

# Kanser tedavisi alan hastalarda cinsel disfonksiyon ve danışmanlığa ilişkin hemşirelik yaklaşımları

Gül Pınar (\*)

## ÖZET

Araştırma cinsel disfonksiyon ve cinsel danışmanlıkla ilgili olarak kanserli bireyler bakım veren hemşirelerin görüş ve inanışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Ankara ili merkez sınırları içinde yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi erişkin servislerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur (n=120). Poliklinikler ve pediatri servisinde çalışan hemşireler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Servislerde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırma grubunu oluşturmuştur (n=103). Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından konuya ilişkin literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formunun uygulanması ile toplanmıştır. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile cinsel disfonksiyon ve danışmanlık konusundaki görüş ve inanışları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmada hemşirelerin cinsel danışmanlıkta bulunma oranı %26.2 olarak bulunmuştur. Danışmanlıkta bulunan hemşirelerin %74'ü hastalarla cinsel konuları konuşurken kendilerini rahat hissettiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin çoğu (%83.4) hastalarının cinsel sorun yaşadıklarını düşünmektedir, ancak çok az oranda hastaların bu konuda kendilerinden danışmanlık talebinde bulduklarını belirtmişlerdir (%25.2). Hemşirelerin tabular ve yanlış inanışların cinsel disfonksiyona neden olabileceğini (%68.0) ve cinsel aktivitenin kanser hastalığının seyirini kötüleştirmediğini düşünmedikleri saptanmıştır (%60.2). Hemşirelerin çoğu seksüel danışmanlıkta önceki cinsel öykünün alınması ve hemşire formlarında cinsel sorunlara yönelik sorgulama bölümünün olması gerektiği konusunda görüş bildirmişlerdir (%44.7).

**Anahtar kelimeler:** Cinsellik, cinsel disfonksiyon, cinsel sağlık, hemşireler, kanser

## SUMMARY

### Nursing approaches to sexual dysfunction and sexual counseling-related issues in patients receiving cancer treatment

This study was performed as a descriptive study to identify the beliefs and opinions of nurses caring for patients with cancer about sexual dysfunction and sexual counseling. The nurses working at the adult services of Ministry of Health Abdurrahman Yurtaslan Oncology Education and Research Hospital in Ankara constituted the universe of the study (n=120). Nurses working at the outpatient and pediatric clinics were excluded from the study. Nurses working at the inpatient clinics who accepted to enter the study constituted the study group (n=103). The data were collected using the questionnaire form prepared in accordance with the literature. Chi-square test was used in determining the relationship between the sociodemographic features of the nurses and their beliefs and opinions regarding the patients' sexual dysfunction and counseling. The frequency of giving counseling in the nurses was 26.2% in the study. Of the nurses giving counseling, 74.0% stated that they felt comfortable during talking about the sexual issues. Most of the nurses (83.4%) thought that their patients experienced sexual problems, however, only a small percentage of the patients (25.2%) requested for counseling. The nurses do not believe that sexual taboos and myths may cause sexual dysfunction (68.0%) and sexual activity does not deteriorate the progression of the cancer illness (60.2%). Most of the nurses believed that obtaining the previous history of the patient's sexual activity was necessary and there should be a questionnaire section about sexual problems in the nurse forms (44.7%).

**Key words:** Sexuality, sexual dysfunction, sexual health, nurses, cancer

## Giriş

İnsanlık tarihi kadar eski olan kanser hastalığı, bu konuda yapılan sayısız çalışmalara rağmen, günümüzde en çok ölüme neden olan hastalıklar arasında ikinci sıradaki yerini korumaktadır. Bu yönüyle, her toplum için önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır (1). Günümüzde kanserin doğası anlaşılmış, tedavide çok önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Bununla birlikte kanserin görülme sıklığı ve kanserden ölüm oranında önemli bir değişim olmamıştır (1,2).

Kanser tanısı konulmasından itibaren uygulanan tıbbi ve cerrahi tedavinin en büyük olumsuz etkisi cinsel sağlık üzerinde olmaktadır (3). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsel sağlık bireyin somatik, entelektüel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerinin bir bütünüdür. Bu nedenle cinsellik, cinsel ilişkide bulunmanın çok ötesinde ve çok daha fazlasını ifade eden bir kavramdır (4). Kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkan bulantı, kusma, uykusuzluk, yorgunluk, yoğun korku ve anksiyete bireyin cinsel sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir. Kemoterapi ilaçları hormonal dengesizliklere sebep olduğu için kadınlarda menopoza belirtiler, kalıcı ya da geçici infertilite, erkeklerde ereksiyon kaybı ve uyarılmama sorunlarına neden olabilmektedir (2).

Cerrahi girişim uygulanan hastalarda yapısal değişiklikler meydana geldiği için, genellikle beden imajı, benlik saygısı ve cinsel sağlık olumsuz yönde etkilenmektedir (5). Literatürde cerrahi menopoza giren kadınlarda ateş basmaları, terleme ve vajinal kuruluğun yoğun olarak yaşandığı belirtilmektedir (6). Bir başka çalışmada, cerrahi tedavi gören kanserli bireylerde cinsel disfonksiyonun (CD) %20 ile %100 arasında değiştiği bildirilmektedir (2). Seibel ve ark. nın yaptığı çalışmada, radyoterapi alan hastaların en fazla deneyimlediği cinsel sorunlar arasında, infertilite, arzu/istek kaybı, disparoni, penetrasyon güçlüğü, orgazm olamama ve ereksiyon güçlüğü yer aldığı belirlenmiştir (7).

\*Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

**Ayrı basım isteği:** Gül Pınar, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, Eskişehir Yolu, 20. km Bağlıca Kampüsü, Çayyolu, Ankara  
E-mail: gpınar@baskent.edu.tr

Makalenin geliş tarihi: 10.05.2010 • Kabul tarihi: 02.09.2010

Sağlık ekibi içerisinde anahtar rol üstlenen hemşirelerin, kanser tanı ve tedavisinin neden olduğu fiziksel ve psikolojik sorunları belirleme ve cinsel sorunları bulunan bireylere yardım etmede önemli sorumlulukları bulunmaktadır (8,9). Cinsellik hemşirelik bakımının önemli bir parçası olarak bilinmesine karşın, hemşirelerin uygulamada bu konuyu ele almada güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (10-14). Moreira ve ark. kanser tedavisi gören erkeklerin %72.1'inin, kadınların %53.1'inin cinsel sorunları için yardım almadıklarını belirtmişlerdir (15). Duldt ve Pokorny bireylerin %92'sinin cinsellik hakkında hemşirelerin konuşmayı başlatmasını tercih ettiklerini saptamışlardır (16).

Bu çalışma, CD ve cinsel danışmanlıkla ilgili olarak kanserli bireylere bakım veren hemşirelerin görüş ve inanışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın anketi 2.3.2009 ile 6.4.2009 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini, Ankara ili merkez sınırları içinde yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi erişkin servislerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur (n=120). Hastanede toplam 200 hemşire çalışmaktadır, ancak poliklinikler ve pediatri servisinde çalışan hemşireler araştırma kapsamında olmadığı için evren 120 kişiden oluşmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 103 hemşire araştırma grubunu oluşturmuştur. Bu çalışmada örneklem seçilmeyip evren üzerinde çalışılmıştır. Hastanede çalışan ebe ve sağlık memurları hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları çerçevesinde hemşirelik görevlerini yerine getirmektedirler.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Başkent Üniversitesi Araştırma ve Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın konusu ve amacı açıklanarak ve Kişisel Bilgi Formlarındaki tüm bilgilerin gizlilik ve mahremiyet ilkelerine uygun olarak gizli tutulacağı konusunda gerekli açıklamalar yapılarak yazılı ve sözel izinleri alınmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri iken, bağımlı değişkenleri hemşirelerin CD ve cinsel danışmanlık konusundaki görüş ve inanışlarıdır.

Araştırmacılar tarafından konuya ilişkin literatürden yararlanılarak Soru Formu oluşturulmuştur (13-21). Çalışmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 11.5 istatistik paket programı kullanılmıştır. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile cinsel danışmanlık konusundaki görüş ve inanışlarının da-

ğılımında sayı, yüzdeler, standart sapma ve ortalama kullanılmıştır. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile CD ve cinsel danışmanlık konusundaki görüş ve inanışları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ki-kare testi kullanılmıştır.

### Bulgular

Tablo I'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan grubun %91.3'ü hemşire, %5.8'i ebe, %2.9'u sağlık memuru olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %76.7'si evli, %23.3'ü bekârdır. Hemşirelerin çoğu 10 yıl ve üzerinde çalışmaktadır (%62.1). Onkoloji bölümünde bir yıldan az süredir çalışanların oranı %5.8'dir. Hemşirelerin %85.4'ü klinik hemşiresi, %14.6'sı klinik sorumlusu olarak çalışmaktadır.

**Tablo I. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=103)**

Meslek	n	%
Hemşire	94	91.3
Ebe	6	5.8
Sağlık memuru	3	2.9
Medeni durum		
Bekâr	24	23.3
Evli	79	76.7
Eğitim durumu		
Meslek lisesi	47	45.6
Önlisans	46	44.7
Lisans	10	9.7
Meslekte çalışma süresi		
1-3 yıl	11	10.7
4-6 yıl	13	12.6
7-9 yıl	15	14.6
10 yıl ve üzeri	64	62.1
Onkoloji bölümünde çalışma süresi		
1 yıldan az	6	5.8
1-3 yıl	28	27.2
4-6 yıl	29	28.2
7-9 yıl	14	13.6
10 yıl ve üzeri	26	25.2
Şu anda çalıştığı konum		
Klinik hemşiresi	88	85.4
Klinik sorumlusu	15	14.6
Toplam	103	100.0

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 33.29±5.83'dür (en az: 20, en fazla 48 yıl). Hemşirelerin bölümlere göre dağılımına bakıldığında, %14.6'sı radyoterapi servisi, %9.7'si üroloji, %7.8'i tıbbi onkoloji, %6.8'i ortopedi, %11.7'si jinekoloji, %26.2'si cerrahi, %17.5'i kemoterapi, %5.8'i ise kulak-burun-boğaz servisinde çalışmaktadır.

Hemşirelerin %83.5'i, CD ve cinsel danışmanlıkla ilgili eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Eğitim alanların %53'ü konuyla ilgili bilgilerini yeterli bul-

duklarını, %23.5'i yeterli bulmadıklarını, %23.5'i kısmen yeterli bulduklarını belirtmişlerdir. Eğitim alan grubun %47'si mezuniyet öncesi, %53'ü mezuniyet sonrası eğitim almışlardır. Mezuniyet sonrası eğitim alanların %55.5'i bu eğitimi hizmet içi eğitimlerden, %44.5'i ise konferans-kongrelerden elde ettiklerini belirtmişlerdir. Çalışmada hemşirelerin çoğunun cinselliği yaşamın ayrılmaz bir parçası olarak gördükleri (%34.9) belirlenmiştir. Cinsel eğitim ve danışmanlığın amacına ise "bireylerin yaşam kalitesini artırmak" (%60.1) ve "bireylerin cinsel danışmanlık ile ilgili yanlış bilgi ve inanışlarını düzeltmek" (%60.1) şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo II'de görüldüğü gibi, hemşirelerin %83.4'ü hastalarının cinsel sorun yaşadıklarını düşünmektedirler. Buna karşın hemşirelerin %74.8'i hastaların bu konuda kendilerinden danışmanlık talebinde bulunmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin büyük bir kısmı hastaların cinsel sorunlarını rahat bir şekilde dile getiremediklerini belirtmişlerdir (%94.2).

**Tablo II. Hemşirelerin cinsellikle ilgili görüş ve inanışları (n=103)\***

Size göre hastalar cinsel sorun yaşıyorlar mı?	n	%
Evet	86	83.4
Hayır	17	16.5
Hastalar cinsel sorunlarını paylaşıyorlar mı?		
Evet	26	25.2
Hayır	77	74.8
Hastalar cinsel sorunlarını rahat bir şekilde ifade edebiliyorlar mı?		
Evet	6	5.8
Hayır	97	94.2

\*: Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır

Hemşirelere hastaların kanser ve tedavilerine ilişkin tepkilerinin neler olduğu sorulduğunda, cinsel açıdan kendisini çekici hissetmeme (%31.3), cinsel istek duymama (%21.9), kendisini artık kadın/erkek olarak görememe (%20.6), orgazm olamama (%13.1) ve dispanoya (%13.1) şeklinde yanıt verildiği saptanmıştır. Araştırmada hemşirelerin %76.7'si çalıştıkları kurumda cinsel danışmanlığın verilmediğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %54.1'i danışmanlığın hemşireler tarafından yapıldığı ve hastaların cinsel sorunlarını daha çok hemşireye ilettiklerini (%54.1), ancak cinsel danışmanlığın doktorlar tarafından verilmesi gerektiğini düşünmektedirler (%75.0).

Hemşirelerin %60.8'i cinsel danışmanlığın hasta talep ettiğinde, %21.4'ü kanser tedavi planı ve olası yan etkilerinin açıklandığı ilk görüşmede, %17.8'i tedavi bitimi ve rehabilitasyon aşamasında verilmesi gerektiğini düşünmektedirler. Hemşireler, "size göre hastalar cinsel sorunlarını iletmede ne gibi güçlükler yaşa-

yabilmektedir" sorusuna, %72.8'i çevrenin tepkisinden utandığı, %66'sı bu konuların konuşulmaması gerektiği düşüncesi, %61.1'i kime sorabileceğini bilemediği şeklinde belirtmişlerdir.

Tablo III'de hemşirelerin hastaları ile cinsel sorunlarını konuşmada yaşadıkları engeller incelendiğinde, %61.1'inin zaman yetersizliği, %48.5'inin kanser tedavisine odaklanması, %41.7'sinin cinsel yaşamla ilgili soruların hastayı sınırlendireceği endişesi, %39.8'sinin cinsel danışmanlıkla ilgili bilgi eksikliği ve %33.9'unun hemşire öykü formlarında cinsel değerlendirmenin yer almadığı şeklinde görüş bildirdikleri belirlenmiştir.

**Tablo III. Hemşirelerin cinsellik konusundaki iletişim güçlükleri (n=103)\***

Hemşirelerin hastalarına cinsel sorunlarını sormadaki engelleri nelerdir?	n	%
Cinsel yaşamla ilgili soruların hastayı sınırlendireceği endişesi	43	41.7
Hemşirenin cinsel danışmanlıkla ilgili bilgi eksikliği	41	39.8
Başka bir kişinin işi olarak görülmesi	31	30.0
Hemşirenin cinsel sorunların tedavi edilemeyeceğine inanması	13	12.6
Hemşirenin kanser tedavisine odaklanması	50	48.5
Hemşirelerin zaman yetersizliği	63	61.1
Hemşirelerin gizliliği bozarm endişesi	33	32.0
Hemşirelerin cinsel konuları konuşmaktan rahatsızlık duyması	30	29.1
Multidisipliner yaklaşımın olmaması	19	18.5
Hemşire formlarında cinsel değerlendirmenin yer almaması	35	33.9
Hemşirelerin cinsel sorunları öncelikli olarak görmemesi	35	33.9
Hemşirelerin cinselliğin ifadesine ilişkin değer çatışmalarının olması	20	19.4
Hemşirelerin iletişim beceri eksikliği	8	7.7

\*: Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır

Tablo IV'de hemşirelerin etkili bir cinsel danışmanlık için dikkat edilmesi gerekenler konusundaki beyanlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre, hemşirelerin %84.4'ünün danışmanın yeterli bilgi ve beceriye sahip olması, %75.7'sinin saygı, karşılıklı güven ve gizliliğin sağlanması, %74.7'sinin hastaların kendini rahat hissedebileceği ortamın sağlanması ve %73.7'sinin de uygun iletişim teknikleri kullanması yönünde görüş bildirdikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin %26.2'sinin cinsel konularda bakım verdikleri birey/eşine danışmanlıkta bulunduğu, sıklıkla danışmanlıkta buldukları grubun %39.6'sının 31-40 yaş sınırı içinde olduğu ve %86'sının kadın olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda hemşirelerin genellikle meme kanseri (%50) ve jinekolojik kanser (%20) hastalarına Evre II'deki (%41.3) ve kemoterapi-

**Tablo IV. Etkili bir cinsel danışmanlık için dikkat edilmesi gereken hususlar (n=103)\***

	n	%
Danışmanın yeterli bilgi ve beceriye sahip olması	87	84.4
Seksüel danışmanlıkta hastanın anlayabileceği terminolojinin kullanılması	64	62.1
Uygun iletişim teknikleri kullanılması	76	73.7
Hastaların kendini rahat hissedebileceği ortamın sağlanması	77	74.7
Hasta/eşinin inanç, davranış ve duygularına ilişkin yargılayıcı olunmaması	55	53.3
Saygı, karşılıklı güven ve gizliliğin sağlanması	78	75.7
Danışmanlığın eş ya da seksüel partneri de içermesi	50	48.5
Yoğun bilgiler yerine pratik önerilerin sunulması	43	41.7
Hastaların gönüllü olarak katılımının sağlanması	64	62.1
Hastaların izlenerek aşamalı olarak eğitimlerin artırılması	36	34.9
Cinselliğin, temel insan gereksinimlerinden birisi olduğunun kabul edilmesi	54	52.4
Multidisipliner yaklaşıma önem verilmesi	28	27.1
Cinsel eğitim danışmanlığının çeşitli yöntem ve materyallerle desteklenmesi	35	33.8
Gerektiğinde sevk edilmesi	24	23.3

\*: Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır

pi (%46.3) alan hastalara danışmanlıkta buldukları saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere sıklıkla hangi tedaviyi alan hasta grubuna danışmanlıkta buldukları sorulduğunda, %46.3'ü kemoterapi, %20.4'ü radyoterapi, %18.5'i cerrahi, %14.8'i kombine tedavi olduğu belirlenmiştir.

Cinsel danışmanlıkta bulunulan konular arasında kanserin cinsellik üzerine etkisinin (%26.4), tekrar cinselliğe başlama zamanının (%17.2) ve evlilik içi uyum ve hastalıkla baş etmenin (%16.1) başta geldiği saptanmıştır. Hemşirelerin %74'ünün cinsel danışmanlık sürecinde kendini rahat hissettiği belirlenmiştir. Cinsel sorunları paylaşan hastalara hemşirelerin %42.8'nin gerek duyulan bilgileri verdikleri ve %40.6'sının doktoruna yönlendirdikleri görülmüştür.

Tablo V'de görüldüğü gibi, hemşirelerin %78.6'sının cinsel yaşam ve cinsel işlevlerle ilgili sorunların toplumda çok yaygın olduğuna katıldıkları tespit

edilmiştir. "Cinsel sorunu olanlar gerekli bilgiyi gelir bizden ister" ifadesine en çok katılmıyorum yanıtı verilmiştir (%66.0). Hemşirelerin çoğunluğu (%68.9) "sessiz kalan hastalar cinsellikle ilgili sorunu olmayanlardır" ifadesine katılmadıklarını belirtmişlerdir. "Seks sadece sağlıklı olan insanlar içindir" ifadesine %73.8 hemşire katılmamıştır.

Hemşireler kanser tedavisi sırasında doğum kontrolünün gereksiz olmadığını (%65.0) ve doğum sonrasında kemoterapi alan kadınların bebeklerini emziremeyeceklerini (%59.2) ifade etmişlerdir. Hemşireler tabular ve yanlış inanışların cinsel disfonksiyona neden olabileceğini (%68.0), buna karşın cinsel aktivitenin kanser hastalığının seyrini kötüleştireceğini (%60.2) düşünmüşlerdir. Cinsel aktivite kanser hastalığının diğer bireye bulaşmasına neden olmayacağını (%65.0), cinselliği etkilenen bireyin kendine saygısı ve beden imajı olumsuz etkilenebileceğini (%60.2)

**Tablo V. Hemşirelerin cinsellik/cinsel danışmanlıkla ilgili verilen ifadelerle katılma durumları**

İfadeler	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%
Cinsel yaşam ve cinsel işlevlerle ilgili sorunlar, toplumda çok yaygındır	81	78.6	6	5.8	16	15.5
Cinsel sorunu olanlar gerekli bilgiyi gelir bizden ister	11	10.7	68	66.0	24	23.3
Sessiz kalan hastalar cinsellikle ilgili sorunu olmayanlardır	6	5.8	71	68.9	26	25.2
Seks sadece sağlıklı olan insanlar içindir	5	4.9	76	73.8	22	21.4
Kanser tedavisi sırasında doğum kontrolü gereksizdir	9	8.7	67	65.0	27	26.2
Doğum sonrasında kemoterapi alan kadınlar bebeklerini emziremezler	61	59.2	11	10.7	31	30.1
Tabular ve yanlış inanışlar cinsel disfonksiyona neden olabilir	70	68.0	15	14.6	18	17.5
Cinsel aktivite kanser hastalığının seyrini kötüleştirir	10	9.7	62	60.2	31	30.1
Cinsel aktivite kanser hastalığının diğer bireye bulaşmasına neden olur	15	14.6	67	65.0	21	20.4
Cinselliği etkilenen bireyin kendine saygısı ve beden imajı olumsuz etkilenebilir	62	60.2	21	20.4	20	19.4
Cinsellik ile ilgili konular hasta açtığı ve konuşmak istediği zaman konuşulmalıdır	38	36.9	43	41.7	22	21.4
Seksüel danışmanlıkta önceki cinsel öykünün alınmasına gerek yoktur	8	7.8	64	62.1	31	30.1
Hemşire formlarında cinsel sorunlara yönelik sorgulama bölümü gereksizdir	21	20.4	46	44.7	36	35.0

ve cinsellik ile ilgili konular hasta açtığı ve konuşmak istediği zaman konuşulması gerekmediğini (%41.7) düşünmektedirler. Seksüel danışmanlıkta önceki cinsel öykünün alınmasına gerek olduğunu (%62.1) ve hemşire formlarında cinsel sorunlara yönelik sorgulama bölümü gerekli olduğunu (%44.7) ifade etmektedir (Tablo V).

Araştırmada hemşirelerin cinsel danışmanlıkta bulunma durumları ile öğrenim düzeyleri karşılaştırıldığında üniversite mezunu hemşirelerin (%42.6), meslek lisesi mezunu olanlara (%8) göre, daha fazla oranda danışmanlıkta buldukları tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). İstatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte, eğitim düzeyi arttıkça cinsel danışmanlıkta bulunma oranının yükseldiği gözlenmektedir ( $\chi^2=4.009$ ,  $p=0.135$ ). Hemşirelerin cinsel danışmanlıkta bulunma durumu ile yaş ( $\chi^2=3.124$ ,  $p=0.425$ ), meslek ( $\chi^2=0.368$ ,  $p=0.832$ ), medeni durum ( $\chi^2=0.024$ ,  $p=0.877$ ), meslekte ( $\chi^2=2.123$ ,  $p=0.545$ ) ve onkolojide ( $\chi^2=8.128$ ,  $p=0.087$ ) çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tıbbi onkoloji ve jinekoloji servisinde çalışan hemşireler hastaların danışmanlık gereksinimlerinin daha fazla olduğunu düşünmektedirler. Bunu kemoterapi (%83.3), cerrahi (%81.5), üroloji (%80) ve ortopedi (%71.4) servisi izlemektedir. KBB servisinde çalışan hemşirelerin çoğu (%83.3) hastaların danışmanlık gereksinimleri olmadığını düşünmektedirler ( $\chi^2=21.025$ ,  $p=0.004$ ). Kemoterapi servisinde çalışan hemşirelerin diğer servislerde çalışanlara göre hastalarına daha fazla oranda cinsel eğitim verdikleri belirlenmiştir ( $\chi^2=16.727$ ,  $p=0.019$ ).

Hemşirelerin danışmanlık verirken kendilerini rahat hissetme durumu ile yaş ( $\chi^2=0.362$ ,  $p=0.425$ ), medeni durum ( $\chi^2=0.578$ ,  $p=0.447$ ), meslek ( $\chi^2=4.700$ ,  $p=0.095$ ), eğitim ( $\chi^2=2.695$ ,  $p=0.260$ ) meslekte-onkoloji biriminde çalışma süresi ( $\chi^2=4.814$ ,  $p=0.307$ ), çalıştığı konum ( $\chi^2=2.315$ ,  $p=0.204$ ) ve çalıştığı bölüm ( $\chi^2=5.813$ ,  $p=0.316$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

## Tartışma

Çalışmamızda hemşirelerin %83.5'inin CD ve cinsel danışmanlıkla ilgili eğitim almadıkları belirlenmiştir. Eğitim alanların %53.0'ı konuyla ilgili bilgilerini yeterli bulduklarını, %23.5'i yeterli bulmadıklarını, %23.5'i ise kısmen yeterli bulduklarını belirtmişlerdir. Hordern'in yaptığı benzer bir çalışmada sağlık çalışanlarının büyük oranda hastalarındaki olası cinsel fonksiyon değişikliklerini bilmediklerini, ya da cinselliği hastaları ile konuşmada kendilerini yetersiz bulduklarını, dolayısı ile hastaları ile cinsel so-

runları konuşmaktan rahatsız oldukları belirlenmiştir (18). Çalışmamızda hemşireler hastaların sıklıkla kanser ve tedavilerine ilişkin "cinsel açıdan kendisini çekici hissetmeme" (%31.3), "cinsel istek duy-mama" (%21.9), "kendisini artık kadın/erkek olarak görememe" (%20.6), "orgazm olamama" (%13.1) ve "disparonaya" (%13.1) yaşadıklarını belirtmişlerdir. Seibel ve ark.nın çalışmasında, radyoterapi alan hastaların en fazla deneyimlediği cinsel sorunlar arasında, arzu/istek kaybı, disparoni, penetrasyon güçlüğü, orgazm olamama ve ereksiyon güçlüğünün yer aldığı belirlenmiştir (7). Servikal kanserli radyoterapi tedavisi alan kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların %85'i cinsel isteksizlik, %55'i disparoni, %45'i vajinismus, %38'i orgazm olamama gibi sorunlar yaşadıklarını ve partnerleriyle bu konuda konuşmadıklarını bildirmişlerdir (6). Billups ve ark. benzer bir çalışmada kanser hastalarında CD oranlarını incelemiş ve hastaların %86'sının genital bölgede hassasiyet, %80'nin vajinal kuruluk, %78'inin cinsel isteksizlik, %58'inin orgazm olamama gibi sorunlar yaşadığını belirlemişlerdir (19).

Çalışmamızda hemşirelerin çoğu hastalarının cinsel sorun yaşadıklarını düşünmektedirler (%83.4), ancak sadece %25.2'si hastaların bu konuda kendilerinden danışmanlık talebinde bulduklarını, hastaların %94.2'sinin cinsel sorunlarını rahat bir şekilde kendileri ile paylaşmadıklarını belirtmişlerdir. Haboubi ve Lincoln'un yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının %79'unun bireyin cinsel yaşamının önemli olduğu konusunda hemfikir oldukları ancak, sadece %9'unun bireylerle cinsel konuları ele almada ve tartışmada kendilerini rahat hissettikleri, geri kalanın ise hastaya nasıl yaklaşılacağını bilmedikleri belirtilmiştir (8).

Çalışmamızda hemşirelerin etkili bir cinsel danışmanlık için dikkat edilmesi gereken konulara yönelik verdikleri yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin %84.4'ünün cinsel danışmanın yeterli bilgi ve beceriye sahip olması, %75.7'sinin saygı, karşılıklı güven ve gizliliğin sağlanması, %74.7'sinin hastaların kendini rahat hissedebileceği ortamın sağlanması ve %73.7'sinin de uygun iletişim teknikleri kullanması gerekliliğini etkili bir cinsel danışmanlık için dikkat edilmesi gereken hususlar olarak gördükleri saptanmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin %88.2'sinin hastalarına cinsellikle ilgili sorular sormadıkları belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak; %61.1'i "zaman yetersizliği", %48.5'i "kanser tedavisine odaklanılması", %41.7'si "cinsel yaşamla ilgili soruların hastayı sinirlendireceği endişesi" ve %39.8'si "cinsel danışmanlıkla ilgili bilgi eksikliği" olarak belirtmişlerdir. Katz, yaptığı çalışmada hemşirelerin cinsel danışmanlık konusunda

çekimser davrandıklarını, bunun nedeni olarak çalışmamızın bulgularına benzer şekilde zaman yetersizliği ve yoğun çalışma koşulları bildirildiğini vurgulamıştır (20). Magnan ve ark.nın yaptığı benzer bir çalışmada da, sağlık çalışanlarının yoğun çalışma şartları, zaman eksikliği, konuyu yeterince bilmemeleri, başka birilerinin işi olarak algılaması, cinsellik hakkında kişisel yanlış inanç-tutumları ve hastanın hazır olmaması gibi nedenlerle hastalarına cinsel sorunları karşısında yardımcı olamadıkları saptanmıştır (21). Duldt ve Pokorný'e göre hemşirelerin cinselliği değerlendirmedeki engellerinden birisi de bu konudaki hemşirelik kayıtlarının yetersizliğidir (16). Yapılan başka bir çalışmada, aktif kanser tedavisi altındaki hastaların %82'si sağlık çalışanları ile seksüel endişelerini paylaştıklarını, geri kalan hasta grubu ise kanser tedavisi olurken cinselliğin akıllarına gelen en son şey olduğunu ifade etmişlerdir (22). Çalışmamızda hemşirelerin %74'ünün cinsel danışmanlık sürecinde kendini rahat hissettiği belirlenmiştir.

Cinsel danışmanlığın, hemşirelik bakımının önemli bir parçası olduğu bilinmesine karşın, hemşirelerin bu konuyu ele almada güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (10,11). Bireylerin yardım istemede isteksiz olmaları, ya da sağlık çalışanlarının böyle bir yardıma ihtiyaç olduğunun farkında olmamaları ile cinsel sorunlar sıklıkla ifade edilemeyen bir konu olarak kalmaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin %54.1'i çalıştıkları yerde cinsel danışmanlığın sıklıkla hemşireler tarafından yapıldığını, ancak hasta talep ettiği zaman yapıldığını belirtmişlerdir (%60.8). Hemşirelerin %54.1'i hastaların cinsel sorunlarını hemşirelere ilettiklerini, %75'i bu konularda doktorların cinsel danışmanlıkta bulunması gerektiğini bildirmişlerdir. Hordern 23 kanser hastasının hiçbirisinin kendiliğinden cinsel sorunlarını dile getirmediğini, ancak sağlık çalışanları sorduğunda konuyu açtıklarını belirtmiştir (18).

Araştırmamızda hemşirelerin %26.2'sinin cinsel konularda bakım verdikleri birey/eşine danışmanlıkta bulunduğu, danışmanlıkta buldukları grubun %39.6'sının 31-40 yaş sınırı içinde olduğu ve %86'sının kadın olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda hemşirelerin genellikle meme kanseri (%50.0) ve jinekolojik kanser (%20.0) tanısını alan hastalara, sıklıkla evre II'deki (%41.3) ve kemoterapi (%46.3) alan hastalara danışmanlıkta buldukları saptanmıştır. Sıklıkla cinsel eğitim ve danışmanlıkta bulunulan konular arasında "kanserin cinsellik üzerine etkisi" (%26.4), "tekrar cinselliğe başlama zamanı" (%17.2), "evlilik içi uyum ve "hastalıkla baş etmenin yolları" (%16.1), "güvenli seks" (%11.5), "gebeliğin planlanması" (%11.5), "üreme organ anatomisi ve fizyoloji-

si" (%9.1) ve "disparanoya, seksüel istekte azlık, vajinal kuruma" (%8.2) yer almaktadır.

Çalışmamızda cinsel sorunları paylaşan hastalara hemşirelerin %42.8'nin gerek duyulan bilgileri verdikleri ve %40.6'sının doktoruna yönlendirdikleri saptanmıştır. Hemşirelerin %78.6'sı cinsel yaşam ve cinsel işlevlerle ilgili sorunların toplumda çok yaygın olduğunu düşünmektedir. Hemşireler tarafından "cinsel sorunu olanlar gerekli bilgiyi gelir bizden ister" ifadesine hemşirelerin %66'sının katıldığı saptanmıştır. Bununla birlikte "Sessiz kalan hastalar cinsellikle ilgili sorunu olmayanlardır" (%68.9) ve "seks sadece sağlıklı olan insanlar içindir" (%73.8) ifadelerine hemşirelerin "katılmıyorum" şeklinde yanıt vermeleri olumlu karşılanmıştır. Takahashi ve Kai'nin sağlık çalışanları üzerinde yaptığı benzer bir çalışmada hemşirelerin, %38'i hastaların cinsel sağlığının sorgulanması gerektiğini, %57.7'si cinsel sağlığı konuşmak için yeterli zaman olmadığını ve kanser tedavisine odaklanılması gerektiğini, %30.4'ü hastalar ile cinsel sağlık hakkında konuşurken rahat olmadıklarını ve %31.3'ü cinselliğin hastanın özeli olduğunu, müdahale edilmesine gerek olmadığını ifade ettikleri belirlenmiştir (23).

Shell çalışmasında, hemşirelerin doktorlara oranla hastalarına cinsel sorunları ile ilgili daha fazla konuştuğunu (doktorlar %2.0, hemşireler %32.0), ancak cinsel danışmanlık esnasında kendilerini rahat hissetmediklerini belirtmişlerdir (doktor %8, hemşire %25.0). Bununla birlikte cinsel danışmanlık konusunda bilgilerini yeterli bulmama oranı hemşirelerde %49, doktorlarda %8 olarak bulunmuştur (24). Guthrie tarafından yapılan diğer bir çalışmada kadınların %49'unun, erkeklerin %39'unun cinsel sorunları için yardım almak istedikleri belirlenmesine rağmen ancak kadınların %6'sının, erkeklerin %4'ünün yardım aldıkları belirlenmiştir (12). Diğer bir çalışmada, erkeklerin %72.1'inin, kadınların %53.1'inin cinsel sorunları için yardım almadıklarını belirlemişlerdir (15). Duldt ve Pokorný'nin belirlediğine göre bireylerin %92'sinin hemşirelerden cinsellik hakkında konuşmalarını beklediklerini ve hemşirelerin konuşmayı başlatmasını tercih ettiklerini saptamışlardır (16). Toplumun hem kültürel yapısının gereği, hem de utanma, çekinme gibi duyguların olması nedeniyle kanserli bireyler de cinsel konularla ilgili danışmanlık istemede çekingenlik yaşayabilmektedirler. Bu nedenle bu bireylerin cinsel sorunlarının ele alınması önem kazanmaktadır.

Bazı sosyodemografik özellikler ile hemşirelerin cinsellik ve cinsel danışmanlık ile ilgili verilen ifadelerle bakış açıları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Araştırmamızda hemşirelerin yaşı ile hemşirele-

rin hastaları ile cinsel sorunlarını konuşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen, yaş ilerledikçe hemşirelerin hastaları ile daha rahat konuştukları saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Çalışmamızda hemşirelerin çalıştığı bölümler ile cinsel danışmanlıkta bulunma durumları karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre, tıbbi onkoloji ve jinekoloji servisinde çalışan hemşirelerin hastaların cinsel danışmanlık gereksinimlerinin daha fazla olduğunu düşündükleri ve diğer bölümde çalışan hemşirelere göre daha fazla danışmanlıkta buldukları belirlenmiştir. Bunu kemoterapi (%83.3), cerrahi (%81.5), üroloji (%80) ve ortopedi (%71.4) servisleri izlemektedir.

Hemşirelerin çoğu daha önce CD ve cinsel danışmanlıkla ilgili eğitim almamıştır, eğitim alanların çoğunun bu eğitimi mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim yolu ile elde ettikleri belirlenmiştir. Hemşireler çalıştıkları kurumda cinsel danışmanlığın yeterince yapılmadığını düşünmektedir. Hemşirelerin yaklaşık dörtte biri cinsel danışmanlıkta bulunmaktadır. Hastaların sorunlarını genelde doktor yerine hemşireye ilettiklerini ve danışmanlığın genellikle hemşire tarafından verildiğini, aslında bu görevde doktorlarla birlikte çalışılması gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşireler hasta kabul ve gözlem formlarında cinsel sorunlara yönelik sorgulama bölümünün bulunması gerektiğini ve seksüel danışmanlıkta önceki cinsel öykünün alınmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Cinsel danışmanlık hemşirelik bakımına entegre edilmelidir. Cinsel sorunları olan hastaya yaklaşım ve bakım konularında hemşirelere hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir. Cinsel sorunlara yönelik değerlendirmeler kurumda kullanılan hemşire formları ve prosedürlerine eklenmeli, kayıt ve bildirimler düzenli tutulmalıdır. Konuyla ilgili olarak hemşirelerin kurum dışındaki onkoloji hemşireliği dernek faaliyetleri, diğer kurs, konferans ve eğitim seminerlerine katılmaları desteklenmelidir. Cinsel sorunların değerlendirilmesinde multidisipliner yaklaşım benimsenmelidir.

### Kaynaklar

1. Birol L. İç Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1995: 96-140.
2. Anderson B, Lutgendorf S. Quality of life in gynecologic cancer survivors. *CA Cancer J Clin* 1997; 47: 218-225.
3. Yaniv H. Kanserli Hastalarda Seksüalite. Onkoloji Hemşireliği Derneği Mezuniyet Sonrası Eğitim Kurs Kitabı. Ankara, 21-22 Eylül 2000: 24-38.

4. Dünya Sağlık Örgütü [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html) ekleme tarihi: Temmuz 2006. (Son erişim tarihi: 31/10/2008).
5. Onat H, Bavbek ES, Sadıklar PS. Kemoterapi Rehberi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2003: 73-76.
6. Alcares FC. Addressing sexual dysfunction following radiation therapy for a gynecologic malignancy. *Oncol Nurs Forum* 1995; 22: 1227-1232.
7. Seibel M, Freeman MG, Graves WL. Sexual function after surgical and radiation therapy for cervical carcinoma. *South Med J* 1982; 75: 1195-1197.
8. Haboubi NHJ, Lincoln N. Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disabil Rehabil* 2003; 25: 291-296.
9. Andersen BL. Psychological interventions for cancer patients to enhance the quality of life. *J Consult Clin Psychol* 1992; 60: 552-568.
10. Ringhofer J. Meeting the needs of your ostomy patient. *RN* 2005; 68: 37-41.
11. Albaugh JA, Kellogg SK. Sexuality and sexual health: the nurse's role and initial approach to patients. *Urol Nurs* 2003; 23: 227-228.
12. Guthrie C. Nurses' perception of sexuality relating to patient care. *J Clin Nurs* 1999; 8: 313-321.
13. Laumann EO, Paik A, Rosen CR. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999; 281: 537-544.
14. Mercer CH, Fenton KA, Johnson AM, et al. Sexual function problems and help seeking behaviour in Britain: national probability sample survey. *Br Med J* 2003; 327: 426-427.
15. Moreira EDJ, Glasser DB, Gingell C. Sexual activity, sexual dysfunction and associated help-seeking behaviours in middle-aged and older adults in Spain: a population survey. *World J Urol* 2005; 23: 422-429.
16. Duldt BW, Pokorny ME. Teaching communication about human sexuality to nurses and other healthcare providers. *Nurse Educ* 1999; 24: 27-32.
17. Black K. Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *Br J Nurs* 2004; 13: 692-697.
18. Hordern A. Intimacy and sexuality for the women with breast cancer. *Cancer Nurs* 2000; 23: 230-236.
19. Billups KL, Berman L, Berman J, Metz ME, Glennon ME, Goldstein I. A new non pharmacological vacuum therapy for female sexual dysfunction. *J Sex Marital Ther* 2001; 27: 435-441.
20. Katz A. Do ask, Do tell, why do so many nurses avoid the topic of sexuality? *Am J Nurs* 2005; 105: 66-68.
21. Magnan MA, Reynolds KE, Galvin EA. Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. *Medsurg Nurs* 2005; 14: 282-289.
22. Heather S. There is sex after breast cancer. [http://healthlibrary.epnet.com/Get\\_Content.aspx?token](http://healthlibrary.epnet.com/Get_Content.aspx?token). (Son erişim tarihi: 20.12.2008).
23. Takahashi M, Kai I. Sexuality after breast cancer treatment: changes and coping strategies among Japanese survivors. *Soc Sci Med* 2005; 61: 1278-1290.
24. Shell A. Evidence-based practice for symptom management in adults with cancer: sexual dysfunction. *Oncol Nurs Forum* 2002; 29: 53-66.