

KANSER HASTALARINDA CİNSEL PROBLEMLERİN HASTA VE SAĞLIK PERSONELİ ARASINDA PAYLAŞIMI; BEKLENENLER VE KARŞILAŞILANLAR

SHARING OF SEXUAL LIFE PROBLEMS OF CANCER PATIENTS TO THE HEALTH PROFESSIONALS: WHAT WAS EXPECTED AND WHAT WAS ENCOUNTERED

Nazlı ÖZBEK¹, Ayşe KILIÇ UÇAR²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

²Demir Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Nazlı Özbek <https://orcid.org/0000-0002-8810-7886>
Ayşe Kılıç Uçar <https://orcid.org/0000-0002-8280-6117>

Özet

Amaç: Bu çalışmada kanser tanısı almış kadın hastaların tedavi sürecinde cinsel yaşamlarına yönelik yaşadıkları sorunların, bu sorunları sağlık personeli ile paylaşabilme durumlarının ve sağlık personelinin beklentilerinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan çalışmanın örneklemini, Şubat 2017- Eylül 2017 tarihleri arasında, bir eğitim araştırma hastanesinin tıbbi onkoloji polikliniğine başvuran, cinsel yönden aktif ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 120 kanser tanısı almış kadın hasta oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 45.5±7.80 olup, %35'i meme kanseri, %43.3'ünün tanı süresi 1-2 yıl, %65.8'i 3. veya 4. evrededir. Hastaların %55'inin hastalık sonrası cinsel yaşamlarında sorun yaşadığı ve sorun yaşayanların sadece %29.2'sinin bu durumu sağlık personeliyle paylaştığı saptandı. Hastaların %58.5'inin tedavi sürecinde cinsel yaşamlarını sağlık personeliyle paylaşmak istediği belirlendi.

Sonuç: Çalışmamızda kanser hastalığı ve tedavilerinin cinsel yaşamı olumsuz şekilde etkilediği belirlendi. Hastaların cinsel yaşantılarında oluşan sorunları sağlık personeli ile konuşmak istedikleri ancak yeterince ifade edemedikleri bulundu.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, kadın, kanser, sağlık personeli

Abstract

Objective: This study aims to determine the problems that female cancer patients have with their sexual life during the treatment process and to share these problems with the health professional and to determine the expectations of the patients.

Method: A total of 120 female cancer patients sexually active who were voluntarily participated in the study, and who applied to the medical oncology policlinic of a training and research hospital between February- September 2017 formed the sample of this descriptive study. The data were collected with a questionnaire form prepared by the researchers.

Results: Of the women, the mean age was 45.5±7.80, 35% were breast cancer, 65.8% were stage 3 or 4. It was determined that 55% of the patients had problems in their sexual lives after the cancer and only 29.2% of those having problems shared with the health personnel. It was determined that 58.5% of the patients wanted to share their sexual lives with health personnel during the treatment process.

Conclusion: It was seen that cancer diseases and treatments caused problems in sexual life. We found that patients wanted to talk to the health professional about the problems that occurred in their sexual experiences but they could not express enough.

Keywords: Sexuality, woman, cancer, health professional

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Nazlı Özbek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
06010 Keçiören/Ankara

Telefon/Phone: +90 (535) 514 85 56 **E-mail:** nazlimudoga@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 21.02.2021 | **Kabul tarihi/Accepted:** 17.04.2021

GİRİŞ

Kanser, dünyada ve ülkemizde en çok ölüme neden olan hastalıklar arasında ikinci sırada yer almasıyla en önemli halk sağlığı sorunlarından (1,2). Günümüzde gelişen teknoloji ve tedavi yöntemleri hastaların hayatta kalma sürelerini artırırken, yaşamlarının fiziksel, duygusal, sosyal ve cinsel alanlarını etkileyen yeni zorlukları da beraberinde getirebilmektedir (3, 4).

İnsan yaşamının temel gereksinimlerinden biri olan cinsel yaşam, cinsiyete, anksiyete durumuna ve kronik hastalıklara bağlı olarak etkilenmektedir. Kanser türü ve uygulanan tedavilere bağlı olarak yaşanan hormonal, menopozal ve nörovasküler değişiklikler; kemoterapi, radyoterapi gibi tedavilerin yan etkilerine bağlı yaşanan bulantı-kusma, yorgunluk, ağrı; beden imajında değişme, kanser tanısı almanın ardından yaşanan psikolojik yıpranma, uykusuzluk, korku ve anksiyete çiftlerin cinsel yaşamlarını önemli ölçüde etkilemektedir.(5-9). Sağlıklı popülasyonda kadınların %43'ünde, erkeklerin de %31'inde görülen cinsel yaşamdaki sorunlar ve cinsel disfonksiyonların prevalansı kanser hastalarında genel anlamda %40–100 oranlarında görülebilmektedir (7, 10-13).

Ülkemizde cinsellik, kadının tüm gelişim dönemlerinde olduğu gibi hastalık sürecinde de göz ardı edilen bir konudur.

Cinselliğin bir tabu olarak görülmesi, hastaların bu konudaki şikayetlerini dile getirememesine, sağlık profesyonellerinin de çoğu zaman göz ardı etmesine yol açmaktadır. Bunun yanında; bakım sırasında öncelikli olarak hastalık, prognoz ve tedaviye yönelik primer semptomların ele alınması ve zaman kısıtlılığı, cinsel yaşamın çoğu zaman herkes tarafından ikinci plana itilmesine neden olabilmektedir (14-16).

Sağlık profesyonellerinin cinsel yaşam dahil kanser tanı ve tedavisinin neden olduğu sorunları belirlemede önemli sorumlulukları bulunmaktadır (15,16). Bu çalışmada; kanser tanısı alan kadın hastalarda, hastalığın ve tedavi sürecinin cinsel yaşama etkisinin, hasta ile sağlık personeli arasındaki paylaşım durumunun ve hastaların bu konudaki beklentilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemini

Araştırmanın örneklemini, Şubat- Eylül 2017 tarihleri arasında, bir eğitim ve araştırma hastanesinin tıbbi onkoloji polikliniğine başvuran, kanser tanısı alan ve tedavi sürecinde olan, evli, cinsel yönden aktif olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 120 kadın oluşturdu. Örneklem

seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplaması amacıyla araştırmacılar tarafından ilgili literatür taraması yapılarak geliştirilen soru formu kullanıldı (5, 8, 17, 18).

Bu form, üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; kanser tanısı alan kadınların tanı ve tedaviye ilişkin bilgileri ile sosyodemografik özelliklerini içeren 31 soru; ikinci bölümde; kadınların hastalık öncesinde cinsel yaşamlarında herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları ve bu konuyu rahatlıkla paylaşıp paylaşmadıklarını sorgulayan 6 soru; üçüncü bölümde ise; kadınların tanı aldıktan ve uygulanan tedavilerden sonraki dönemde cinsel yaşamlarında herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları, bu konuyu biriyle paylaşıp paylaşmadıkları, bu konuda herhangi bir eğitim alıp almadıklarını sorgulayan 24 soru yer almaktadır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli olan kurum izni ve hastaların yazılı ve sözlü onamları etik kurul onayı alındıktan sonra araştırma verilerinin toplanmasına başlandı. Veriler araştırmacı tarafından, bir eğitim araştırma hastanesinin tıbbi onkoloji polikliniğinde hasta ile baş başa kalınabileceği uygun bir odada yüz yüze

görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin toplanması yaklaşık 25-30 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin analiz edilmesinde SPSS 19.0 paket programı kullanılmıştır, $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Verilerin analizi, ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerler ve yüzde dağılımları kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nden yazılı idari izin (15.01.2017/E-4032) alındı. Daha sonra; Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırma Etik Kurulundan gerekli izin (Dosya no:2012-KAEK-15, Karar no:1335, Tarih:08.02.2017) alındı. Araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı anlatılarak yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra çalışma gerçekleştirildi. Çalışma verileri Helsinki Bildirgesi'ne göre toplandı; araştırma ve yayın etiğine uyuldu.

BULGULAR

Kadınların tanıtıcı ve tıbbi özelliklerine ilişkin bulgular [tablo 1](#)'de yer almaktadır. Hastaların yaş ortalaması 45.5 ± 7.80 yıl (min:26.0, max:64.0) olup, %38.3'ü lise mezunudur. Kadınların evlilik yılı ortalaması 22 ± 9.02 yıl olup, çoğunluğu

(%42.5) 21-30 yıldır evlidir. Kadınların %35'i meme, %28.3'ü jinekolojik kanser tanısı almıştır. Kadınların %43.3'ünün tanı süresinin 1-2 yıl, %65.8'inin 3. veya 4. evrede olduğu saptandı. Kadınların %35.9'unun cerrahi operasyona bağlı, %33.7'sinin tedaviye bağlı menopoza girdikleri belirlendi.

Tablo 2'de kadınların **tanı öncesi** cinsel yaşamlarına yönelik görüşlerine yer verildi. Katılımcıların cinsel yaşamında %77.5'sinin sorun yaşamadığı, %22.5'inin sorun yaşadığı belirlendi. Sorun yaşayanların %59.3'ünün cinsel isteksizlik yaşadıkları, %85.0'inin cinsel hayatındaki sorunlarını rahatlıkla paylaştığı, paylaşılanların %81.7'sinin bu sorunu eşiyile paylaştığı saptandı. Cinsel hayatındaki sorunları başkaları ile paylaşmayanların ise %61.8'inin utandığı için bu konuları dile getirmediikleri belirlendi.

Tablo 3'te kadınların **tanı sonrası** cinsel yaşamlarına yönelik tanımlamaları yer almaktadır. Hastaların %55.0'inin hastalık sonrası cinsel yaşamlarında sorun yaşadığı, sorun yaşayanların %65.2'sinin bu sorunu biriyle paylaştığı belirlendi. Kadınların %36.4'ünün cinsel sorunlarını eşleri ile paylaşırken, %29.2'sinin sağlık personeliyle paylaştığı saptandı. Sorunların paylaşıldığı sağlık personelinin %7.5'inin doktor, %5'inin hemşire olduğu bulundu. Cinsel sorunlarını paylaşmayan kadınların %100'ünün hastalığa yönelik sorunlarını

daha öncelikli gördükleri, %39.1'inin utandıkları için dile getirmediikleri belirlendi.

Tablo 4'te sağlık personelinin hasta eğitiminde hastaları sormadan cinsel konulara değinme ve hastaların bu konuda bilgi almayı isteme durumları gösterilmektedir. Doktorların %71.7'sinin, hemşirelerin %90.0'ının hastalara açıklama yaparken cinsel konulara yer vermedikleri belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların %58.5'inin tedavi sürecinde cinsel yaşamları konusunda bilgi paylaşımı yapmak istedikleri, %56.4'ünün doktorla, %43.5'inin hemşireyle paylaşımda bulunmak istediği belirlendi.

TARTIŞMA

Kanser tanısı almak ve geçirilen tedavi süreçleri kişinin hayatını tüm alanları ile olumsuz yönde etkilediği gibi cinsel hayatını da etkilemektedir. Tedavi sürecinde cinsel yaşama yönelik yaşanan sorunların, bu sorunların sağlık personeli ile paylaşılabilme durumunun ve bu konudaki beklentilerin belirlenmesi amaçlanan bu araştırmada; kadınların en fazla meme kanseri, ardından jinekolojik kanser ve gastrointestinal kanser tanısına sahip olduğu belirlenmiştir. Carter ve arkadaşlarının (2017) kanserli kadın hastalarda cinsel sağlık tedavi stratejilerini ve klinik etkisini değerlendirdikleri

çalışmalarında da benzer şekilde hastaların en fazla meme kanseri, sonrasında jinekolojik ve gastrointestinal kanser tanısı almış olduğu belirlenmiştir (19). Dünya’da kadınlarda görülen ilk üç kanser türü meme, kolon ve akciğer kanseriyken; Türkiye’de sıralama meme, tiroit ve kolorektal kanseri şeklindedir ve ardından jinekolojik kanserler gelmektedir (1,19-21). Çalışmadaki örneklem grubundaki hastalarda görülen kanser türleri, Türkiye’de görülen kanser türleriyle paralellik göstermektedir.

İnsan hayatının önemli bir bölümünü oluşturan cinsellik yaşanırken olumsuz durumlarla karşılaşılabilir. Çalışmamıza katılan kadınların tanı öncesi yaklaşık beşte birinin cinsel isteksizlik, dispareni ve cinsel ilişki sırasında kanama şeklinde cinsel sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da sağlıklı kadınlarda cinsel sorun yaşama oranlarının %16-%45.6 arasında olduğu belirlenmiştir (8, 22, 23). Tüm bu veriler kadınların hastalıktan bağımsız olarak cinsel sorunlar yaşadıklarını göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Çalışmamızda tanı öncesi yaşanan sorunlar incelendiğinde en fazla isteksizlik yaşandığı belirlenmiştir. Yapılan literatür incelenmesinde; sağlıklı kadınlarda %21-%71 oranında cinsel isteksizlik yaşandığı belirlenmiştir (24, 25). Türkiye’de, çoğu kültürde olduğu gibi, birçok sağlıklı

kadında cinsel sorunlar yaygın olarak yaşanmakta ve önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (26, 27).

Kadınların tanı öncesi dönemde cinsel yaşamlarındaki sorunları en çok eşleriyle ve çok az sağlık personeliyle paylaştıkları belirlenmiştir. Cinsel hayatındaki sorunları başkaları ile paylaşmayanların; çoğunluğunun utandığı için bu konuları dile getirmedikleri belirlenmiştir. Bagherzadeh ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da benzer olarak kadınların çok azının (%9.2) cinsel sorunlarını doktorla paylaştığı belirlenmiştir (25). Sağlıklı kadınların da sıklıkla cinsel sorun yaşamalarına rağmen sağlık personeliyle paylaşmadığı görülmektedir. Kadınların cinsel konuları mahrem ve tabu olarak görmesi sağlık personellerinin de bu konulara çok fazla değinmemesi nedeniyle cinsel sorunlarla ilgili paylaşımların çok az olduğu düşünülmektedir.

Kanser hastalığı ve beraberinde uygulanan tedaviler, kadının cinsel yaşamı üzerinde olumsuz yan etkilere sahiptir. Çalışmamızda kadınların sadece beşte biri hastalık öncesi dönemde cinsel sorun yaşadığını belirtirken, tanı aldıktan sonra ve tedavi sürecinde yarısından fazlasının cinsel sorun yaşadığı belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında; çeşitli kanser türlerinde tanı alan kadınlarda cinsel sorun yaşama oranlarının %62-%94.6 oranında değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir (8, 28,

29). Birçok jinekolojik ve meme kanseri tanısı almış kadınla yapılan çalışmalarda cinsel sorunların yüksek oranda yaşandığı dikkat çekmektedir (5, 11, 15, 30). Bu sonuçlar kanser tanısı almış kadınlarda hastalığın ve uygulanan tedavi süreçlerinin kişinin cinsel hayatını da olumsuz yönde etkilediğini göstermesi açısından oldukça önemlidir.

Çalışmamıza katılan kadınların yarısının tedavi sürecinde isteksizlik yaşadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Webber ve arkadaşlarının (2011) meme kanserli kadınlarla yaptığı çalışmada da hastaların yarısının kanser tedavisi sırasında isteksizlik yaşadıkları bulunmuştur (31). Kanser tedavileri sırasından uygulanan kemoterapi, radyoterapi ve ameliyatların etkisiyle yaşam kalitesinin ve cinsel yaşamın etkilendiği birçok çalışmayla gösterilmiştir (32-34).

Tedavi sürecinde cinsel sorun yaşayan kadınların yarısından fazlasının yaşadıkları cinsel sorunları paylaşabildiği ancak bu paylaşımı daha çok eşleri ile, sonrasında sağlık personeliyle paylaştığı belirlenmiştir. Kanser tedavisi sırasında cinsel sorunları inceleyen diğer çalışmalarda; tedavi sürecinde cinsel yaşamlarını sağlık personeliyle paylaşanların %2-%11 oranında olduğu belirlenmiştir (18, 35). Çalışmamızda; tedavi sürecinde yaşanan cinsel sorunların, hastalık öncesi duruma benzer olarak, yine en fazla eş, ardından

sağlık personeliyle paylaşıldığı görülmektedir. Ancak yaklaşık 10 hastadan üçü bu sorununu sağlık personeline ifade edebilmektedir. Bu sonuçlar cinselliğin hala paylaşılamayan, gizlenen bir alan olduğunu göstermesi açısından oldukça dikkat çekicidir.

Kanser tanısı aldıktan sonra cinsel sorunlarını dile getirmeyen hastaların bu konuyu paylaşmama nedenleri incelendiğinde; öncelikle kansere yönelik sağlık problemlerinin daha önemli olduğunu, cinsellik ile ilgili sorunlarını göz ardı ettiklerini, bu konuyu konuşmakta kendilerini rahat hissetmediklerini, çevrelerinin tepkisinden korktuğunu, sağlık çalışanlarının çok yoğun olduğunu düşündükleri için söyleme fırsatı bulamadıklarını ifade etmişlerdir. Ussher ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında hastaların en fazla utandığı (%36) ve kime soracağını bilemedikleri (%19) belirlenmiştir (35). Çalışmamıza paralel olarak yapılan diğer çalışmalarda da cinselliğe ilişkin iletişimde en sık bildirilen engellerin; sağlık personeli ile rahat konuşamama ve/veya iletişim eksikliği, tıbbi konulara odaklanması ve sağlık personelinin zaman yetersizliği olarak belirlenmiştir (8, 25, 35, 36).

Kültürümüz gereği normal durumlarda bile cinsellik hem hastalar hem de sağlık personeli tarafından mahrem sayıldığı için dile getirilmezken, kanser gibi hastalıklarda

iyice göz ardı edilebilmektedir. Çalışmamızda kadınların sadece %38.3'ü sağlık personelinin hasta eğitiminde cinsel konulara değindiğini bildirmiştir Cinsel konularda bilgi alan kadınların %28.3'ü doktordan, %10'u hemşireden bilgi aldığını belirtmiştir. Kanserli hastalarda cinsel sorunların sağlık personeli ile paylaşımını inceleyen diğer çalışmalarda da hastaların çoğunluğunun (%59-%67) sağlık personelinin bilgi almadığı; Lindau ve arkadaşlarının (2011) akciğer kanserli hastalar ve sağlık çalışanları ile yaptıkları nitel çalışmalarında ise hastalar ve sağlık personeli arasında cinsellikle ilgili bilgi alışverişinin çok az olduğu belirlenmiştir (18, 36, 37). Benzer olarak; Avustralya'da (2007) yapılan bir araştırmanın sonuçları, hastalar ve sağlık çalışanları arasındaki cinsellik konusundaki iletişimin düşük düzeyde olduğunu ve hastaların karşılanmamış ihtiyaçları olduğunu göstermiştir (38). Demirtaş ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da hastaların çoğunluğu cinsel yaşamları hakkında bilgi almadıklarını ve bu konuda bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir (8). Kanser hastalığının tüm süreçleri bir yandan kişinin cinsel hayatını önemli derecede olumsuz yönde etkilerken, diğer yandan en az dile getirilen konu olmaktadır. Yapılan çalışmalar ve bizim araştırma sonuçlarımız da hasta ve sağlık personeli arasında cinselliğin çok az konuşulduğuna

dikkati çekmektedir. Hasta ile görüşmelerde bu konunun mutlaka ele alınması oldukça önemlidir.

Çalışmamıza katılan kadınların %59'unun tedavi sürecinde cinsel yaşamları konusunda bilgi paylaşımı yapmak istedikleri, %56.4'ünün doktorla, %43.5'inin hemşireyle paylaşımında bulunmak istediği belirlenmiştir. Den Oueden ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında hastaların %66.4'ünün hemşireden, %51'inin doktordan, Demirtaş ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da hastaların özellikle doktordan cinsellikle ilgili bilgi almak istedikleri belirlenmiştir (8, 39). Sağlık personelinin en önemli rollerinden biri de eğitimidir. Hastayı bütüncül olarak ele almalı ve cinsel sağlığı da içine alarak bilgi ve eğitim vermelidir. Çoğu çalışma hemşirelerin cinsel değerlendirmeyi ve danışmanlığını işlerinin bir parçası olarak gördüklerini ancak bu hizmeti yerine getirirken zorluklar yaşadıklarını ve bu konuyu hastalarla tartışmaktan kaçındıklarını bildirmektedir (40, 41). Oskay ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da hemşirelerin tamamına yakınının (%88.5) hasta eğitimi sırasında cinsellikle ilgili açıklama yapmadığını belirtmiştir (42). Cinsel yaşamın insan hayatında önemli olduğu sağlık personeli tarafından unutulmamalı, hasta ile bu konuları rahatlıkla konuşabilecek yeterli bilgiye sahip olmalı ve hastanın rahat ifade

etmesinin sağlayacak iletişim teknikleri kullanılmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucu kanser ve tedavilerinin kadınların cinsel yaşamını oldukça fazla etkilediği; hastaların cinsel yaşantılarında oluşan sorunlarını sağlık personeli ile paylaşmak istedikleri ancak yeterince ifade edemedikleri bulunmuştur.

Kanser tanısı almak ve geçirilen tedavi süreçleri kişinin hayatının tüm alanlarını olumsuz yönde etkilediği gibi cinsel hayatını da etkilemektedir. Ancak gerek cinselliğin mahrem bir konu olması, sağlık personelinin önyargıları ve çekincelerinin bulunması, gerekse de hastaların kanser tanısına yönelik tedavilerine öncelik vermesi nedeniyle göz ardı edilmektedir.

Cinsellik her ne kadar konuşulmayan, mahrem bir konu olsa da hastaların çoğunluğu cinsel konularda da bilgi almayı istemektedir. Sağlık personeli hastalara verdikleri eğitimde mutlaka cinsel alana yönelik konulara da yer vermeli, hastalarını da bu konudaki soru ve sorunlarını konuşmak için cesaretlendirmelidir.

Cinselliğin temel bir insan gereksinimi olması, cinsel sorunlarının bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve bu sorunların genellikle paylaşılmadığı göz önünde bulundurulduğunda; kanser tanısı almış kadınların sağlık personeli tarafından

tedavinin her aşamasında cinsel yaşamlarının da ayrıntılı olarak ele alınması ve bireye özgü girişimlerin planlanması önerilmektedir. Ayrıca, kanser tanısı almış kadınların cinsel yaşamlarını etkileyen faktörleri açıklamaya yönelik farklı veri toplama yöntemlerinin (derinlemesine analiz, içerik analizi vb.) kullanıldığı ve daha geniş örneklem gruplarının farklı değişkenler açısından değerlendirildiği çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışma yalnızca Ankara GEAH'nde yapıldığı için sonuçları tüm evrene genellenemez. Çalışmanın yapıldığı tarih, amaca uygun olarak kullanılan veri toplama formu ve kanserli kadınların verdiği yanıtlar ile sınırlıdır.

KAYNAKLAR

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics 2017. *Ca Cancer J Clin.* 2017; 67(1):7–30.
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Ölüm nedeni istatistikleri, 2018 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30626> (Erişim tarihi: 02 Mayıs 2019).
3. Orak O, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2015; 6(1):33-39.

4. Terakye G. Hasta ve akrabaları ile etkileşim. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2011; 4(2):78–82.
https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4588/78-82_terakye.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Erişim tarihi: 23.12.2017)
5. Stabile C, Gunn A, Sonoda Y, Carter J. Emotional and sexual concerns in women undergoing pelvic surgery and associated treatment for gynecologic cancer. *Transl Androl Urol.* 2015; 4(2):169-185.
6. Bober SL, Varela VS. Sexuality in adult cancer survivors: challenges and intervention. *J Clin Oncol.* 2012; 30(30):3712-3719.
7. Jackson SE, Wardle J, Steptoe A, Fisher A. Sexuality after a cancer diagnosis: a population-based study. *Cancer.* 2016; 122(24):3883-3891.
8. Demirtas B, Pinar G. Determination of sexual problems of Turkish patients receiving gynecologic cancer treatment: a cross-sectional study. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2014; 15(16):6657- 6663.
9. Male DA, Fergus KD, Cullen K. Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2016; 10(1):66-74.
10. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States. *JAMA.* 1999; 281(6), 537.
11. Anderson B, Lutgendorf S. Quality of life in gynecologic cancer survivors. *CA Cancer J Clin.* 1997; 47:218-225.
12. Bond CB, Jensen PT, Groenvold, M, Johnsen AT. Prevalence and possible predictors of sexual dysfunction and self-reported needs related to the sexual life of advanced cancer patients. *Acta Oncologica.* 2019; 58, 769–775.
13. Acquati C, Zebrack BJ, Faul AC, Embry L, Aguilar C, Block R, Hayes-Lattin B, Freyer DR, Cole S. Sexual functioning among young adult cancer patients: a 2-year longitudinal study. *Cancer.* 2018; 124(2):398-405.
14. Bilge Ç, Kaydırak MM, Aslan E. Jinekolojik kanserin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2016; 7(3):31-38.
15. Aygin Eti Aslan F. Meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi.* 2008; 4(2):105-114.
16. Gölbaşı Z, Evcili F. Hasta cinselliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelik: engeller ve öneriler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013; 16(3):182–189.
17. Wicklander M, Strandquist J, Obol CM, et al. Feasibility of a self-help web-

- based intervention targeting young cancer patients with sexual problems and fertility distress. *Support Care Cancer*. 2017; 25(12):675-3682.
18. Flynn KE, Reese JB, Jeffery DD, et al. Patient experiences with communication about sex during and after treatment for cancer. *Psychooncology*. 2012; 21(6):594–601.
19. Carter J, Stabile C, Seidel B, Baser ER, Goldfarb S, Goldfrank DJ. Vaginal and sexual health treatment strategies within a female sexual medicine program for cancer patients and survivors. *J Cancer Surviv*. 2017; 11(2):274–283.
20. International Agency For Research on cancer (IARC). *Globocan 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012*. http://gco.iarc.fr/today/onlineanalysismultibars?mode=cancer&mode_populati on=continents&population=900&sex=2&cancer=9&type=0&statistic=0&pre valence=0&color_palette=default (Erişim Tarihi: 06 Aralık 2017).
21. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye kanser istatistikleri, 2017. http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2014-RAPOR_uzun.pdf (Erişim Tarihi: 06 Aralık 2017).
22. Ege E, Akın B, Yaralı Arslan S, Bilgili N. Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *TÜBAV Bilim Dergisi*. 2010; 3(1):137-44.
23. Buvat J, Glasser D, Neves RC, Duarte FG, Gingell C, Moreira ED. Global study of sexual attitudes and behaviours (GSSAB), investigators' group sexual problems and associated help-seeking behavior patterns: results of a population-based survey in France. *Int J Urol*. 2009; 16(7):632-638.
24. Buvat J, Glasser D, Neves RC, Duarte FG, Gingell C, Moreira ED. Global study of sexual attitudes and behaviours (GSSAB), investigators' group sexual problems and associated help-seeking behavior patterns: results of a population-based survey in France. *Int J Urol*. 2009; 16(7):632-638.
25. Bagherzadeh R, Zahmatkeshan N, Gharibi T, et al. Prevalence of female sexual dysfunction and related factors for under treatment in Bushehrian women of Iran. *Sex Disabil*. 2010; 28(1):39–4.
26. Gölbaşı Z, Tuęut N, Erenel A, Eroęlu K. Jinekoloji polikliniğine başvuran evli kadınlarda cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili bazı faktörler. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 2014; 36(1):1-10.
27. zerdoęan N, Sayıner FD, Köřgeroęlu N, nsal A. 40–65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler.

- Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009; 2(2):46-59.
28. Wilmoth MC, Hatmaker-Flanigan E, LaLoggia V, Nixon T. Ovarian cancer survivors: qualitative analysis of the symptom of sexuality. *Oncol Nurs Forum*. 2011; 38(6):699-708.
29. Ljungman L, Ahlgren J, Petersson LM, et al. Sexual dysfunction and reproductive concerns in young women with breast cancer: type, prevalence, and predictors of problems. *Psychooncology*. 2018; 27(12):2770-2777.
30. Levin AO, Carpenter KM, Fowler JM, Brothers BM, Andersen BL, Maxwell GL. Sexual morbidity associated with poorer psychological adjustment among gynecologic cancer survivors. *Int J Gynecol Cancer*. 2010; 20(3):461–470.
31. Webber K, Mok K, Bennett B, et al. If I am in the mood, I enjoy it: an exploration of cancer-related fatigue and sexual functioning in women with breast cancer. *Oncologist*. 2011; 16(9):1333-44.
32. Akkuzu G, Ayhan A. sexual functions of Turkish women with gynecologic cancer during the chemotherapy process. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013; 14(6):3561-3564.
33. Male DA, Fergus KD, Cullen K. Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2016; 10(1):66-74.
34. Boquiren VM, Esplen MJ, Wong J, Toner,B, Warner E, Malik N. Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance. *Psychooncology*. 2016; 25(1):66-76.
35. Ussher JM, Perz J, Gilbert E. Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer. *J Adv Nurs*. 2013; 69(2):327-37.
36. Lindau ST, Surawska H, Paice J, Baron SR. Communication about sexuality and intimacy in couples affected by lung cancer and their clinical-care providers. *Psychooncology*. 2011; 20(2):179–85.
37. Sporn NJ, Smith KB, Pirl WF, Lennes IT, Hyland KA, Park ER. Sexual health communication between cancer survivors and providers: how frequently does it occur and which providers are preferred? *Psychooncology*. 2015; 24(9):1167-1173.
38. Hordern AJ, Street AF. Communicating about patient sexuality and intimacy after cancer: mismatched expectations and unmet needs. *Med J Australia*. 2007; 186(5):224-227.
39. Den Ouden MEM, Pelgrum-Keurhorst MN, Uitdehaag MJ, De Vocht HM. Intimacy and sexuality in women with breast cancer: professional guidance

- needed. *Breast Cancer*. 2019; 26(3):326-332.
40. Huang LL, Pu J, Liu LH, et al. Cancer department nurses' attitudes and practices in response to the sexual issues of pelvic radiation patients: a survey in Sichuan, China". *Contemp Nurse*. 2013; 43(2):146–51.
41. Mercer CH, Fenton KA, Jhonson AM, et al. Sexual function problems and help seeking behaviour in Britain: national probability sample survey. *BMJ*. 2003; 327(7412):426-7.
42. Oskay Ü, Beji N, Bal MD, Yılmaz SD. Evaluation of sexual function in patients with gynecologic cancer and evidence-based nursing interventions. *Sex Disabil*. 2011; 29(1):33-41

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine İlişkin Bulgular (n:120)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
26-44	50	42
45-54	58	48.7
55-64	12	9.3
Ortalama (\pm ss)	45.5(\pm 7.80)	
Öğrenim durumu		
İlköğretim	30	25
Lise	46	38.3
Üniversite	44	36.7
Evlilik yılı		
1-10	17	14.2
11-20	33	27.5
21-30	51	42.5
31-45	19	15.8
Ortalama (\pm ss)	22 (\pm 9.02)	
Tıbbi tanı (kanser)		
Akciğer	10	8.3
Gastrointestinal	23	19.2
Jinekolojik	34	28.3
Meme	42	35
Diğer (Cilt kanseri, lenfoma...)	11	9.2
Tanı alma süresi (yıl)		
<1	25	20.8
1-2	52	43.3
3-5	38	31.7
6-10	5	4.2
Kanser evresi		
1.	4	3.3
2.	37	30.9
3. ve 4.	79	65.8
Menopoz durumu (n:92)		
Normal menopoz	28	30.4
Cerrahi operasyon bağlı menopoz	33	35.9
Tedaviye bağlı geçici menopoz	31	33.7

Tablo 2. Kadınların Tanı Öncesi Cinsel Yaşamlarına Yönelik Görüşleri (n:120)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sorun yaşama		
Evet	27	22.5
Hayır	93	77.5
Yaşanan sorun (n:27)		
Disparoni	6	22.2
İsteksizlik	16	59.3
Kanama	5	18.5
Sorunlarını başkaları ile paylaşabilme		
Evet	102	85
Hayır	18	15
Sorunları paylaştığı kişi* (n:102)		
Eşi	98	81.7
Sağlık personeli	12	10
Arkadaşı	7	5.8
Yakın akrabası	5	4.2
Sorunları biriyle paylaşmama nedenleri (n:18)		
Utanma, cinselliğin mahrem bir konu olduğunu düşünme	11	61.8
Sorun yaşamamaya bağlı ihtiyaç duymama	7	38.9

*Katılımcılar birden çok şıkka cevap verdikleri için n katlanmıştır.

Tablo 3. Kadınların Tanı Sonrası Cinsel Yaşamlarına Yönelik Tanımlamaları (n:120)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sorun yaşama		
Evet	66	55
Hayır	54	45
Yaşanan sorunlar (n:66)		
İsteksizlik	34	51.5
Kuruluk/disparoni	20	30.3
Kendini hazır hissetmeme	12	18.2
Sorunları başkaları ile paylaşabilme (n:66)		
Evet	43	65.2
Hayır	23	34.8
Sorunları paylaştığı kişi* (n:66)		
Eşi	24	36.4
Sağlık personeli	19	29.2
Arkadaşı	8	12.1
Sorunları biriyle paylaşmama nedenleri* (n:23)		
Hastalığa yönelik sorunları daha öncelikli görme	23	100
Utanma/çekinme	9	39.1
Çevre tepkisinden korkma	4	17.4
Sağlık personelinin sormasını bekleme	2	8.7
Kiminle konuşacağını bilememe	2	8.7
Sağlık personelinin yoğun olduğu için vakit ayıramayacağını düşünme	2	8.7
Sorunları paylaştığı sağlık personeli (n:19)		
Doktor	9	7.5
Hemşire	5	5
Psikolog	5	5

*Katılımcılar birden çok şıkka cevap verdikleri için n katlanmıştır.

Tablo 4. Sağlık Personelinin Hasta Eğitiminde Hastaları Sormadan Cinsel Konulara Değınme ve Hastaların Bu Konuda Bilgi Almayı İsteme Durumları (n:120)

Değışkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Doktorun cinsel yaşama yönelik açıklama yapma durumu		
Evet	34	28.3
Hayır	86	71.7
Hemşirenin cinsel yaşama yönelik açıklama yapma durumu		
Evet	12	10
Hayır	108	90
Hastaların cinsel yaşam konusunda bilgi almayı isteme durumu (n:101)		
Evet	59	58.5
Hayır	42	41.5
Hastaların cinsel yaşama yönelik bilgiyi kimden almayı istediğı* (n:59)		
Doktor	44	56.4
Hemşire	34	43.5

*Katılımcılar birden çok şıkka cevap verdikleri için n katlanmıştır.