

## Bölüm 10

# JİNEKOLOJİK OPERASYON SONRASI CİNSEL SAĞLIK VE DANIŞMANLIK

Çiğdem BİLGE<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), cinsel sağlığı “cinsel yaşamda sadece hastalık veya sakatlıkların olmaması değil, bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bütünlük hali” olarak tanımlamaktadır. Cinsel sağlık, ayrımcılık, şiddet ve zorlama içermeyen keyifli ve güvenli cinsel deneyimler kazanmaktır. Bunun yanında kaliteli cinsellik için olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerekmektedir.<sup>(1)</sup> Cinsellik, sosyal, etik, dini, toplumsal normlardan etkilenmektedir. Bu sebeple cinsellik bireylerin sosyal davranışlarından ayrılamaz. Cinsellik, duygusal, düşünsel ve davranışsal pek çok unsurun karşılıklı etkileşimi ile şekillenen karmaşık bir sosyal, ilişkisel ve kültürel süreçtir.<sup>(2,3)</sup> Cinsel ilişkiyi yaşayabilmek ve bunu herhangi bir ağrı ya da zorlama hissetmeden yapabilmek kadınların çoğunun yapabileceği bir normdur. Fakat her türlü psikiyatrik sorun, cerrahi operasyonlar, bedensel sağlık, ilaçlar, hormonlar gibi bir çok faktör cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir.<sup>(4)</sup>

Jinekolojide, vulvektomi, vajinektomi, salpenjektomi gibi birçok cerrahi operasyon bulunmasının yanında, histerektomi en yaygın kullanılan major cerrahi girişimdir. Histerektomi abdominal teknik dışında uygulanan cerrahi bölgesine göre vajinal ve laparoskopik olarak da yapılabilir. Uygulanan bu cerrahi tedavi yöntemi kadının benlik imgesi ve beden imajının bozulmasına, üreme yeteneğini kaybetmesine neden olurken cinsel yaşamını da olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>(5,6)</sup> Histerektomi şekli (laparotomi, laporoskopi) ve uygulanma tipi (subtotal, total) çeşitli derecelerde cinsel problemlere neden olur. Pelvik organ prolapsusu ve üriner inkontinans cerrahisinin kadınlarda cinsel yanıtta etkisi ile ilgili literatürde yeterli bilgi yoktur.<sup>(7)</sup>

### 1. KADIN CİNSELLİĞİ

Cinsellik duygu, düşünce ve davranışsal pek çok unsurun karşılıklı şekillenmesinden etkilenen bir süreçtir. Cinsellik kadının yaşam kalitesini etkileyen önemli

<sup>1</sup> Dr., Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, cigdemaydinbilge@gmail.com

## SONUÇ

Cinsellik eşler arasında uyumu sağlayan, fiziksel, psikolojik ve duygusal boyutu olan bir yaşam kalitesi ölçөгüdür. Kadın cinsel yanıt döngüsündeki dört fazdan bir ya da birkaçının bozulması cinsel işlev bozukluklarına neden olur. Cinsel işlev bozukluklarının tedavisi cinsel terapi ve danışmanlık, farmakoterapi, psikoterapi seçeneklerine dayanan multidisipliner yaklaşım gerektirir. Tedavi basamaklarının her bir aşamasında kadının eğitimi ve bilgilendirilmesi önceliklidir.

Jinekolojik operasyonlar, özellikle histerektomi, bileteral salpingo ooferektomi, pelvik lenf nodlarının ve uterosakral ligamentlerin eksizyonu kadının cinsel duyu kaybına, benlik saygısı ve beden imajında bozulmaya, üreme yeteneğinin kaybına, kadınlığını kaybettiği düşüncesine sebep olur. Bunun yanında ooferektomi sonrası östrojen miktarında düşüğe bağlı olarak kadın cinsel sorunlar ile karşılaşır. Ayrıca cerrahi nedeniyle oluşan insizyon ve sinir dokusu harabiyeti de cinsel işlev bozukluklarının nedenidir. Jinekolojik operasyonlar sonrası en sık görülen cinsel sorunlar vajinal elastikiyette ve lubrikasyonda azalma, disparoni, orgazm bozukluğu, cinsel isteksizlik ve cinsel uyarılma bozukluğudur.

Cinsel danışmanlıkta amaç kadın ve eşinin cinsel memnuniyet düzeyini arttırmak, cinsel ilgi ve arzusunu güçlendirmektir. Cinsel danışmanlık seansları eşlerin sorununa, iletişimine, ilişkisine ve gereksinimlere göre planlanır. Cinsel danışman danışanı değerlendirirken bireye bütüncül bir bakış açısı ile yaklaşmalı, bir kısım ahlaki ve hukuki durumları göz ardı etmemelidir. Tedavinin sınırlarını iyi belirlemek gereklidir.

## KAYNAKLAR

1. WHO (2010). *Developing Sexual Health Programmes*. World Health Organization. (11/02/2020 tarihinde [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/rhr\\_hrp\\_10\\_22/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/) adresinden ulaşılmıştır).
2. Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care*. 2011; 5(4):37-46.
3. Bradford A, Fellman B, Urbauer D et al. Assessment of sexual activity and dysfunction in medically underserved women with gynecologic cancers. *Gynecologic Oncology*, 2015;139(1):134-140.
4. Brotto LA. Evidence-based treatments for low sexual desire in women. *Front Neuroendocrinol*, 45, 11-17. doi: 10.1016/j.yfrne.2017.02.001.
5. Cleary V, Hegarty J, McCarthy G. How a diagnosis of gynaecological cancer affects women's sexuality. *Follow Cancer Nursing Practice*. 2013;12(1): 32-37.
6. Dellinger TH, Hakim AA, Lee SJ, et al. Surgical management of vulvar cancer. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2017;15(1):121-128.
7. Komisaruk BR, Frangos E, Whipple B. Hysterectomy improves sexual response? Addressing a crucial omission in the literature. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 2011;18(3):288-

8. Masters, W.H., Johnson, V.E. (1966). *Human Sexual Response. (1st ed.) USA: Little, Brown and Company.*
9. Çeri Ö, Yılmaz A, Soykan A. Cinsel işlev bozuklukları. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics. 2008;1(2):71-78.
10. Montorsi, F, Basson, R., Adaikan, G., et al. (2010). *Sexual Medicine Sexual Dysfunctions in Men and Women.* France: Health Publication ltd.
11. Yaşar H, Özkan L, Tepeler A. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım. Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi. 2010;1(3):235-240.
12. Hatzichristou D, Kirana PS, Banner L, et al. Diagnosing sexual dysfunction in men and women: sexual history taking and the role of symptom scales and questionnaires. The Journal of Sexual Medicine. 2016;13(8):1166-1182.
13. Okumuş H, Çiçek Ö, Tokat MA. Jinekolojik onkoloji hemşireliğinde güncel durum. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2015;2(2):1-12.
14. Ozaki Y, Nagao K, Saigo R, et al. Sexual problems among Japanese women: data from an online helpline. Sexual Medicine. 2015;3(4):295-301.
15. Dinçer MM, Çolakerol A. İyatrojenik (medikal, cerrahi ve radyoterapi sonrası) cinsel işlev bozuklukları ve cinsel rehabilitasyon. Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics. 2015;8(3):37-39.
16. Doll KM, Barber EL, Bensen JT, et al. The impact of surgical complications on health-related quality of life in women undergoing gynecologic and gynecologic oncology procedures: a prospective longitudinal cohort study. American Journal of Obstetrics ve Gynecology. 2016;215(4):457.e1-457.e13.
17. Goulet D, Danilack V, Matteson KA. Enhanced recovery pathways for improving outcomes after minimally invasive gynecologic oncology surgery. Obstetrics ve Gynecology. 2017;129(1):207-208.
18. Bilge Ç, Kaydırak MM, Aslan E. Jinekolojik Kanserin Cinsel Yaşam Üzerindeki Etkileri. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;7(3):31-38.
19. Ridley, J. (2015). What every sex therapist needs to know. Katherine M. Hertlein, Gerald R. Weeks ve Nancy Gambescia (Eds.), *Systemic Sex Therapy* içinde (s. 3 - 12). New York: Routledge.
20. Scanlon M, Blaes A, Geller M, et al. Patient satisfaction with physician discussions of treatment impact on fertility, menopause and sexual health among pre-menopausal women with cancer. *Journal of Cancer*, 3, 217-225. doi: 10.7150/jca.4408.
21. Zamani M, Tavoli A, Yazd KB, et al. Sexual therapy for women with multiple sclerosis and its impact on quality of life. Iran Journal of Psychiatry. 2017;12(1):58-65.
22. Oksuz E, Malhan S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. The Journal of Urology. 2006;175:654-658.
23. Akarsu RH, Beji NK. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. Androloji Bülteni. 2016;18(65):134-137.
24. Mullard A. FDA approves female sexual dysfunction drug. *Nature Reviews Drug Discovery*, 14(10), 669-670. doi: 10.1038/nrd4757.
25. Malary M, Poursasghar M, Khani S, et al. Psychometric properties of the sexual interest and desire inventory-female for diagnosis of hypoactive sexual desire disorder: The Persian version. Iranian Journal of Psychiatry. 2016;11(4):262-268.
26. Weeks, G. R., Hertlein, K. M., Gambescia N. (2015). Hypoactive sexual desire disorder treatment. Katherine M. Hertlein, Gerald R. Weeks ve Nancy Gambescia (Eds.), *Systemic Sex Therapy* içinde (s. 52 - 85). New York: Routledge.

27. Basson, R. (2007). Sexual desire/arousal disorders in women. Sandra R. Leiblum (Ed.), *Principles and Practice of Sex Therapy* içinde (25 -53). (4th ed.). New York: Guilford.
28. Pyke R, Clayton A. What sexual behaviors relate to decreased sexual desire in women? a review and proposal for end points in treatment trials for hypoactive sexual desire disorder. *Sexual Medicine*, doi: 10.1016/j.esxm.2016.11.003.
29. Nappi RE, Cucinella L, Martella S, et al. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas*, 94, 87-91. doi: 10.1016/j.maturitas.2016.09.013.
30. Brotto LA. Evidence-based treatments for low sexual desire in women. *Front Neuroendocrinol*, 45, 11-17. doi:10.1016/j.yfrne.2017.02.001.
31. Wylie, K.R. ve Jones R.H. (2015). Inhibited arousal in women. Katherine M. Hertlein, Gerald R. Weeks ve Nancy Gambescia (Eds.), *Systemic Sex Therapy* içinde (s. 152 - 168). New York: Routledge.
32. Faubion SS, Parish SJ. Sexual dysfunction in women: Can we talk about it? *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 84(5), 367-376. doi:10.3949/ccjm.84a.16021.
33. McCabe, M. (2015). Female orgasmic disorder. Katherine M. Hertlein, Gerald R. Weeks ve Nancy Gambescia (Eds.), *Systemic Sex Therapy* içinde (s. 171 - 186). New York: Routledge.
34. Meana, M. (2015). Painful intercourse: Genito-pelvic pain/penetration disorder. Katherine M. Hertlein, Gerald R. Weeks ve Nancy Gambescia (Eds.), *Systemic Sex Therapy* içinde (s. 191 - 206). New York: Routledge.
35. Mitchell KR, Geary R, Graham CA, et al. Painful sex (dyspareunia) in women: prevalence and associated factors in a British population probability survey. *BJOG: An International Journal of Obstetrics ve Gynaecology*, doi:10.1111/1471-0528.14518.
36. Simonelli C, Eleuteri S, Petruccielli F, et al. Female sexual pain disorders: Dyspareunia and vaginismus. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(6), 406-412. doi:10.1097/YCO.000000000000098.
37. Graziottin A, Gambini D, Bertolasi L. Genital and sexual pain in women. *Handbook of Clinical Neurology*, 130, 395-412. doi:10.1016/B978-0-444-63247-0.00023-7.
38. Xu F, Ming Q, Hou L. The effect of sex counselling in the sexual activity of acute myocardial infarction patients after primary percutaneous coronary intervention. *Acta Cardiologica*. 2015;70(4):460-464.