016;43:381–4. [CrossRef]

42. Persson E, Severinsson E, Hellström AL. Spouses' perceptions of and reactions to living with a partner who has undergone surgery for rectal cancer resulting in a stoma. Cancer Nurs 2004;27:85–90. [CrossRef]

43. Persson E, Gustavsson B, Hellström AL, Fridstedt G, Lappas G, Hultén L. Information to the relatives of people with ostomies: is it satisfactory and adequate? J Wound Ostomy Continence Nurs 2005;32:238–45. [CrossRef]

44. Ayaz S. Stomalı bireylerin cinsel sorunlarının değerlendirilmesinde PLISSIT modelinin kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg 2014;17:59–63. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29610

45. Zheng M-C, Zhang J-E, Qin H-Y, Fang Y-J, Wu X-J. Telephone follow-up for patients returning home with colostomies: views and experiences of patients and enterostomal nurses. Eur J Oncol Nurs 2013;17:184–9. [CrossRef]