Kemoterapi Tedavisi Gören Kanser Hastalarının Cinsellik Algılarının ve Cinsel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Determination of Sexual Perceptions and Sexual Care Needs of Cancer Patients Receiving Chemotherapy Treatment

Öznur KÖRÜKCÜ[1], Fatma ARIKAN[1], Ayşegül KÜÇÜKÇAKAL[2], Hasan Şenol COŞKUN[2]

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya, Türkiye
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Öznur KÖRÜKCÜ
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Antalya, Türkiye

E-posta:
oznurkorukcu@akdeniz.edu.tr

ÖZ

Amaç: Çalışma Akdeniz Üniversitesi Gündüz Kemoterapi Ünitesinde tedavi alan, kolorektal ve jinekolojik kanseri olan hastaların cinsellik algılarını ve cinsel bakım gereksinimlerini her iki kanser türü için ayrı ayrı belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma verileri Ekim 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Gündüz Kemoterapi Ünitesinde tedavi alan, kolorektal ya da jinekolojik kanser tanısı olan 75 hastadan toplanmıştır. Elde edilen veriler, yüzde, ortalama, standart sapma ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %66,7'si kadın, %33,4'ü erkeklerden oluşmakta; %42,7'si jinekolojik kanser, %57,3'ü ise kolorektal kanser sebebiyle tedavi görmektedir. Kemoretapi sürecinde hem kadınların (%76), hem de erkeklerin (%72) çoğunun cinsel yaşamının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Kemoterapi sürecinde kadınların %90'ının, erkeklerin ise %96'sının cinsel ilişki sıklığı azalmıştır. Hastaların çoğu kemoterapi süresince kaliteli bir cinsel yaşamı olabileceğini düşünmemektedir. Kemoterapi sürecinde hastaların %74,7'sinde cinsel istekte azalma olmuştur. Hastaların %33,3'ü kemoterapi tedavisinden sonra cinsel ilişki sıklığının azaldığını, %28'i ilişki süresinin kısaldığını ve kalitesinin azaldığını, %38,7'si ise kemoterapi almaya başladıktan sonra hiç cinsel ilişkiye girmediğini belirtmiştir.

Sonuç: Kemoterapi sürecinde hem kadın, hem erkek hastaların cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiği görülmüştür. Her iki kanser türünde de tedavi süreciyle cinsel isteklerinin, cinsel ilişki sıklıklarının, eşlerinin kendilerine olan ilgisinin azaldığı belirlenirken; tedavi sürecinde kolorektal kanseri olan hastaların cinsel yaşamlarının jinekolojik kanser hastalarına göre daha fazla kısıtlandığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Cinsellik, Kemoterapi, Kolorektal kanser, Jinekolojik kanser

Geliş tarihi \ Received : 25.05.2017
Kabul tarihi \ Accepted : 06.07.2017

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine sexuality perceptions and sexual needs of patients with colorectal and gynecological cancer who were treated at the Akdeniz University Day Chemotherapy Unit.

Material and Methods: The study data was collected from 75 patients who were diagnosed with colorectal or gynecological cancer at Akdeniz University Day Chemotherapy Unit between October 2016 and April 2017. The obtained data were evaluated using percentage, mean, standard deviation values and the chi-square test.

Results: While 66.7% of the participants were women, 33.4% were men; 42.7% were treated for gynecological cancer and 57.3% for colorectal cancer. The sexual activity of both women (76%) and men (72%) was negatively affected in the process of chemotherapy. During the chemotherapy period, 90% of the women and 96% of the men had a lower incidence of sexual intercourse. Most of the patients did not think that they could have a good sexual life during chemotherapy. During the chemotherapy period, 74.7% of the patients had a decrease in sexual desire. Some of the patients (33.3%) stated that the frequency of sexual intercourse decreased after chemotherapy treatment, 28% had shortened duration of relationship and decreased quality, and 38.7% stated that no sexual intercourse took place after taking chemotherapy.

DOI: 10.17954/amj.2018.101

Conclusion: We observed that the sexual lives of both female and male patients are adversely affected in the course of chemotherapy. Sexual desire, frequency of sexual intercourse, and the spouse's interest decreased with both types of cancer. The sexual life of patients with colorectal cancer was more restricted than that of gynecologic cancer patients during the treatment period.

Key Words: Sexuality, Chemotherapy, Colorectal cancer, Gynecological cancer

GİRİŞ

Cinsellik biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla ele alınması gereken, sosyal kurallardan ve değer yargılarından etkilenen, ataerkil toplumlarda tabu olarak algılanabilen temel insan gereksinimlerinden biridir (1,2). Kanser tanısı konulmasından sonra uygulanan tıbbi ve cerrahi tedavinin bireylerin yaşam kalitesi üzerine pek çok olumsuz etkisi olduğu gibi, cinsel sağlık üzerine de etkileri bulunmaktadır (3). Kanser hastalığı ve tedavisi kanserin tipine, evresine, hastanın cinsiyetine ve yaşına göre bireylerin cinselliğini farklı düzeylerde etkileyebilmektedir (4). Kanser tanısı ilk konulduğunda, olayın stresi ile baş etme, iyileşme çareleri arayışı ve ölüm korkusu nedeniyle, hasta için cinsel sağlık akla gelen en son konu olmasına karşın, kanser tanı ve tedavisinden sonra öncelikli sorunlardan biri haline gelebilmektedir (5). Cinsel aktivitede istek kaybı kanser hastası olan kadın ve erkeklerin hepsinde görülebilirken, erkeklerde ereksiyonu sürdürme yetersizliği, kadınlarda ise vajinal kuruluk ve ağrılı cinsel ilişki en yaygın karşılaşılan cinsel sorunlar arasında yer almaktadır (6,7).

Bireylerin yaşam kalitesinin optimal düzeyde sürdürülmesi için cinsel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir, ancak hastaların çoğu cinsellik hakkında endişe, utanma ve korku nedeniyle sağlık bakım ekibi ile konuşmaktan çekinebilmektedir (8). Kolorektal ve jinekolojik kanser hastalarının tedavi sürecinde ve sonrasında çeşitli cinsel sorunlarla karşı karşıya kaldığı açıktır, ancak hastaların cinsellik algılarının ve cinsel bakım gereksinimlerinin açıklaştırılması gerekmektedir. Kolorektal ve jinekolojik kanseri olan bireylerin cinsellik konusunda danışmanlık gereksinimleri bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmuştur. Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Gündüz Kemoterapi Ünitesinde tedavi alan kolorektal ve jinekolojik kanseri olan hastaların cinsellik algılarını ve cinsel bakım gereksinimlerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Yeri ve Örneklemi

Araştırma verileri Ekim 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Gündüz Kemoterapi Ünitesinde tedavi alan, kolorektal ya da jinekolojik kanser tanısı olan 75 hastadan toplanmıştır. Araştırmada örneklem sınırlaması yapılmamış olup, altı ay süresince hastaneye kemoretapi tedavisi amacıyla başvuran bütün hastalara ulaşılmaya çalışılmıştır. Ekim 2016 ve Mart 2017 aylarında Akdeniz Üniversitesi Gündüz Kemoterapi Ünitesinde kolorektal ya da jinekolojik kanser tanısı nedeniyle kemoterapi alan toplam 140 hasta ile görüşülmüş, ancak hastaların yalnız 75'i çalışmaya katılmaya gönüllü olmuştur. Kemoterapi tedavisi gören, 18 yaşın üzerinde olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 75 hasta ile araştırma tamamlanmıştır. Çalışmaya katılmayı istemeyen ve kanserin orijini kolorektal ya da jinekolojik bölge olmayan hastalar örnek grubuna alınmamıştır.

Veri Toplama Aracı ve Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmış olan 38 soruluk veri toplama formu aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama formunun ilk bölümü; katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, çocuk sayısı, aylık ortalama gelirini içeren sorulardan, ikinci bölümü; hastanın tıbbi tanısını, tanıyı alma süresini, metastaz durumunu, aldığı tedavileri, eş desteğini içeren sorulardan, son bölümü ise; kemoterapi tedavisinin hastaların cinsel yaşamı üzerine etkilerini ve hastaların bu konudaki algılarını içeren soruları içermektedir. Çalışmaya başlamadan önce kolorektal ve jinekolojik kanser hastalarına bakım veren üç hemşireden veri toplama formuna ilişkin uzman görüşü alındıktan sonra anket formu hastalara uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için SPSS 18 paket programı kullanılmıştır. Elde edilen veriler, yüzde, ortalama, standart sapma ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilerek, p değeri 0.05'ten küçük ise anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Medikal Onkoloji Bölüm Başkanından çalışma izni alınmıştır. Ayrıca, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih ve no: 23.03.2016/204). Veri toplama formu doldurulmaya başlamadan önce katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırmanın katılımcılar üzerine hiçbir riski ya da olumsuz etkisi bulunmamaktadır.

BULGULAR

Katılımcıların Özellikleri

Araştırma katılım oranı % 53 (140 hastanın 75'i katılmayı kabul etmiştir), katılımcıların yaş ortalaması 52,6±9,1

(min=32, max=72), kanser tanısı alma süresi ortalaması 25,1±2,6 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %66,7'si kadın (n=50), %33,3'ü erkeklerden (n=25) oluşmuştur. Bireylerin yarısının eğitim durumu ilköğretim düzeyinde iken, %21,3'ü üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların %93,3'ü çocuk sahibi olduğunu, %74,4'ü şu anda çalışmadığını belirtmiştir. Hastaların %42,7'sinin jinekolojik kanser (n=32), %57,3'ünün ise kolorektal kanser (n=43) nedeniyle tedavi gördüğü belirlenmiştir. Katılımcıların %81,3'ü tedavi sürecinde eşlerinin desteğinin yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo I).

Kemoterapi Sürecinin Cinsellik Üzerine Etkileri Konusunda Bireylerin Algıları

Hastaların %74,7'si kemoterapi süresince kaliteli bir cinsel yaşamı olabileceğini düşünmemektedir. Kemoterapi tedavisi sürecinde cinselliğin kendileri için önemli bir gereksinim olmadığını düşünenlerin oranı %73,3'tür. Kemoterapi sürecinde hastaların %74,7'sinin cinsel isteği olumsuz etkilenmiştir. Tedavi sürecinde cinsellikle ilgili duyguları olumsuz etkilenenlerin oranı %73,3 iken, katılımcıların %92'si kemoterapi tedavisinin cinsel ilişki sıklığını azalttığını belirtmektedir. Hastaların %68'inin

Tablo I: Katılımcıların tanıtıcı bilgileri.

Özellik	**Mean ±SS**	
Yaş	52,6±9,1	
Aylık gelir (TL)	2020,6±867,2	
Tanı süresi (ay)	25,1±2,6	
Özellikler	**n**	**%**
Cinsiyet		
Kadın	50	66,7
Erkek	25	33,3
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	4	5,3
İlköğretim	38	50,7
Lise	17	22,7
Üniversite/Lisansüstü	16	21,3
Çocuk		
Var	70	93,3
Yok	5	6,7
Çalışma durumu		
Evet	19	25,3
Hayır	56	74,7
Tıbbi Tanı		
Jinekolojik kanser	32	42,7
Kolorektal kanser	43	57,3
Metastaz		
Var	43	57,3
Yok	32	42,7
Kronik hastalık (kanser dışında)		
Var	27	36,0
Yok	48	64,0
Hastalığın cinsellik üzerine etkileri hakkında bilgi		
Evet	34	45,3
Hayır	41	54,7
Eş desteği		
Yeterli	61	81,3
Yetersiz	14	17,7

kemoterapi tedavisinden sonra cinsel ilişkiden aldıkları doyum azalmıştır. Hastaların %54,7'si kemoterapi tedavisi sırasında cinsel ilişkinin ertelenmesi gerektiğini, %49,3'ü cinsel yaşamın aktif olmasının tedaviyi olumsuz etkilediğini, %72'si tedavi sırasında cinselliklerinin kısıtlandığını ve %60'ı kemoterapinin cinsel problemleri beraberinde getirdiğini belirtmiştir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin %50,7'si tedavi ile birlikte eşinin kendisine olan cinsel ilgisinin azaldığını belirtirken, %61,3'ü cinsel ilişkiye girmekten korktuklarını ifade etmişlerdir.

Kemoterapi Sürecinin ve Semptomlarının Cinsellik Üzerine Etkileri

Hastaların %33,3'ü kemoterapi tedavisinden sonra cinsel ilişki sıklığının azaldığını, %28'i ilişkisi süresinin kısaldığını ve kalitesinin azaldığını, %38,7'si ise kemoterapi almaya başladıktan sonra hiç cinsel ilişkiye girmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %41,3'ü cinsel isteksizlik, %16'sı enerji azalması, %5,3'ü erken boşalma, %1,3'ü boşalamama, %13,3'ü vajinal kuruluk, %4'ü ereksiyon olamama ve %12'si ağrılı cinsel ilişki yaşadıklarını, %2,7'si ise cinsel hayatların tedavi sonrasında tamamen bittiğini belirtmiştir. (Tablo II).

Araştırmada kemoterapi semptomlarının bireylerin cinsel yaşamı üzerine etkileri sorgulanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların cinsel yaşamlarını en çok etkileyen şeyin enfeksiyon kapma korkusu olduğu görülmüştür (%78,7). Ayrıca, araştırmaya katılan bireylerin %34,4'ü fiziksel görünümlerinde olan değişim, %60'ı stres, %37,3'ü ağrı,

Tablo II: Kemoterapi sürecinin cinsellik üzerine etkileri konusunda bireylerin algıları.

Sorular	n	%
Kaliteli bir cinsel yaşamınız olabileceğini düşünüyor musunuz?		
Evet	19	25,3
Hayır	56	74,7
Cinselliğin sizin için önemli bir gereksinim olduğunu düşünüyor musunuz?		
Evet	20	26,7
Hayır	55	73,3
Cinsel isteğinizin olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz?		
Evet	56	74,7
Hayır	19	25,3
Cinsellikle ilgili duygularınızın olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz?		
Evet	55	73,3
Hayır	20	26,7
Cinsel ilişki sıklığınızın azalttığını düşünüyor musunuz?		
Evet	69	92,0
Hayır	6	8,0
Cinsel ilişkiden aldığınız doyumda değişiklik olduğunu düşünüyor musunuz?		
Evet	51	68,0
Hayır	24	32,0
Cinselliğin ertelenmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?		
Evet	41	54,7
Hayır	34	45,3
Cinsel yaşamın aktif olmasının tedavinin etkinliğini azalttığını düşünüyor musunuz?		
Evet	37	49,3
Hayır	38	50,7
Cinsel yaşamınızın hiçbir şekilde kısıtlanmadığını düşünüyor musunuz?		
Evet	21	28,0
Hayır	54	72,0
Kemoterapinin cinsel problemleri beraberinde getirdiğini düşünüyor musunuz?		
Evet	45	60,0
Hayır	30	40,0
Eşinizin size karşı olan cinsel ilgisinin azaldığını düşünüyor musunuz?		
Evet	38	50,7
Hayır	37	49,3

Tablo II: devam

Sorular	n	%
Cinsel ilişkiye girmekten korkuyor musunuz?		
Evet	46	61,3
Hayır	29	38,7
Cinsellikle ilgili sorularınızı sağlık çalışanlara rahatça sorabiliyor musunuz?		
Evet	33	44,0
Hayır	42	56,0
Cinsellikle ilgili sorularınızı yanıtlayacak birinin desteğine gereksinim duyuyor musunuz?		
Evet	32	42,7
Hayır	43	57,3
Onkoloji hastalarına özel cinsel sağlık danışmanlığı verilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?		
Evet	52	69,3
Hayır	23	30,7
Onkoloji hastalarına özel bir cinsel sağlık danışmanlık programı geliştirsek katılmak ister miydiniz?		
Evet	41	54,7
Kararsız	34	45,3
Kemoterapi uygulamasıyla birlikte cinsel yaşamda meydana gelen değişiklikler		
Tedaviye başladıktan sonra hiç cinsel ilişkiye girmedim.	29	38,7
İlişki sıklığım azaldı	25	33,3
İlişki süresi ve kalitesi azaldı	21	28,0
Karşılaşılan cinsel problemler		
Cinsel isteksizlik	31	41,3
Enerji azalması	12	16,0
Erken boşalma	4	5,3
Boşalamama	1	1,3
Vajinal kuruluk	10	13,3
Ereksiyon olamama	3	4,0
Ağrılı cinsel ilişki	9	12,0
Cinsel hayatın tamamen bitmesi	2	2,7
Hiç problem olmadı	3	4,0
Cinsel sağlığınızla ilgili merak edilen konular		
Tedavinin cinsellik üzerine etkileri neler?	33	44,0
Cinsel ilişki ile kanser eşime de geçer mi?	12	16,0
Bedenime ve sağlığıma zarar vermeden cinsel ilişkiye nasıl gireriz?	4	5,3
İlişkiye bağlı enfeksiyondan korunmak için ne yapmalıyım?	9	12,0
İlişki ile kanser başka bölgelere sıçrar mı?	2	2,7
Ağrısız cinsel ilişki için ne yapmalıyım?	5	6,7
Merak ettiğim bir konu yok.	10	13,3

%20'si iştahsızlık, %28'i bulantı, %13,3'ü kusma, %18,7'si ishal, %33,3'ü kabızlık, %60'ı yorgunluk, %34,7'si uykusuzluk nedeniyle cinsel yaşamlarının etkilendiğini belirtmiştir (Tablo III).

Hastaların kemoterapi sürecinde cinsellikle ilgili merak ettikleri konular sorgulandığında; %44'ünün tedavinin cinsellik üzerine etkileri, %16'sının cinsel ilişki ile kanserin eşlerine bulaşma ihtimali, %5,3'ünün bedenine zarar vermeden nasıl cinsel ilişkiye gireceği, %12'sinin ilişki sırasında enfeksiyondan nasıl korunacağı, %2,7'sinin kanserin ilişki ile yayılıp yayılmayacağı, %6,7'sinin ağrısız cinsel ilişki için ne yapması gerektiği konusunda bilgi almak istediği görülmüştür. Katılımcıların %56'sı sağlık çalışanlarına soru sormaya çekindiklerini, %57,3'ü cinsellikle ilgili sorularını yanıtlayacak bir kişiye ihtiyaç duyduklarını söylemişlerdir (Tablo II).

Çalışma kapsamına alınan kadınların %86'sı kemoterapi sürecinde cinselliğin önemli bir gereksinim olmadığını ifade ederken, erkeklerin %52'si cinselliğin önemli bir gereksinim olduğunu belirtmiştir ($p<0.05$). Kadınların

da, erkeklerin de tamamına yakını kemoterapi tedavisinin cinsel ilişki sıklığını azalttığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %72'si, erkeklerin ise %60'ı kemoterapi tedavisinden sonra cinsel ilişkiden aldıkları doyumun değiştiğini belirtmiştir. Kadınların %62'si, erkeklerin %56'sı kemoterapi tedavisinin cinsel sorunları beraberinde getirdiğini belirtmiştir. Kadınların %66'sı, erkeklerin %52'si kemoterapi tedavisi sırasında cinsel ilişkiye girmekten korktuklarını ifade etmişlerdir. Jinekolojik kanser hastalarının %75,5'i, kolorektal kanser hastalarının ise %51,1'i kemoterapi tedavisi sırasında cinsel ilişkiye girmekten korktuklarını belirtmiştir ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Jinekolojik kanseri olan bireylerin %65,7'si, kolorektal kanseri olanların ise %55,8'i kemoterapi tedavisinin cinsel sorunları beraberinde getirdiğini belirtmiştir. Jinekolojik kanser hastalarının %71,8'i onkoloji hastaları için özel cinsel sağlık danışmanlığı verilmesi gerektiğini söylerken, bu oran kolorektal kanser hastalarında %67,4 olarak belirlenmiştir (Tablo IV).

Tablo III: Kanser nedeniyle yaşanan sorunların cinselliğe etkileri.

Kansere bağlı yaşanan sorunlar	n	%
Fiziksel görünümdeki değişme		
Evet	26	34,7
Hayır	49	65,3
Enfeksiyon kapma korkusu		
Evet	59	78,7
Hayır	16	21,3
Stres		
Evet	45	60,0
Hayır	30	40,0
Ağrı		
Evet	28	37,3
Hayır	47	62,7
İştahsızlık		
Evet	15	20,0
Hayır	60	80,0
Bulantı		
Evet	21	28,0
Hayır	54	72,0
Kusma		
Evet	10	13,3
Hayır	65	86,7
İshal		
Evet	14	18,7
Hayır	61	81,3
Kabızlık		
Evet	25	33,3
Hayır	50	66,7
Yorgunluk		
Evet	45	60,0
Hayır	30	40,0
Uykusuzluk		
Evet	26	34,7
Hayır	49	65,3

TARTIŞMA

Kanser hastalarında, kansere ve tedavisine bağlı pelvik sinirlerde, damar yapılarında ve organlarda hasar meydana gelebilmektedir. Ayrıca, kanser tedavisine bağlı yaşanan yorgunluk, uykusuzluk, beden imajında bozulma, bulantı, üriner ve fekal inkontinans gibi problemlerin cinsel aktiviteyi sürdürmede sıkıntıya neden olduğu bildirilmektedir (9,10). Benzer şekilde, bizim araştırmamızda da, kanser hastaları yorgunluk, stres, uykusuzluk, ağrı, kabızlık, bulantı ve fiziksel görünümde değişiklik nedeniyle cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiğini bildirmişlerdir. Ayrıca kanser hastalarında enfeksiyon kapma korkusunun (%78,7) kemoterapiye bağlı cinsel yaşamlarını etkileyen en önemli sorun olduğu saptanmıştır. Hastaların yaklaşık üçte biri kemoterapi tedavisinden sonra cinsel ilişki sıklığının, süresinin, kalitesinin azaldığını, %38,7'si ise, kemoterapi almaya başladıktan sonra hiç cinsel ilişkiye girmediğini belirtmiştir. Hastaların cinsel isteksizlik, enerji azalması, ağrılı cinsel ilişki, erken boşalma, boşalamama, vajinal kuruluk, ereksiyon olamama gibi çeşitli sorunlar yaşadığı, %2,7'sinin ise cinsel hayatların tedavi sonrasında tamamen bittiği belirlenmiştir. Cinsel istekte azalmanın bütün kanser türleri için hastalarının en sık yaşadığı ortak sorun olduğu çok sayıdaki araştırmada vurgulanmıştır (11-14). Bunun yanı sıra, cinsel organda kanser ve tedavisine bağlı meydana gelen hasarın hastaların cinsel ilişkide sorun yaşamasına neden olduğu gösterilmiştir (10,13,15).

Çalışmamızda jinekolojik kanser hastalarının, kolorektal kanser hastalarına göre cinsel ilişkiye girmekten daha fazla korktukları ve daha fazla cinsel sorunlar yaşadığı görülmüştür. Ayrıca, jinekolojik kanser hastalarının kolorektal kanser hastalarına göre cinsellikle ilgili danışmanlık alma taleplerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Flynn ve ark. tarafından (16) yapılan bir çalışmada, kanser hastalarının yarıya yakınının sağlık profesyonellerine cinsellikle ilgili soru sorabildiği, soruların tanı türüne göre farklılık gösterdiği, en çok danışmanlık alanların prostat kanseri hastalarının olduğu, en az danışmanlık alanların ise akciğer kanseri hastalarının olduğu görülmüştür. Farklı kanser grupları ile yapılan bir çalışmada, prostat ve serviks kanseri hastalarının cinsellikle ilgili konuları diğer kanser gruplarına göre sağlık personeli ile daha rahat tartışabildikleri gösterilmiştir (17). Diğer bir çalışmada ise, prostat kanseri hastalarının cinsel sağlık

Tablo IV: Cinsiyetin kemoterapiye bağlı yaşanan sorunlara etkileri.

Cinsellikle ilgili düşünceler	Cinsiyet						Tanı					
	Kadın (n=50)		Erkek (n=25)		p	X^2	Jinekoloji (n=32)		Kolorektal (n=43)		p	X^2
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Kaliteli bir cinsel yaşamınız olabileceğini düşünüyor musunuz?												
Evet	12	24,0	7	28,0	.70	.141	10	31,2	19	44,1	.30	1.033
Hayır	38	76,0	18	72,0			22	68,8	24	55,9		
Cinselliğin önemli bir gereksinim olduğunu düşünüyor musunuz?												
Evet	7	14,0	13	52,0	.01	12.307	6	18,8	14	32,5	.18	1.789
Hayır	43	86,0	12	48,0			26	81,2	29	67,5		
Cinsel isteğinizin olumsuz etkilendiğini düşünüyor musunuz?												
Evet	38	76,0	18	72,0	.70	.141	24	75,0	32	74,4	.95	0.003
Hayır	12	24,0	7	28,0			8	25,0	11	25,6		
Cinsel ilişki sıklığınızın azaldığını düşünüyor musunuz?												
Evet	45	90,0	24	96,0	.34	.910*	30	93,7	39	90,7	.63	.232
Hayır	5	10,0	1	4,0			2	6,3	4	9,3		
Cinsel ilişkiden aldığınız doyumda değişiklik olduğunu düşünüyor musunuz?	36	72,0	15	60,0	.29	1.103	23	71,8	28	65,1	.53	.385
Evet	14	28,0	10	40,0			9	28,2	15	34,9		
Hayır												
Cinselliğin ertelenmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?												
Evet	30	60,0	11	44,0	.18	1.722	20	62,5	21	48,8	.24	1.382
Hayır	20	40,0	14	56,0			12	37,5	22	51,2		
Cinsel yaşamın aktif olmasının tedavinin etkinliğini azalttığını düşünüyor musunuz?	25	50,0	12	48,0	.87	.027	18	56,3	19	44,1	.30	1.068
Evet	25	50,0	13	52,0			14	43,7	24	55,9		
Hayır												
Cinsel yaşamınızın hiçbir şekilde kısıtlanmadığını düşünüyor musunuz?												
Evet	15	30,0	6	24,0	.58	.298	11	34,4	10	23,3	.28	1.125
Hayır	35	70,0	19	76,0			21	65,6	33	76,7		
Kemoterapinin cinsel problemleri beraberinde getirdiğini düşünüyor musunuz?												
Evet	31	62,0	14	56,0	.61	.250	21	65,7	24	55,8	.39	.736
Hayır	19	38,0	11	44,0			11	34,3	19	44,2		
Eşinizin size karşı cinsel ilgisinin azaldığını düşünüyor musunuz?												
Evet	25	50,0	13	52,0	.87	.027	15	46,9	23	53,4	.57	.321
Hayır	25	50,0	12	48,0			17	53,1	20	46,6		

Tablo IV: devam

Cinsel ilişkiye girmekten korkuyor musunuz?												
Evet	33	66,0	13	52,0	.24	1.377	24	75,0	22	51,1	.03	4.396
Hayır	17	34,0	12	48,0			8	25,0	21	48,9		
Cinsellikle ilgili sorularınızı sağlık çalışanlarına rahatça sorabiliyor musunuz?	23	46,0	10	40,0	.62	.244	15	46,8	18	41,8	.66	.187
Evet	27	54,0	15	60,0			17	53,2	25	58,2		
Hayır												
Cinsellikle ilgili sorularınızı yanıtlayacak birisinin desteğine gereksinim duyuyor musunuz?												
Evet	24	48,0	8	32,0	.18	1.744	15	46,8	17	39,5	.52	.404
Hayır	26	52,0	17	68,0			17	53,2	26	60,5		
Onkoloji hastalarına özel cinsel sağlık danışmanlığı verilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?												
Evet	37	74,0	15	60,0	.21	1.526	23	71,8	29	67,4	.68	.170
Hayır	13	26,0	10	40,0			9	28,2	14	32,6		

* Beklenen değer 5'in altında olduğundan Fisher Kesin Testi yapılmıştır.

problemlerini konuşma oranı %60 iken, bu oran kolorektal kanserde %29 olarak bildirilmiştir (16).

Bizim çalışmamızda, kanser hastalarının büyük çoğunluğu kemoterapi süresince kaliteli bir cinsel yaşamlarının olamayacağını, bu süreçte cinselliğin kendileri için önemli bir gereksinim olmadığını ifade etmiştir. Ayrıca, hastaların büyük çoğunluğu kemoterapi sürecinde cinsel isteklerinin ve cinsellikle ilgili duygularının olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Hastaların yarıdan fazlası kanser tedavisi sürecinde eşlerinin kendilerine karşı olan cinsel ilgisinin azaldığını ve cinsel ilişkiye girmekten korktuklarını belirtmişlerdir. Jinekolojik kanser hastalarının cinsellikle ilgili endişelerinin yer aldığı bir sistematik derlemede hastaların psikolojik boyutta, libido azalması, beden imajında değişiklikler ve cinsel performans ile ilgili endişelerinin olduğu, ayrıca hastaların cinsel rolleri, eşten duygusal olarak uzaklaşma ve eşin cinsel ilgi seviyesindeki değişim gibi sosyal boyutları olan sorunlar yaşadığı belirtilmiştir (18). Benzer bir şekilde jinekolojik kanser hastalarıyla yapılan farklı çalışmalarda, hastalar eşlerinin kendilerine olan cinsel ilgisinin azaldığını, evliliklerinde sıkıntı yaşamaktan ya da ayrılmaktan korktuklarını ifade etmişlerdir (18-20).

Bu çalışmada, kadın ve erkekler arasında cinsel sorunlar konusunda sağlık profesyonellerini tartışma ve bu konuda danışmanlık ihtiyacı bakımından farklılık saptanmamıştır. Ancak, kadınların erkeklere göre kemoterapi süresinde cinsel yaşamını daha fazla göz ardı ettikleri, cinsel yaşamlarının daha az aktif olduğu, doyumların azaldığı, daha fazla cinsel sorunlar yaşadığı gösterilmekle birlikte her iki cinsiyetinde yarıdan fazlasının kemoterapi sürecinde cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiği görülmüştür. Flynn ve ark. (16) cinsellik konusunda kadınların erkeklere göre daha az danışmanlık aldıklarını belirtmişlerdir. Gilbert ve ark. (4) kanser hastaları ve partnerlerini kapsayan çalışmalarında, erkek hastaların kadınlara göre cinsellikle ilgili endişelerini daha sık tartıştıklarını ve cinsel sorunlarını konuşmakta daha istekli olduklarını belirtmişlerdir. Kanser tedavisi gören hastaların en az %50'sinin cinsel sorunlar yaşadığı bildirilmektedir (21). Erkeklerin kadınlara göre cinsellikle ilgili daha fazla soru sorduğu, ancak cinsellikle ilgili kendi sorunlarını daha az ifade ettiği görülmüştür (16).

Bu çalışmanın en önemli sonucu, kemoterapi alan kanser hastalarının büyük çoğunluğunun cinsellikle ilgili konuşmayı kabul etmekte zorlanmalarıdır. Ekim 2016-Mart 2017 tarihleri arasında jinekolojik kanser veya kolorektal kanser nedeniyle kemoterapi almak için başvuran hasta 140 olmasına rağmen, 140 hastanın 75'i çalışmaya katılmayı kabul etmiş, diğerleri cinsellik hakkında konuşmak istemediklerini belirtmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların %56'sı sağlık çalışanlarına soru sormaya çekindiklerini belirtirken, %57,3'ü cinsellikle ilgili sorularını yanıtlayacak bir kişiye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Nitekim, cinselliğin kanser hastalarının büyük çoğunluğunun en az danışmanlık aldığı durumlardan biri olduğu belirtilmektedir (4,17). Kanser hastalarının

cinsellikle ilgili konuşma gereksinimlerinin olduğu, ancak konunun sağlık profesyonelleri tarafından gündeme getirilmesini bekledikleri saptanmıştır (22,23). Diğer taraftan, sağlık profesyonellerinin de hastalarla cinselliği konuşmayı göz ardı ettikleri ve bu konuyu konuşmaktan çekindikleri çalışmalarda belirlenmiştir (24-26).

Katılımcıların yaşları 32 ila 72 arasında değişmesine rağmen yaş ortalamalarının 52,6 olduğu görülmüştür. Yalnızca insanların cinsel olarak daha aktif oldukları genç yaşlarda kanserin cinsellik üzerine etkilerinin belirlenememesi, katılımcıların çoğunun orta yaş grubunda olması araştırmanın bir sınırlılığıdır. Ayrıca, kolostomi açılması, histerektomi ameliyatı gibi pelvik bölgeye yapılan cerrahi ve tıbbi tedavinin hastaların cinsel yaşamını daha fazla etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışma kapsamına sadece kolorektal kanseri ya da jinekolojik kanseri olan hastalar alınmıştır. Kemoterapi gören diğer kanser hastalarının araştırma kapsamına alınmaması araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

SONUÇ

Kolorektal ve jinekolojik kanser hastalarının tedavi ve tanı sürecinde cinsel yaşamlarına ilişkin yüksek oranda endişeleri olmasına rağmen, çok az hastanın bu durumu sağlık profesyonelleri ile tartışabildiği belirlenmiştir. Kemoterapi tedavisi sürecinde kadın hastaların cinsellikle ilgili sorularını erkek hastalara göre daha az dile getirdikleri, ancak hastaların cinsiyet ayrımı gözetmeksizin tamamının cinsel sorunlar hakkında bilgilendirilme ve danışmanlık taleplerinin olduğu görülmüştür. Bu nedenle, cinselliğin kanserin tanı, tedavi ve tedavi sonrası dönemde hastaların en önemli sorunlarından biri olmasının yanı sıra, hastaların cinsel sağlıklarının değerlendirilmesi, bireylere özel cinsel danışmanlık hizmetlerinin sunulması gerektiği düşünülmektedir. Onkoloji alanında cinselliğin diğer tüm temel insan gereksinimleri gibi göz ardı edilmemesi gereken bir konu olduğu, bu konuda yapılacak olan girişimlerin hastaların yaşam kalitesini iyileştireceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2011; 5(4): 37-46.
2. Oskay U, Can G, Basgol S. Discussing sexuality with cancer patients: oncology nurses attitudes and views. Asian Pac J Cancer Prev 2014; 15(17): 7321-6.
3. Brotto LA, Erskine Y, Carey M, Ehlen T, Finlansoy S, Heywood M, Kwon J, Mcalpine J, Stuart G, Thomson S, Miller D. A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. Gynecol Oncol 2012; 125: 320-5.
4. Gilbert E, Ussher JM, Perz J. Embodying sexual subjectivity after cancer: A qualitative study of people with cancer and intimate partners. Psychol Health 2013; 28(6): 603-19.
5. Reis N. Jinekolojik kanser ve tedavilerinin kadın cinsel sağlığına etkileri. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 7(2): 35-40.
6. Donovan KA, Taliaferro LA, Alvarez EM, Jacobsen PB, Roetzheim RG, Wenham RM. Sexual health in women treated for cervical cancer: Characteristics and correlates. Gynecol Oncol 2007; 104(2): 428-34.
7. Lim RS, Yang TX, Chua TC. Postoperative bladder and sexual function in patients undergoing surgery for rectal cancer: A systematic review and meta-analysis of laparoscopic versus open resection of rectal cancer. Tech Coloproctol 2014; 18: 993–1002.
8. Lee JT, Lin HH, Tsai JL, Chen JP, Hang KG, Yu-Lien AD. Transformation of sexual expression in Taiwanese women after treatment for gynecological cancer. Cancer Nurs 2015; 3(6): 475-83.
9. Dunberger G, Lind H, Steineck G,Waldenstrom AC, Nyberg T, Al-Abany M. Self-reported symptoms of faecal incontinence among long-term gynaecological cancer survivors and population-based controls. Eur J Cancer 2010; 46: 606–15.
10. Sacerdoti R, Lagana L, Koopman C. Altered sexuality and body image after gynecological cancer treatment: How can psychologists help? Prof Psychol Res Pr 2010; 41(6): 533–40.
11. Matthews A, Aikens J, Helmrich S, Anderson D, Herbst A, Waggoner S. Sexual functioning and mood among long-term survivors of clear-cell adenocarcinoma of the vagina or cervix. J Psychosoc Oncol 2000; 17(3): 27–45.
12. Gershenson D, Miller A, Champion V, Monahan P, Zhao Q, Cella D, et al. Reproductive and sexual function after platinum-based chemotherapy in long-term ovarian germ cell tumor survivors: A gynecologic oncology group study. J Clin Oncol 2007; 25(19): 2792–7.
13. Traa M J, De Vries J, Roukema JA, Den Oudsten B L. Sexual (dys) function and the quality of sexual life in patients with colorectal cancer: A systematic review. Ann Oncol 2012; 23(1): 19-27.
14. Whicker M, Black J, Altwerger G, Menderes G, Feinberg J, Ratner E. Management of sexuality, intimacy, and menopause symptoms in patients with ovarian cancer. Am J Obstet Gynecol 2017. doi: 10.1016/j.ajog.2017.04.012. [Epub ahead of print].

15. Frumovitz M, Sun C, Schover L, Munsell M, Jhingran A, Wharton JT. Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survivors. J Clin Oncol 2005; 23(20): 7428–36.
16. Flynn KE, Reese JB, Jeffery DD, Abernethy AP, Lin L, Shelby RA, Porter LS, Dombeck CB, Weinfurt KP. Patient experiences with communication about sex during and after treatment for cancer. Psycho-oncology 2012; 21: 594–601.
17. Charif AB, Bouhnik AD, Courbiere B, Rey D, Préau M, Bendiane MK, Mancini J. Patient discussion about sexual health with health care providers after cancer-A national survey. J Sex Med 2016; 13(11): 1686-94.
18. Abbott-Anderson K, Kwekkeboom KL. A systematic review of sexual concerns reported by gynecological cancer survivors. Gynecol Oncol 2012; 124(3): 477-89.
19. Corney R, Crowther M, Everett H, Howells A, Shepherd J. Psychosexual dysfunction in women with gynaecological cancer following radical pelvic surgery. Br J Obstet Gynaecol Jan 1993; 100: 73–8.
20. Stead M, Fallowfield L, Selby P, Brown J. Psychosexual function and impact of gynecological cancer. Best Pract Res Clin Obstet 2007; 21(2): 309–20.
21. Sadovsky R, Basson R, Krychman M, Morales AM, Schover L, Wang R. Cancer and sexual problems. J Sex Med 2010;7: 349–73.
22. Katz A. The sounds of silence: Sexuality information for cancer patients. J Clin Oncol 2005; *23*(1): 238-41.
23. Rassmusson ED, Plantin L, Elmerstig E. Did they think i would understand all that on my own? A questionnaire study about sexuality with Swedish cancer patients. Eur J Cancer Care 2013; 22: 361-9.
24. Marshall C, Kiemle G. Breast reconstruction following cancer: Its impact on patients' and partners' sexual functioning. Sex Relatsh Ther 2005; 20: 155-79.
25. Hautamäki K, Miettinen M, Kellokumpu-Lehtinen PL, Aalto P, Lehto J. Opening communication with cancer patients about sexuality-related issues. Cancer Nurs 2007; 30(5): 399-404.
26. Davison BJ, Gleave ME, Goldenberg SL, Degner LF, Hoffart D, Berkowitz J. Assessing information and decision preferences of men with prostate cancer and their partners. Cancer Nurs 2002; 25: 42-9.