

## OLGU SUNUMU

## Over Kanser Tanısı Alan Bir Olguda Cinsel Sağlık Değerlendirilmesi

*Semra TUNCAY<sup>1</sup>, Zehra CAN<sup>2</sup>, Sena KAPLAN<sup>3</sup>, Sevil ŞAHİN<sup>3</sup>*

## ÖZ

**Amaç:** Günümüzde kanser dünya genelinde ölümlerin en önemli ikinci nedeni olup, küresel olarak yaklaşık altı ölümden biri kanserlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Kadınlarda kanserden kaynaklanan ölümlerde, jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra ilk sırada yer almaktadır. Jinekolojik kanserlerde cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavilere bağlı olarak ortaya çıkan sorunlar, kadının fiziksel, psikolojik ve cinsel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun yanı sıra jinekolojik kanserlerin tedavisinde uygulanan cerrahi girişimlerden sonra kadınlar; kendilerini cinsel eş olarak çekici bulmamakta ve doğurganlıklarını kaybettikleri için kadınlıklarını da kaybettiklerini düşünmektedirler. Bu bakımdan, jinekolojik kanser deneyimi yaşayan kadınların ve eşlerinin cinsel danışmanlık konusunda profesyonel desteğe ihtiyacı artmaktadır. Bu çalışmada, jinekolojik kanser sürecinde olan olgularda cinsel sağlığın değerlendirilmesi ve uygun yaklaşımın geliştirilmesi ve hemşirelik hizmetlerine katkı sağlaması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmada over kanseri tanısı alan bir olguda, yazılı onam alındıktan sonra; sağlığın cinsel alanı değerlendirilmiş olup, bu kapsamda hemşirelik yaklaşımları tartışılmıştır.

**Bulgular:** Over kanseri tanısı alan bu olguda; kanser ve tedavisinin beden imajı, cinsiyet rolü, cinsel fonksiyonlar ve üreme yeteneği olmak üzere cinsel sağlığın dört temel alanının etkilendiği tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Jinekolojik kanser tanısı alan her hastada beden imajı, cinsiyet rolü, cinsel fonksiyonlar ve üreme yeteneği olmak üzere cinsel sağlığın dört temel alanının değerlendirilmesi, sorun alanlarına göre danışmanlık verilerek, ihtiyaçlarına göre yönlendirilmeleri önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Cinsel sağlık, Hemşirelik, Jinekolojik kanserler

## Assessment Of Sexual Health in A Case Diagnosed with Ovarian Cancer

*Semra TUNCAY<sup>1</sup>, Zehra CAN<sup>2</sup>, Sena KAPLAN<sup>3</sup>, Sevil ŞAHİN<sup>3</sup>*

## ABSTRACT

**Aim:** In today's world, cancer is the second most important cause of death worldwide, and one of six deaths is caused by cancer on the global scale. With regards to the mortality rate for woman with cancer, gynecologic cancers are the first right after the breast cancer. The complications arising out of such treatment procedures of gynecologic cancers like radiotherapy and chemotherapy, lead to negative impacts on the physical, psychological and sexual health of women. Besides, women do not find themselves attractive as a sexual partner, while also thinking to have lost their femininity for losing fertility potential, following the surgical interventions applied in the treatment processes of gynecologic cancers. In this regard, the need for a professional support in sexual counselling starts to increase in women suffering from gynecologic cancer and their partners. In this study, it is aimed at carrying out an assessment on the sexual health of cases diagnosed with gynecologic cancer, developing a proper approach, as well as providing contribution to the nursing services.

**Method:** In the study, the sexual health of the case, who was diagnosed with ovarian cancer, was subjected to an assessment, while discussing the nursing approaches within this scope, after receiving the respective written confirmation.

**Results:** In this case, who was diagnosed with ovarian cancer, it was established that four main areas of sexual health, as the body image, gender role, sexual functions and fertility, were affected by cancer and its treatment process.

**Conclusion:** It is of great importance to carry out an assessment on four main areas of sexual health as the body image, gender role, sexual functions and fertility for every patient, who is diagnosed with gynecologic cancer, as well as providing consultancy services based on the problems, while directing them as per their needs.

**Key words:** Gynecological cancers, sexual health, nursing

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi

<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri

<sup>3</sup> Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

**Sorumlu Yazar:** Semra TUNCAY

**E-posta adresi:** tuncaysemra@windowslive.com

**ORCID No:** 0000-0002-3344-2951

**Gönderi Tarihi:** 26.06.2018 **Kabul Tarihi:** 16.07.2018

## GİRİŞ

Günümüzde kanser; fiziksel, psikolojik ve cinsel sağlığı etkileyen kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Kanser tanısı alma, uygulanan tıbbi ve cerrahi tedaviler yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve yaşama uyumu zorlaştırmaktadır (1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre kanser, dünya genelinde ölümlerin en önemli ikinci nedeni olup, küresel olarak yaklaşık altı ölümden biri kanserlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (3). 2015 yılında dünyada 8.8 milyon kişi kanserden hayatını kaybederken, Amerikan Kanser Topluluğu tarafından 2018 yılında yayınlanan bir raporda, Amerika Birleşik Devlet'lerinde 2016 tarihinden bu yana 15.5 milyondan fazla kişinin kanser ile mücadele ettiği belirtilmiştir (3,4).

Ülkemizde ise her beş ölümden biri kansere bağlı meydana gelmekte olup, kansere bağlı ölümler ikinci ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (5,6). Kadınlarda kanserden kaynaklanan ölümlerde jinekolojik kanserler meme kanserinden sonra ilk sırada yer almaktadır (5). Ülkemizi temsil niteliğinde olan Türkiye Kanser Araştırması sonuçlarına göre, ülkemizde kadınlarda en sık görülen kanser türleri içerisinde over, endometrium ve serviks kanserleri başta olmak üzere jinekolojik kanserler önemli yer tutmaktadır (7).

Jinekolojik kanserler ve tedavisinin, kadın sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkileri bulunmaktadır. Cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavilere

bağlı ortaya çıkan sorunlar kadının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden sağlığını olumsuz yönde etkilerken, aile ve iş yaşamı ile ilgili sorunlar yaşamasına ve gelecek yaşama yönelik belirsizliklere neden olmaktadır (8). Yapılan çalışmalar jinekolojik kanser ve tedavisinin kadın cinsel sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir (9-11). Çünkü üreme organları kadın olma kimliğinin belirleyicilerinden olup, kadının beden imajı ve benlik saygısının şekillenmesinde önemli role sahiptir. Bu organların hastalığı ya da yokluğu kadınlığın kaybı, kadın olarak kendini kusurlu ya da eksik hissetme şeklinde yorumlanabilmektedir (8).

Aynı zamanda yapılan çalışmalar; jinekolojik kanser tanısı alan kadınların çoğunluğunun cerrahi ya da tedavi sonrasında cinsel isteksizlik, orgazm bozuklukları, disparenia ve cinsel ilişki sıklığında azalma gibi cinsel sorunlar yaşadıklarını göstermektedir (12-14). Bunun yanı sıra jinekolojik kanserlerin tedavisinde uygulanan cerrahi girişimlerden sonra kadınlar; kendilerini cinsel eş olarak çekici bulmamakta ve doğurganlıklarını kaybettikleri için kadınlıklarını da kaybettiklerini düşünmektedirler (2,8,9,12,14). Bu bakımdan jinekolojik kanser deneyimi yaşayan kadınların ve eşlerinin cinsel danışmanlık konusunda profesyonel desteğe ihtiyacı artmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar jinekolojik kanser tanısı alan kadınların çoğunluğunun cinsel disfonksiyon yaşamalarına rağmen, sağlık profesyonellerinden cinsel danışmanlık alma

konusunda çekingen davranış gösterdiklerini ortaya koymuştur (14,15).

Bu çalışmada over kanseri tanısı alan bir olguda yazılı onam alındıktan sonra; sağlığın cinsel alanı değerlendirilmiş olup, bu kapsamda hemşirelik yaklaşımları tartışılmıştır. Çalışmanın jinekolojik kanser sürecinde olan olgularda cinsel sağlığın değerlendirilmesi ve uygun yaklaşımın geliştirilmesinde hemşirelik hizmetlerine katkı sağlaması amaçlanmıştır. Aynı zamanda bu konuda yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu göz önüne alındığında, araştırmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

## OLGU SUNUMU

36 yaşında, lisans mezunu ve kendisine ait özel bir iş yeri olan bayan A.K., 10 yıl önce lisans mezun olan ve kendisine ait özel bir iş yerinde işletmeci olarak çalışan eşi ile görücü usulü ile evlenmiştir. 8 yaşında bir çocuğa sahip olan A.K., cinsel yönden aktif olduğunu belirtmektedir. Hasta, eşi ile uyumlu evliliklerinin olduğunu ve cinsel yönden sorun yaşamadıklarını ifade etmektedir. A.K bir yıl önce gecikmiş mensturasyon şikayeti ile jinekoloji polikliniğine başvurmuştur. Yapılan tetkikler ve USG sonucunda her iki overde 3 cm büyüklüğünde kitlesinin olduğu belirlenmiştir. Acil olarak hastaneye yatışı yapılan hastanın patoloji sonucunda birinci evre sağ-sol over kanseri olduğu belirlenmiştir. Bunun sonucunda cerrahi olarak çift taraflı oofektomi ameliyatı uygulanmış ve kemoterapi tedavisi başlanmıştır. Hasta dokuz aydır periyodik olarak kemoterapi tedavisi almaktadır.

Over kanseri tanısı alan bu olguda; kanser ve tedavisinin beden imajı, cinsiyet rolü, cinsel fonksiyonlar ve üreme yeteneği olmak üzere cinsel sağlığın dört temel alanına etkisi ayrıntılı olarak incelenmiştir (9,11,14,16).

## Beden imajı

Hastaya hastalık tanısı almadan önce kendini nasıl algıladığı sorulduğunda, “Ben saç düşkünüm, çok bakımlı biriydim... Çok severdim (saçlarımı) çok uzundu... Her zaman bakımlı olmaya çalışırdım... ” şeklinde kendini ifade etti. Hastaya ameliyat ve kemoterapi sonrası dış görünüşü hakkında ne düşündüğü sorulduğunda, “Hastalık döneminde çok kilo verdim... Ameliyattan çıktığımda karnımda kocaman bir dikiş, insan kendinden bir soğuyor... Sonra saçlarım gitti, kendimi daha da kötü hissettim... Allah sizlere göstermesin gerçekten zor bir şey... Zaten kötü görünüyorsun, ilaç da seni kötü yapıyor, rengin falan kalmıyor.” şeklinde kendini ifade ederken ağladı. Hastaya eşine saçlarını gösterip göstermediği sorulduğunda ise “Hiç açmadım saçlarımı... Kalmadı ki zaten, tek tük böyle.” şeklinde kendini ifade etti.

## Cinsiyet rolü

Hastaya hastalığının ve tedavi sürecinin onu bir kadın, eş/partner ve anne olarak nasıl etkilediği soruldu. Hasta kendini “Oğlum tek çocuk ve özellikle bana düşkündür, bizim oğlumla biraz daha farklı ilişkimiz vardı, birbirimize çok bağlıydık ama son dönemde ilişkimiz çok etkilendi oğlumla... Şimdi oğluma annem bakıyor... Eşim ile olan ilişkimiz de eşimin desteği sayesinde, kendimi kötü bir eş olarak

hissetmedim, eşimle ilişkimiz değişmedi, hâlâ planlarımızı birlikte yaparız...” cümleleri ile ifade etti.

### **Cinsel fonksiyonları**

Hastaya cerrahi sonrası ve kemoterapi sürecinde cinsel yaşamının nasıl etkilendiği sorusu yöneltildi. Hasta “Eşim bana bu dönemde çok yardımcı oldu, hep arkamda, hani şimdi erkeğin de bir ihtiyacı, ben onu ondan sonra yok korkuyorum diye yüz çeviremem ama olur Allah’ın izni ile sıkıntı yaşayacağımı düşünmüyorum. Hastalığımın sonra cinsellikten korkmuyorum ama daha cinsel ilişkimiz olmadı, cinsellikle ilgili ileri duygular hissetmedim... Ama öyle bir ortam olmadı, olacak gibi değil... Çok haliniz olmuyor ama kendimi güçlü hissettiğimde olmayacak gibi değil... Endişem yok açıkçası olur diye düşünüyorum...” cümleleri ile kendini ifade etti.

### **Üreme yeteneği**

Hastaya tekrar anne olamayacağı konusunda neler hissettiği sorusu yöneltildi. Hasta kendisini “İkinci çocuğum olsun çok isterdim ama oğlum var, o benim için şükür sebebi... Oğlum çok istiyor kardeş... Kardeş de çok güzel bir şey, tabii ki bende isterdim.” cümleleri ile ifade etti.

### **TARTIŞMA**

DSÖ cinsel sağlığı; cinsel yönden sadece hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlık olmaması değil, aynı zamanda fiziksel, duygusal, mental yönden iyilik halinin olması olarak tanımlanmıştır. Tüm

bunların yanında DSÖ cinsel sağlığı; cinsellik ve cinsel ilişkiye olumlu, saygılı bir yaklaşımın yanı sıra; zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak güvenli cinsel deneyimler olarak tanımlanmaktadır (36,43). Konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalar jinekolojik kanserlerin kadın cinsel sağlığını fiziksel, hormonal, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilendiğini göstermektedir (21,31,37-39). Aynı zamanda yapılan çalışmalar jinekolojik kanser tedavi sürecinin, kadınlarda beden imajı, cinsiyet rolü, cinsel fonksiyon ve üreme yeteneği alanlarında sorun yaşanmasına neden olduğunu göstermektedir (21,31,37-40). Pek çok kadın karşılaştığı bu sorunlar ve olumsuz etkiler ile tek başına baş etmeye çalışmaktadır (40). Oysaki jinekolojik kanser tanısı almış bireylerin karşılaştığı sorunlara yönelik birey odaklı danışmanlıkla soruların hızla çözüme kavuştuğu ve olumlu katkısının olduğu bilinmektedir (37).

Beden imgesi bireyi fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkileyen önemli bir olgudur (44). Özellikle jinekolojik kanserli kadınlarda kemoterapi, radyoterapi, brakiterapi ve cerrahi tedaviler beden imgesinde bozulma ve benlik saygısında azalmaya neden olmaktadır (16). Kadınlar üremenin sembolü olarak görülen overlerin ve uterusun işlevini yitirmesini cinsel olarak çekiciliğinin azalması, kadınlık ve üreme kaybı olarak düşünmektedirler (17). Yapılan çalışmalar jinekolojik kanserli kadınların tedavi sürecinde alopesi, kilo artışı, yorgunluk, bulantı ve kusma gibi yaşadıkları sorunların, beden imajlarını ve cinsel çekicilik algılarını olumsuz

etkilediğini göstermiştir (18-22). Aynı zamanda kanser ve tedavi sürecinde ortaya çıkan semptomlar kadın beden algısında memnuniyetsizliğe ve yaşam kalitesinde ise düşmeye neden olmaktadır (23,41). Bunun yanı sıra negatif kişilik özelliğine sahip, ileri hastalık evresinde olan ve erken yaş döneminde tanı alan jinekolojik kanserli kadınların beden algılarının daha düşük olduğuna vurgu yapılmaktadır (24). Çalışmamızda da literatürle benzer olarak A.K.'nın "İnsan, kendinden bir soğuyor, sonra saç gitti, kendimi çok kötü hissettim... Zaten kötü görünüyorsun, ilaç da seni kötü yapıyor rengin falan kalmıyor." ifadesi ile beden imajına yönelik olumsuz duygular yaşadığı belirlenmiştir. Hastaya, beden imajı ve benlik saygısına yönelik duygularının yeniden yapılandırması için birey merkezli biyo-psikososyal destek sağlanmıştır. Hastanın değişen bedeni kabul etmesi için; yaşadığı kriz durumunu anlamasına, değerlendirmesine ve kabul etmesine yardım edildi. Hastanın baş etme ve sosyal destek (aile, arkadaşlar vb. ) mekanizmalarının geliştirilmesi için destek olundu. Hastanın eşine ise; hastanın beden imajının bozulması durumunda eş yaklaşımının önemi anlatıldı. Hastalıkla ilgili olumsuz düşünceleri var ise duygularını ifade etmesine teşvik ederek yeni durumu kabullenmesine yardım edildi. Saçları için peruk kullanımına yönlendirildi. Hasta, destek grupları ya da grup terapilerine katılması için desteklendi.

Jinekolojik kanser tedavisinin olumsuz etkilerinden biri kadınlık kimliğinin önemli unsurlarını oluşturan cinsiyet/kadınlık rolü üzerine

olmaktadır (8). Jinekolojik kanser sonrası histerektomi ya da abdominal cerrahi geçiren kadınların, kadınlık kimliğinin değerlendirildiği bir çalışmada; cinsel fonksiyonlarının bozulduğu, ve cinsiyet rolüne ilişkin olumsuz duygulanımlarının olduğu görülmüştür (25). Yapılan bir nitel çalışmada ise kadının içinde yaşadığı topluma ve kültürel özelliklere bağlı olarak kadın cinsel organlarına verilen anlamın değiştiği, bunun yanı sıra verilen anlam arttıkça üreme organlarının yaralanması, kaybı durumunda cinsiyet/kadınlık rolüne ilişkin olumsuz duygulanımların olduğu görülmüştür (26). Çalışmamızda hasta ile yapılan görüşmede cinsiyet/kadınlık rolüne ilişkin duygularını ifade etmesine imkân sağlandı. A.K. duygularını "Oğlum tek çocuk ve özellikle anne düşkündür, bizim oğlumla biraz daha farklı ilişkimiz vardı, birbirimize çok bağlıydık ama son dönemde ilişkimiz çok etkilendi oğlumla... Şimdi oğluma annem bakıyor... Eşim ile olan ilişkimizde eşimin desteği sayesinde, kendimi kötü bir eş olarak hissetmedim, eşimle ilişkimiz değişmedi, hâlâ planlarımızı birlikte yaparız..." şeklinde ifade etti. Hastanın cerrahi operasyon ve kemoterapi sonrası sürece bağlı olarak eş rolünde sorun yaşamadığı ancak çocuğunun bakımını yerine getiremediği için annelik rolüne ilişkin sorun yaşadığı ortaya çıkmıştır. Hastaya annelik rolüne yönelik duygularını yeniden yapılandırması için danışmanlık sağlanmıştır. Aile terapistine yönlendirilmiştir. Annelik rolünün yeniden kazandırılması için eşi ile birlikte çocuğunun yiyecek, giyecek ve sosyalleşme gibi bazı

bakımlarının üstlenmesi için cesaretlendirilmiştir. Birlikte yorucu olmayan aktiviteler (müzik dinlemek, televizyon izlemek, kitap okumak) yapması önerilmiştir.

Jinekolojik kanserlerde uygulanan tedavi yöntemleri kadında; korku ve endişeye, cinsel istekte azalmaya, cinsel ilişki sırasında ağrı yaşanmasına, cinsel uyarı ve orgazm sorunlarına neden olabilmektedir (27-30). Jinekolojik kanserli kadımlarla cinsel işlev bozukluğunun değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında; çalışmaya katılan kadınların çoğunun cinsel işlev bozukluğu yaşadığı tespit edilmiştir (31). Bu durum ise kanser ile mücadele eden kadınların hayatında, sağ kalımı süresini etkileyebilen başka bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır (32). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayılması El Kitabı'na (DSM-5) göre, Amerikan Psikiyatri Birliği, cinsel ilgi/uyarılma disfonksiyonları, orgazm ve genito pelvik ağrı/penetrasyon sorunlarını; cinsel sağlık ile ilgili, kadın hayatında karşılaşılan tedavi edilmesi gereken bir sorun olarak ele almıştır (33). Ancak uygulanan tedavi yöntemleri neticesinde karşılaşılan cinsel disfonksiyonların nedeni psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik faktörlere bağlı olduğu için tedavisi ve önerileri multifaktöriyel ve disiplinler arası olması kadın cinsel sağlığını olumlu düzeyde etkileyeceği, yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (34). Çalışmamızda yapılan görüşmede öncelikle A.K.'nın, cinsel yaşam biçimi ve tercihlerini yargılamadan, cinselliğe yönelik inanç, tutum ve değerleri belirlendi. Aynı zamanda kanser

sürecinde cinsel yaşama yönelik korku ve endişeleri belirlendi. Hawkins ve arkadaşlarının jinekolojik hastalar üzerinde yaptığı çalışmada hastaların %71'inin tanıdan sonra cinsel yaşamlarında olumsuz değişiklikler yaşadığını, beden imajındaki değişikliklerden dolayı cinsel aktiviteden uzaklaştığı ve eşler arasında yakınlığın azaldığı saptanmıştır (42). Çalışmamızda ise hasta cinsel yaşamını "Eşim bana bu dönemde çok yardımcı oldu, hep arkamda, hani şimdi erkeğinde bir ihtiyacı, ben onu ondan sonra "yok korkuyorum" diye yüz çeviremem ama olur Allah'ın izni ile. Sıkıntı yaşayacağımı düşünmüyorum, hastalığından sonra cinsellikten korkmuyorum ama daha cinsel ilişkimiz olmadı, cinsellikle ilgili ileri duygular hissetmedim... Ama öyle bir ortam olmadı, olacak gibi değil... Çok haliniz olmuyor... Ama kendimi güçlü hissettiğimde olmayacak gibi değil... Endişem yok açıkçası, olur diye düşünüyorum..." şeklinde ifade etti. Herhangi bir tıbbi yasaklama olmaksızın, tedavi sürecinde yaşanan halsizlik ve cinsel istekte azalmaya bağlı olarak hastanın cinsel yaşamını ertelemesi sebebiyle cinsel fonksiyon alanında sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Hastaya cinsel yaşam ve cinsel sağlıklarına ilişkin kendisini rahatça ifade edebildiği bir ortam sağlandı. Hastaya üreme organları ve fonksiyonu, cinsel yanıt döngüsü, kanser ve tedavisinin cinsel fonksiyon üzerine etkisi hakkında bilgi verildi. İçinde bulunduğu kültür özellikleri dikkate alınarak kadın ve erkek cinselliği ile ilgili sahip olduğu yanlış inanışları

tartışılarak düzeltildi. Aynı zamanda kemoterapi sonrası yaşanabilecek olası cinsel sorunların çözümüne yönelik (kayganlaştırıcı jel kullanması, pelvik taban kas egzersizlerini uygulaması vb.) spesifik önerilerde bulunuldu. Eşiyle birlikte profesyonel danışmanlık almaları için rehberlik yapıldı.

Geleneksel kültürlerin, kadın olmaya yüklediği anlam, üreme yeteneğine sahip olmak ve çocuk doğurmakla eşdeğer görülmektedir. Bu nedenle üreme organlarının kaybı kadın rollerinin kaybı olarak değerlendirilmektedir (8). Jinekolojik kanserde yüksek doz radyoterapi ve kemoterapi tedavisi, overlerin işleyişinde bozulmalara yol açabilmekte ve infertiliteye neden olmaktadır (35). Çalışmamızda yapılan görüşmede, A.K. “İkinci çocuğum olsun çok isterdim... Ama oğlum var, o benim için şükür sebebi... Oğlum çok istiyor kardeş... Kardeş de çok güzel bir şey tabii ki, ben de isterdim.” şeklinde kendini ifade etti. Hastanın infertiliteye yönelik korku ve endişelerini ayrıntılı ifade etmesine imkan sağlandı. A.K.’ya geçirmiş olduğu ooforektomi ameliyatı hakkında bilgi verilerek, doğurganlığı üzerindeki etkisi açıklandı ve soruları cevaplandırıldı.

## SONUÇ

Çalışmamızda ele alınan olguda over kanser tanısı alma ve tedavi sürecinin; beden imajı, cinsiyet rolü, cinsel fonksiyonlar ve üreme yeteneği olmak üzere cinsel sağlığın dört temel alanını etkilediği belirlenmiştir. Bu kapsamda jinekolojik kanser tanısı alan her hastalarda beden imajı, cinsiyet rolü, cinsel fonksiyonlar ve üreme yeteneği olmak

üzere cinsel sağlığın dört temel alanının değerlendirilmesi, sorun alanlarına göre danışmanlık verilerek, ihtiyaçlarına göre yönlendirilmeleri önem taşımaktadır. Aynı zamanda cinsel sorunlar değerlendirilirken hastanın kültürel parametrelerin göz önünde bulundurulması ve eşlerin aktif katılımının sağlanması önerilmektedir. Tüm bunların yanında danışmanlık hizmetlerinde, biyopsikososyal yaklaşım içerisinde kadının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden bir bütün olarak alınıp, ekip işbirliği içerisinde etkin tedavisi sağlanmalıdır. Aynı zamanda jinekolojik kanserlerde cinsel sağlığın geliştirilmesine yönelik kanıt temelli rehberlerin hazırlanması ve standardize edilmesi önem taşımaktadır. Literatürde bu alanda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu göz önüne alındığında, jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara cinsel sağlığın değerlendirilmesine yönelik toplum tabanlı çalışmaların yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Keskin G, Gümüş B. A. Turkish hysterectomy and mastectomy patients - depression, body image, sexual problems and spouse relationships. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2011; 12(2): 425-432.
2. Gilbert E, Ussher JM, Perz J. Sexuality after gynaecological cancer: A review of the material, intrapsychic, and discursive aspects of treatment on women's sexual-wellbeing. *Maturitas.* 2011;70 (1): 42- 57.
3. World Health Organization:WHO [İnternet].Cancer. [Erişim tarihi: 28.06.2018]. Erişim Adresi: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer/>
4. American Cancer Society [İnternet]. Cancer facts & figures; 2018. [Erişim tarihi: 28.06.2018]. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2018/cancer-facts-and-figures-2018.pdf>
5. Türkiye İstatistik Kurumu [İnternet]. Ölüm nedeni istatistikleri, 2016. [Erişim tarihi: 29.06.2018]. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24572>
6. Türkiye İstatistik Kurumu [İnternet]. Basın odası haberleri. [Erişim tarihi: 28.06.2018]. Erişim adresi: [http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2017\\_24\\_20170504.pdf](http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2017_24_20170504.pdf)
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. [İnternet]. Türkiye kanser istatistikleri. [Erişim tarihi: 28.06.2018]. Erişim

- adres: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR\\_uzuuun.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR_uzuuun.pdf)
8. Reis N. Jinekolojik kanser ve tedavilerinin kadın cinsel sağlığına etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003;7(2): 35-41.
  9. Parton, C. M., Ussher, J. M., & Perz, J. Women's construction of embodiment and the abject sexual body after cancer. *Qualitative Health Research*. 2016; 26(4): 490-503.
  10. Gershenson, D. M., Miller, A. M., Champion, V. L., Monahan, P. O., Zhao, Q., Cella, D., & Williams, S. D. Reproductive and sexual function after platinum-based chemotherapy in long-term ovarian germ cell tumor survivors: a gynecologic oncology group study. *Journal of Clinical Oncology*. 2007; 25(19):2792-2797.
  11. Bober, S. L., Recklitis, C. J., Michaud, A. L., & Wright, A. A. Improvement in sexual function after ovarian cancer: effects of sexual therapy and rehabilitation after treatment for ovarian cancer. *Cancer*. 2018;124(1), 176-182.
  12. Ratner ES, Foran KA, Schwartz PE, Minkin MJ. Sexuality and intimacy after gynecological cancer. *Maturitas*. 2010; 66(1): 23-26.
  13. Cleary V, Hegarty J. Understanding sexuality in women with gynaecological cancer. *European Journal Of Oncology Nursing*. 2011.15(1): 38-45.
  14. Pinar, G., Kaplan, S., Akalin, A., Abay, H., Ayhan, A., & Ayhan, Y.. Evaluation of sexual dysfunction and affecting factors in Turkish women with gynecological cancer. *Sexuality and Disability*. 2016; 34(1), 49-62.
  15. S Catt, L Fallowfield, V Jenkins, C Langridge, A Cox. The informational roles and psychological health of members of 10 oncology multidisciplinary teams in the UK, *Br J Cancer*. 2005 Nov 14; 93(10): 1092-1097.
  16. Pearce G, Ntoumani TC, Duda JL, McKenna J. Changing bodies: Experiences of women who have undergone a surgically induced menopause. *Qualitative Health Research* . 2014;24(6):738-48.
  17. Hubayter Z, Simon JA. Testosterone therapy for sexual dysfunction in postmenopausal women. *Climacteric*. 2008;11(3):181-91.
  18. Green, M. S., Naumann, R. W., Elliot, M., Hall, J. B., Higgins, R. V., & Grigsby, J. H. Sexual dysfunction following vulvectomy. *Gynecologic Oncology*. 2000;77(1):73-77.
  19. Candy, B., Jones, L., Vickerstaff, V., Tookman, A., & King, M. Interventions for sexual dysfunction following treatments for cancer in women.. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2. The Cochrane Collaboration [Internet]. Erişim tarihi: 28.06.2018]. Erişim adresi:[http://discovery.ucl.ac.uk/1474569/1/Candy\\_et\\_al-2016-The\\_Cochrane\\_library.pdf](http://discovery.ucl.ac.uk/1474569/1/Candy_et_al-2016-The_Cochrane_library.pdf)
  20. Bilge, Ç., Kaydırak, M. M., & Aslan, E. Jinekolojik kanserin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;7(3): 31-38.
  21. Reis N, Beji NK, Coskun A. Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients: Results from quantitative and qualitative data. *European Journal of Oncology Nursing*. 2010;14(2): 137-146.
  22. Burns M, Costello J, Ryan-Woolley B, Davidson. Assessing the impact of late treatment effects in cervical cancer: an exploratory study of women's sexuality. *European Journal of Cancer Care*, 2007;16(4):364-372.
  23. Sacerdoti RC, Laganà L, Koopman C. Altered sexuality and body image after gynecological cancer treatment: how can psychologists help?. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2010;41(6), 533.
  24. Teo I, Cheung YB, Lim TYK, Namuduri RP, Long V, Tewani K. The relationship between symptom prevalence, body image, and quality of life in Asian gynecologic cancer patients. *Psycho-oncology*, 2018;27(1), 69-74.
  25. Bergmark K, Åvall-Lundqvist E, Dickman P. W, Henningsohn L, Steineck G. Vaginal changes and sexuality in women with a history of cervical cancer. *New England Journal of Medicine*. 2018;340(18), 1383-1389.
  26. Butler L, Banfrel V, Sveinson T. Conceptualizing sexual health in cancer care. *Western Journal of Nursing Research*. 1998;20(6): 683-705.
  27. Golbasi, Z., & Erenel, A. S. The quality of sexual life in women with gynaecological cancers. *Archives of gynecology and obstetrics*. 2012; 285(6):1713-1717.
  28. Donovan KA, Taliaferro LA, Alvarez EM, Jacobsen PB, Roetzheim RG, Wenham RM. Sexual health in women treated for cervical cancer: Characteristics and correlates. *Gynecologic Oncology*, 2007; 104(2): 428-434.
  29. Lo ST, Kok WM. Sexuality of Chinese women around menopause. *Maturitas* 2013;74(2):190-195.
  30. Pieterse QD, Maas CP, Ter Kuile MM, Lowik M, Van Eijkeren, MA, Trimbos JBMZ, Kenter GG. An observational longitudinal study to evaluate miction, defecation and sexual function after radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy for early-stage cervical cancer. *Int J Gynecol Cancer*, 2006; 16(3):1119-1129.
  31. Maiorino MI, Chiodini P, Bellastella G, Giugliano D, Esposito K. Sexual dysfunction in women with cancer: A systematic review with meta-analysis of studies using the Female Sexual Function Index. *Endocrine*. 2016; 54(2):329-341.
  32. ZA Alicikus, IB Gorken, RC Sen, S Kentli, M Kinay, H Alanyali, O Harmancioglu. Psychosexual and body image aspects of quality of life in Turkish breast cancer patients: a comparison of breast conserving treatment and mastectomy. *Tumori Journal*. 2009;95(2), 212-218.
  33. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub. 2013.
  34. Falk, S. J., & Dizon, D. S. Sexual dysfunction in women with cancer. *Fertility and sterility*. 2013;100(4):916-921.
  35. Schover LR. Sexuality and fertility after cancer. *American Society of Hematology*. 2005;2005(1):523-527.
  36. World Health Organization [Internet]. Defining sexual health. [Erişim tarihi: 30. 05. 2018]. Erişim adresi: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)
  37. Olesen, M. L., Duun-Henriksen, A. K., Hansson, H., Ottesen, B., Andersen, K. K., & Zoffmann, V. A person-centered intervention targeting the psychosocial needs of gynecological cancer survivors: a randomized clinical trial. *Journal of Cancer Survivorship*. 2016;.10(5), 832-841.
  38. Leach CR, Weaver KE, Aziz NM, Alfano CM, Bellizzi KM, Kent EE, Rowland JH. The complex health profile of long-term cancer survivors: prevalence and predictors of comorbid conditions. *Journal of Cancer Survivorship*, 2015; 9(2), 239-251
  39. Portman, D. J., Gass, M. L., & Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Climacteric*. 2014;. 17(5):557-563.
  40. Archer S, Buxton S, Sheffield D. The effect of creative psychological interventions on psychological outcomes for adult cancer patients: a systematic review of randomised controlled trials. *Psycho-Oncology*. 2015;24(1):1-10.
  41. Green MS, Naumann W, Elliot M, Hall JB, Higgins R, Grigsby J. Sexual Dysfunction Following Vulvectomy. *Gynecol Oncology*. 2000; 77 (1): 73-77.
  42. Hawkins Y, Ussher J, Gilbert E, Perz J, Sandoval M, Sundquist K. Changes in Sexuality and Intimacy After the Diagnosis and Treatment of Cancer: The Experience of Partners in a



- SexualRelationship With a Person With Cancer. *Cancer Nursing*. 2009; 32(4):271-280.
43. World Health Organization [Internet]. Sexual health [Erişim tarihi:30. 06. 2018]. Erişim adresi: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/topics/sexual_health/en/)
44. Kucuk, N., Mecdi Kaydirak, M., Aydin Bilge, C., & Hotun Sahin, N. Evaluation of the effect of obesity on self-respect and sexuality in women. *Anadolu psikiyatri dergisi-anatolian journal of psychiatry*. 2018; 19(2):126-134.