

Radyoterapi/Kemoradyoterapi Uygulanan Baş ve Boyun Kanserli Hastalarda Cinsiyet ve Beden İmajı Doyumunun Cinsel İşlev Üzerine Etkisi

The Effect of Gender and Body Image Satisfaction on Sexual Function in Patients with Head and Neck Cancer Treated with Radiotherapy/Chemoradiotherapy

Emel Emine KAYIKÇI¹, Cemile SAVCI², Ayşe ÇİL AKINCI³, Dilek YILDIRIM⁴

ÖZET

Amaç: Araştırma, radyoterapi ya da kemoradyoterapi uygulanan baş boyun kanserli hastalarda tedaviye başladıktan sonra cinsel işlevlerdeki değişikliği ve cinsiyet ile beden imajı doyumunun cinsel işlev üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Method: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki araştırmaya Ekim 2019-Mart 2020 tarihleri arasında baş boyun kanseri tanısı nedeniyle radyoterapi radyoterapi (RT) ya da kemoradyoterapi (KRT) uygulanan 43 hasta dahil edildi. Araştırma verileri tedavi öncesinde ve tedaviye başladıktan 6 hafta sonra olmak üzere iki farklı zamanda, Yapılandırılmış Bilgi Formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Beden İmajı Doyum Ölçeği kullanılarak elde edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların çoğu erkek (%55,8) ve evli (%74,4) idi. Hastaların %69,8'inin hastalık evresinin 1 ve 2 olduğu çalışmada %65,1'inin kanser bölgesi farenks ve larenks idi. Hastaların %72,1'inin tanı öncesinde cinsel bir sorununun olmadığı, tanı sonrasında ise %90,7'sinin cinsel sorun yaşadığı belirlendi. RT/KRT öncesi ve 6 hafta sonrası hastaların ACYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olup ($p<0,01$); cinsiyet ve BİDÖ puanı ACYÖ puanını anlamlı düzeyde etkilemekteydi ($R^2=0,656$, $p<0,01$).

Sonuç: RT/KRT uygulanan baş boyun kanseri tanı hastalarda tedavi süreci cinsel sorunlara ve cinsel işlevlerde kötüleşmeye neden olmaktadır. Cinsiyet ve beden imajı doyumunu cinsel işlevi %66 oranında etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Baş boyun kanseri, beden imajı, cinsel işlev, radyoterapi, kemoradyoterapi

ABSTRACT

Aims: The study was conducted to determine the changes in sexual functions and the effect of gender and body image satisfaction on sexual function in patients with head and neck cancer who received radiotherapy or chemoradiotherapy after starting treatment.

Methods: Forty three patients who underwent radiotherapy, radiotherapy (RT) or chemoradiotherapy (CRT) due to the diagnosis of head and neck cancer between October 2019 and March 2020 were included in the descriptive and correlational study. Research data were collected using the Structured Information Form, Arizona Sexual Experiences Scale and Body Image Satisfaction Scale at two different times, before and 6 weeks after the start of treatment.

Results: Most of the patients participating in the study were male (55.8%) and married (74.4%). In the study, 69.8% of the patients had disease stages 1 and 2, and 65.1% of the patients had cancer in the pharynx and larynx. It was determined that 72.1%

¹ Arş. Gör. Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul/TÜRKİYE, e-posta: emel.ozdemir@medeniyet.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-1511-0830, Sorumlu Yazar

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul/TÜRKİYE, e-posta: cemile.savci@medeniyet.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-5612-9335

³ Prof. Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul/TÜRKİYE, e-posta: ayse.cilakinci@medeniyet.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-8270-0446

⁴ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-posta: dilekyildirim@aydin.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-6228-0007



of the patients did not have a sexual problem before the diagnosis, and 90.7% of them had sexual problems after the diagnosis. There was a significant difference between the mean Arizona Sexual Experiences Scale scores of the patients before and after 6 weeks of RT/CRT ($p<0.01$); gender and Body Image Satisfaction Scale score significantly affected Arizona Sexual Experiences Scale score ($R^2=0.656$, $p<0.01$).

Conclusion: The treatment process in patients diagnosed with head and neck cancer undergoing RT/CRT causes sexual problems and worsening in sexual functions. Gender and body image satisfaction affect sexual function by 66%.

Key-words: Head and neck cancer, body image, sexual function, radiotherapy, chemoradiotherapy

GİRİŞ

Baş boyun kanseri en yaygın kanser türleri arasında yer almakta ve dünya genelinde her yıl yarım milyondan fazla insan bu hastalıktan etkilenmektedir (Siegel et al., 2021). Baş boyun kanseri oral kavite, larenks, faenks, paranasal sinüsler ve tükrük bezlerinden oluşmaktadır. Baş boyun kanserlerinin tedavisinde sıklıkla tek başına radyoterapi veya radyoterapi ile birlikte cerrahi ve kemoterapi yaklaşımları uygulanabilmektedir. Radyoterapi, hastalığın kontrolünü sağlamakla birlikte tedavi sırasında ve sonrasında oral mukozit, ağız kuruluğu, tat değişiklikleri, ağızda/boğazda ağrı, yorgunluk, cilt değişiklikleri, disfaji, odinofaji, iştahsızlık, emosyonel (anksiyete, depresyon, korku, stres, yalnızlık, kontrol kaybı) değişiklikler, beden imajında bozulma ve cinsel fonksiyon bozukluğu gibi yaşam kalitesinin bozulmasına neden olan pek çok yan etkiye neden olabilmektedir (McPhee & Papadakis 2009; Black & Hawks, 2009).

Beden imajı; fiziksel görünüm, sağlık durumu, fiziksel beceriler ve cinsellikle ilgili tutum ve algıları içermektedir (Grogan, 2006). Baş boyun kanserli hastalarda gerek kanser gerekse tedavisinden kaynaklanan görünür şekil bozukluğu nedeniyle beden imajında bozulma olasılığı yüksektir (Rhoten et al., 2013). Baş boyun kanserli hastalarda tedavi sırasında ve sonrasında, şekil bozuklukları, baş boyun çevresinde (cerrahi nedeniyle yüzde skarlar, kemoradyoterapi ile ilişkili cilt problemleri veya boyunda stoma, vb.) görsel değişimler, beden imajında bozulma, sosyal izolasyon ve cinsel çekiciliğin azalması hissi gibi durumlar cinsel fonksiyonun bozulmasında risk faktörleridir (Rhoten, et al., 2014; Hung et al., 2017). Ayrıca ağızda sekresyon problemleri, ağrı veya boynu hareket ettirememesi gibi sorunlar da cinsellik üzerinde olumsuz etkiye neden olabilmektedir. Bu konuda yapılan dokuz araştırmanın değerlendirildiği bir çalışmada baş boyun kanserli hastaların %24-100 ünde cinselliğin olumsuz etkilendiği, özellikle bu durumun kadın hastalarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Rhoten, 2016). Ayrıca baş boyun kanserli hastalarda tanı sırasında en kötü üç semptomdan biri olarak cinsel ilgi azlığı bildirilmiştir (Hammerlid et al., 2001).

Sağlıklı bireylerde olduğu gibi kanserli bireylerde de yaşamın önemli bir parçası olan cinselliğin sürdürülmesi oldukça önemlidir (Akıncı ve Savcı, 2020; Carter et al., 2017). Kanserli hastalarda cinsel sorunların erken dönemde saptanabilmesi için cinsel sorunlara neden olan durumların sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi ve hastaların cinsel fonksiyonlarının rutin olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Akıncı ve Savcı, 2020). Kanser tedavisinde

hemşireler, hastayla daha fazla zaman geçirdiğinden ve iletişim kurduğundan cinsel sağlık ve fonksiyonunun değerlendirilmesinde, değişikliklerin belirlenmesinde ve sorunlarla başa çıkmada önemli rol oynamaktadırlar. Birey merkezli ve bütüncül bakım kapsamında baş boyun kanserli hastalarda cinsel problemlerin ne zaman, nasıl başladığının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesine ihtiyaç vardır. Bu çalışmada RT/KRT uygulanan baş ve boyun kanserli hastalarda tedavi öncesi ve tedavi başladıktan 6 hafta sonra cinsel fonksiyonlardaki değişikliği değerlendirmek, cinsiyet ve beden imajının cinsel yaşam üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

Araştırma Evreni ve Örneklemi: Araştırma, Ekim 2019-Mart 2020 tarihleri arasında İstanbul'daki bir eğitim araştırma hastanesinin baş boyun radyoterapi polikliniğinde gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini baş boyun kanser tanılı, RT ya da KRT uygulanan, evli ya da cinsel yaşamı olan, hormon replasman ilaçları kullanmayan, menapoza girmemiş ve cinsel hastalık öyküsü olmayan (varikosel, ürogenital hastalık, vb.) 60 hasta oluşturdu. Açıklama yapıldıktan sonra, 17 hasta araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırmaya dahil edilmedi ve 43 hastanın katılımı ile araştırma tamamlandı.

Veri Toplama

Araştırmada veriler RT/KRT öncesinde ve 6 hafta sonrasında olmak üzere iki farklı zamanda toplandı. İlk aşamada Yapılandırılmış Bilgi Formu, ikinci aşamada ise Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Beden İmajı Doyum Ölçeği kullanıldı.

Yapılandırılmış Bilgi Formu: Form, sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu), hastalık/tedavi sürecine ilişkin özellikler (tanı, hastalık evresi, metastaz varlığı, daha önce cerrahi tedavi, planlanan tedavi yaklaşımı, diğer hastalıklar) ve cinsel problemlere ilişkin özellikler (tanı öncesi cinsel problem, tanı sonrası cinsel problem, tanı sonrası cinsel ilişki sıklığı-süresi-tatminde değişim, cinsel problemlerin nedeni, cinsel problemleri sağlık personeline iletme durumu, iletmemesi nedenleri) olmak üzere üç başlıktan oluştu.

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ): McGahuey ve arkadaşları tarafından 2000 yılında geliştirilen, cinsel yönelim ve eşle olan ilişki hariç cinsel işlevleri değerlendirmeyi amaçlayan 5 sorudan oluşan bir ölçektir (McGahuey et al., 2000). Ölçek soruları cinsel yaşamın uyarılma, tahrik olma, penis sertleşmesi/vajina ıslanması, orgazma ulaşma yeteneği ve orgazmdan alınan tatmin gibi bileşenleri içermektedir. ACYÖ'nin kadın ve erkek olmak üzere iki formu bulunmaktadır. ACYÖ'de 4 soru aynı iken kadın ve erkek formlarında sertleşme/ıslanma ile ilgili sorular farklıdır. Likert tipi ölçekteki her soru 1'den 6'ya kadar puanlanmakta olup toplam puan 5 ile 30 arasında değişmektedir. Bu ölçekten alınan düşük puanlar cinsel yanıtın güçlü, kolay ve tatmin edici olduğuna işaret ederken, yüksek puanlar cinsel işlev bozukluğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında Soykan tarafından yapılmıştır (Soykan, 2004). McGahuey ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2000) ölçek kesme puanı %82 duyarlılık ile 19 olarak hesaplanmıştır. Soykan ise; ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik analizinde hastanın cinsel işlevlerinin değerlendirilmesinde, sağlık bakım çalışanları ve hastalar arasındaki engelleri ortadan kaldırmak amacıyla ölçek kesme puanını %100 duyarlılıkla 11 olarak hesaplamıştır (Soykan, 2004). Bu çalışmada da ACYÖ'nün kesme puanı 11 alınarak hesaplamalar yapılmıştır. Soykan'ın yaptığı çalışmada (2004) ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,89 ve 0,90 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,97 olarak bulundu.

Beden İmajı Doyum Ölçeği-BİDÖ: Orijinal adı "Body-Cathexis Scale" (BCS) olan ölçek, 1953 yılında Secard ve Jurard tarafından geliştirilmiş (Secard & Jourard, 1953; Kundakçı, 2005) ve 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır (Pınar, 2002). Beşli Likert tipi ölçekten alınabilecek toplam puan 40 ile 200 arasında değişmekte olup, ölçekten alınan yüksek puan kişinin vücut bölümlerinden ya da işlevinden duyduğu memnuniyetin azalmasını, puanın azalması ise memnuniyetin artmasını belirtmektedir (Pınar, 2002; Kundakçı, 2005). Hovardaoğlu'nun çalışmasında (1989) Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,91 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü: Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen prensiplere uygun olarak yürütüldü. Araştırmanın uygulanması için, etik kurul onayı (2019/0273) ve kurum izni alındı. Hastalar araştırmanın amacı ve araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesi

doğrultusunda olduğu konusunda bilgilendirildi ve yazılı onamları alındı.

Verilerin Analizi: Veri analizi SPSS 22 istatistik programı ile yapıldı. Kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer hesaplandı. Verilerin normal dağılıma uygunluklarının belirlenmesinde basıklık, çarpıklık değerleri kullanıldı. Tüm veriler normal dağılıma uygun olduğundan verilerin analizinde parametrik testler kullanıldı. Bağımsız değişkenlere göre ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) testleri ile ileri analizler (Bonferroni) yapıldı. Normal dağılıma sahip iki nicel değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde "Pearson" korelasyon katsayısı kullanıldı. Cinsel fonksiyon bozukluğunun yordanmasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi yapılarak R² değeri hesaplandı. Önemlilik düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Katılımcıların yaşlarının 29 ile 76 yıl arasında değiştiği ve yaş ortalamasının 57±10,1 yıl olduğu, %55,8'inin erkek, %74,4'ünün evli, %41,9'unun ilkokul (ya da eğitim süresinin ≤5 yıl) mezunu olduğu saptandı. Katılımcıların %58,1'inin ilave hastalık öyküsü olmadığı, %69,8'inin hastalık evresinin 1 ve 2 olduğu araştırmada %65,1'inin kanser bölgesi farenks ve larenks idi. Çoğunda (%67,4) metastaz yoktu ve çoğuna (%60,5) RT/KRT öncesi cerrahi tedavi uygulanmamıştı. Katılımcıların şimdiki tedavisinde %67,4'ne RT, %32,6'sına KRT uygulandığı ve RT dozunun ortalama 50279,07±9976,93 olduğu belirlendi (Tablo 1).

Katılımcıların %72,1'inin kanser tanısı öncesinde cinsel bir sorununun olmadığı, kanser tanısı sonrasında ise %90,7'sinin cinsel sorun yaşadığı belirlendi. Katılımcıların sıklıkla; hastalık sürecinde vücuttaki değişiklikler nedeniyle eşin bakış açısının değişmesi (%76,7), cinselliği öncelikli sorun olarak görmeme (%76,7), tedavi nedeniyle oluşan ağrı, yorgunluk, bulantı gibi fiziksel şikayetler (%67,4), hastalık sürecinde eşin tedavi ve bakım sağlaması nedeniyle yorulması (%65,1) gibi nedenlere bağlı olarak cinsel sorunlar deneyimledikleri saptandı. Cinselliği öncelikli sorun olarak görmeme, utanma ve sıkılma nedenleriyle katılımcıların %81,4'ünün sağlık bakım personelinin yardım istemedikleri saptandı. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puan ortalaması 16,0±4,8 olarak bulundu (Tablo 1).



Tablo 1: Sosyodemografik, hastalık ve cinsellik ile ilgili özelliklerin dağılımı (n=43)

Özellikler		Ort±SS	Min.-Mak.
Yaş (yıl)		57±10,1	29-76
Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	24	55,8
	Kadın	19	44,2
Medeni durum	Evli	32	74,4
	Bekar	11	25,6
Eğitim durumu	≤5 yıl	18	41,9
	5-8 yıl	17	39,5
	>8 yıl	8	18,6
Kanser bölgesi	Ağız boşluğu	15	34,9
	Farenks + larenks	28	65,1
Hastalık evresi	Evre1-2	30	69,8
	Evre-3	13	30,2
Metastaz	Yok	29	67,4
	Var	14	32,6
Daha önce cerrahi tedavi uygulanma durumu	Evet	17	39,5
	Hayır	26	60,5
Şimdiki tedavi	RT	29	67,4
	KRT	14	32,6
		Ort±SS	Min.-Maks.
RT dozu		50279,07±9976,93	40000,00-62000,00
Özellikler		n	%
İlave hastalık öyküsü	Evet	18	41,9
	Hayır	25	58,1
Kanser tanısı öncesi cinsel problem	Var	12	27,9
	Yok	31	72,1
Kanser tanısı sonrası cinsel problem	Var	39	90,7
	Yok	4	9,3
Cinsel problemlerin nedenleri*			
Tedavi sürecinde hastanın yaşadığı psikolojik sorunlar		21	48,8
Tedavi sürecinde eşin yaşadığı psikolojik sorunlar		12	27,9
Tedavi nedeniyle oluşan fiziksel şikayetler (ağrı, yorgunluk, bulantı gibi)		29	67,4
Cinselliği öncelikli olarak görmeme		33	76,7
Eşin cinselliği öncelikli olarak görmemesi		11	25,6
Hastalık sürecinde vücuttaki değişiklikler nedeniyle kendine bakış açısının değişmesi		22	51,2
Hastalık sürecinde vücuttaki değişiklikler nedeniyle eşin bakış açısının değişmesi		33	76,7
Hastalık sürecinde eşin tedavi ve bakım sağlaması nedeniyle yorulması		28	65,1
Cinsel sorunları sağlık personeline iletme			
Evet		8	18,6
Hayır		35	81,4
Cinsel sorunları sağlık personeline iletmemen nedenleri*			
Utanma-çekinme		25	58,1
Cinselliği öncelikli sorun olarak görmeme		31	72,1
Bu konuların sorulmaması		21	48,8
		Ort±SS	Min.-Maks.
Arizona Sexual Experiences Scale		16,0±4,8	6-30

*Birden fazla cevap verilmiştir.

RT/KRT öncesi ve sonrası altıncı haftada hastaların ACYÖ puan ortalamaları arasında anlamlılık farklılık olduğu belirlendi. RT/KRT sonrası altıncı haftada hastaların ACYÖ puan ortalamaları RT/KRT öncesine göre anlamlı yüksekti ($p<0,001$) (Tablo 2).

**Tablo 2. RT/KRT öncesi ve sonrası 6. haftada ACYÖ puanlarının karşılaştırılması (N=43)**

Değişkenler	Başlangıç	6. Hafta	İstatistiksel analiz	
	Ort±SS	Ort±SS	t	p
Arizona Sexual Experiences Scale	16,0±4,8	18,6±6,5	-4,720	0,000*

t=bağımsız t testi, *p<0,001

RT/KRT öncesi kadınların ACYÖ puan ortalaması erkeklerden, hastalık evresi 1 ve 2 olanların hastalık evresi 3 olanlardan, metastazı olanların olmayanlardan ACYÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksekti (p<0,05). RT/KRT

sonrası 6 ncı haftada kadınların erkeklerden, ilave hastalığı olanların olmayanlardan ACYÖ puan ortalaması yüksekti (p<0,05) (Tablo 3).

Tablo 3. RT/KRT öncesi ve sonrası 6. haftada hastaların ACYÖ puan ortalamalarının sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre karşılaştırılması (N=43)

Değişken	RT/KRT Öncesi			RT/KRT Sonrası 6. Hafta		
	Ort±SS	t/F	p	Ort±SS	t/F	p
Cinsiyet						
Erkek	13,6±3,8	t=-4,312	0,000	14,9±4,9	t=-5,354	0,000
Kadın	19,0±4,3			23,2±5,3		
Medeni durum						
Evli	15,6±4,9	t=-0,865	0,392	18,1±6,9	t=-0,792	0,433
Bekar	17,1±4,6			19,9±5,5		
Eğitim durumu						
≤ 5 yıl	18,8±5,8	F=0,046	0,955	18,8±5,8	F=0,046	0,955
5-8 yıl	18,2±6,9			18,2±6,9		
> 8 yıl	18,8±8,1			18,8±8,1		
Kanser bölgesi						
Ağız boşluğu	15,3±4,8	t=-0,724	0,473	18,7±7,3	t=0,127	0,899
Farenks + larenks	16,4±4,9			18,5±6,2		
Hastalık evresi						
Evre 1-2	17,0±3,9	t=2,227	0,032	19,6±5,6	t=1,675	0,101
Evre 3	13,6±6,0			16,1±7,9		
Metastaz						
Yok	13,8±5,8	t=-2,177	0,035	19,7±5,7	t=1,616	0,114
Var	17,1±4,0			16,3±7,6		
Daha önce cerrahi tedavi görme						
Evet	16,7±4,9	t=0,770	0,446	20,3±6,9	t=-1,427	,161
Hayır	15,5±4,8			17,4±6,2		
İlave hastalık öyküsü						
Evet	17,0±5,0	t=-1,155	0,255	21,1±6,0	t=-2,282	,028
Hayır	15,3±4,7			16,7±6,4		

t=bağımsız t testi, F= ANOVA (tek yönlü varyans analizi), *p<0,05

RT/KRT sonrası altıncı haftada hastaların ACYÖ puan ortalamaları ile RT dozu arasında negatif yönde bir korelasyon vardı (p<0,05). Hastaların ACYÖ puan ortalamaları ile Beden İmajı Doyum Ölçeği puan ortalamaları arasında ise pozitif yönde anlamlı bir korelasyon vardı (p<0,001) (Tablo 4).



Tablo 4. RT/KRT sonrası altıncı haftada ACYÖ ortalama puanı ile yaş, RT dozu ve Beden İmajı Doyum Ölçeği arasındaki ilişki

		Yaş	RT Dozu	Beden İmajı Doyum Ölçeği
Arizona Sexual Experiences Scale	r	0,092	-0,332	-0,639
	p	0,558	0,030*	0,000**

Pearson Korelasyon, *:p<0,05, **:p<0,001

Cinsiyet, ilave hastalık, RT dozu ve BİDÖ bağımsız değişkenlerinin ACYÖ’de açıkladıkları varyans oranını amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde farklı modeller kullanıldı. Yapılan hiyerarşik regresyon analizlerinde RT dozu ve ilave hastalık öyküsü bağımsız değişkenlerinin ACYÖ üzerine etkisinin istatistiksel anlamlılık göstermediği belirlendi. Bu değişkenler modelden

çıkarılarak yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde cinsel fonksiyonlara ilişkin varyansın yaklaşık %66’sı cinsiyet ve beden imajı doyum ölçeği ile açıklandı (p<0,01). Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin F testi sonuçları incelendiğinde, cinsiyetin ve BİDÖ’nin ACYÖ’nin birer yordayıcısı oldukları belirlendi (R²=0,656, p<0.01) (Tablo 5).

Tablo 5. KT/KRT sonrası 6. Haftada cinsel işlevleri etkileyen faktörlerin çoklu doğrusal regresyon analizi

Değişken	B	Standart Hata B	β	T	p	İkili r	Kısmi r
Sabit	30,114	2,966	0	10,153	,000	-	-
Cinsiyet	6,675	1,244	,514	5,364	,000	0,641	0,647
BİDÖ	-,119	,022	-,511	-5,336	,000	-0,639	-0,645

R=0,810, R²=0,656
F= 38,172, p=0,000

TARTIŞMA

Cinsel problemler, RT/KRT uygulanan baş boyun kanser tanımlı hastalar tarafından sık bildirilen bir sorundur. Baş boyun kanserli hastalar üzerinde yapılan 9 çalışmanın değerlendirildiği bir çalışmada bu hastaların %24-100’ünde cinselliğin olumsuz etkilendiği, özellikle bu durumun kadın hastalarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Rhoten, 2016). Literatür incelendiğinde, kanser tanısı konulduktan sonra öncesine göre cinsel işlevlerde (%53-100) kötüleşme veya olumsuz etkilenme olduğu bildirilmiştir (Moreno et al. 2012). Bu çalışmada da hastaların %72,1’i tanı öncesinde cinsel bir sorununun olmadığını bildirirken, tanı sonrası %90,72’sinin cinsel sorun yaşadığı belirlendi. Yapılan bir çalışmada hastaların tedavi öncesi üçte birinde cinsel isteksizlik bildirilirken, tedavinin altıncı haftasında bu oranın üçte iki seviyelerine çıktığı saptanmış ve cinsellikle ilgili sorunların tedavinin 6. haftasında pik yaptığı bildirilmiştir (Verdonck-de et al., 2014). Melissant ve arkadaşlarının çalışmasında (2018) KT ve KRT tedavisine başlamadan önce baş ve boyun kanserli hastaların %37’sinde cinselliğin azaldığı; 6 haftalık takipte bu oranın %60’a yükseldiği bildirilmiştir. Bu çalışmada, RT/KTR öncesiyle karşılaştırıldığında RT/KTR sonrası altıncı haftada hastaların ACYÖ puan ortalamaları anlamlı derecede yüksekti. Bu durumun oluşmasına yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi değişkenler yanında ilave hastalık öyküsü, KT dozu, yan etkiler, beden imajı algısı ve psikolojik sorunlar katkıda bulunabilir. Bu çalışmada başlangıçta cinsel işlevlerin erkeklere göre kadınlarda daha düşük olduğu ve 6.

haftada hala düşük olarak devam ettiği belirlendi. Bunun dışında kronik hastalığı olanların olmayanlara göre, düşük doz RT alanların yüksek doz RT alanlara göre ve beden imajı algısı düşük olan bireylerin beden imajı algısı yüksek olan bireylere göre cinsel işlevlerinin anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi (Melissant et al., 2018).

Literatürde baş boyun kanserli hastalarda tümörün yerine göre cinsel işlevlerin farklılık gösterip göstermediğini değerlendiren çalışmalara bakıldığında konunun tartışmalı olduğu görülmüştür. Bazı çalışmalarda tümör yeri ve cinsel işlev arasında ilişki bulunmazken, bu konuda yapılan bir çalışmada oral veya orofaringeal kanserli hastalar, hipofaringeal ve laringeal kanserli hastalara göre zaman içinde cinsel işlevlerde daha fazla değişiklik bildirmiştir (Verdonck-de, 2014). Bu çalışmada cinsel işlevlerin kanser bölgesine göre farklılık göstermediği belirlendi (p>0.05).

Hastalık evresi ve cinsel işlev arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalara bakıldığında bazı çalışmalarda ileri evre tümörü olan hastalarda daha fazla cinsel sorun yaşandığı bildirilirken (Rogers et al. 2015; Singer et al. 2008), bu konuda yapılan bir çalışmada ise daha düşük hastalık evresine sahip hastaların cinsel yaşamlarından daha fazla memnuniyetsiz olma eğiliminde oldukları bildirilmiştir (Jakob et al. 2013). Bu çalışmada ise ACYÖ puan ortalamalarının hastalık evresi 1 ve 2 olanların hastalık evresi 3 olanlardan, metastazı olanların olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksekti olduğu belirlendi.



Çalışmada, RT/KRT öncesi ve 6 hafta sonrası yapılan değerlendirmede kadınların cinsel işlevi erkeklere göre daha düşüktü. Ayrıca, cinsel işlevi kadın olmak anlamlı düzeyde etkilemekteydi ($\beta=,514$, $p<0.01$). Literatürde cinsiyete göre cinsel işlevlerin farklılık gösterip göstermediği değerlendirildiğinde tartışmalı sonuçlar olduğu görülmüştür. Bir çalışmada cinsel işlev ile ilgili sorunların erkeklerde daha fazla görüldüğü (Rogers et al. 2015), erkeklerin cinsel işlev memnuniyet puanlarının kadınlardan daha fazla olduğu (Moreno et al. 2012), kadınların erkeklere göre cinsel ilgede azalma yaşadığı (Melissant et al. 2018), bu konuda yapılan başka bir çalışmada ise erkek ve kadınlar arasında cinsel işlev açısından anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (Singer et al. 2008). Ayrıca ilk aylarda cinsel işlevle ilgili değişikliklerin kadınlarda daha fazla görüldüğü, 12. ay ve sonrasında ise erkeklerde daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Melissant et al. 2018). Baş boyun kanser tanılı hastalarda radyoterapi tedavisi sonrasında cinsel işlevlerin değerlendirildiği bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha az cinsel aktivitede bulunduğu bildirilmiştir. Beden imajı çeşitli değişkenlerle ilişkili bir kavramdır. Woertman ve Van den Brink (2012)'e göre cinsel doyum ile beden imajı değişkenleri birbiriyle ilişkilidir. Kanserli hastanın beden imajındaki değişiklikler hastanın öz güveninde azalmaya neden olarak cinsel yetersizlik duygusunun yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle hemşireler baş boyun kanserli hastanın değişen beden imajına karşı tutumlarının farkında olmalı, gelişen beden değişikliklerine uyum sürecinin her aşamasında değişimle başa çıkmasında hastalara yardımcı olmalı ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını uygulamalıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sadece bir kurumda yürütülmesi, COVID-19 pandemisinin başlaması nedeniyle ulaşılan örneklem büyüklüğü elde edilen bulguların genellenmesi engellemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların yaklaşık olarak 2/3'ünde tanı öncesinde cinsel bir sorunu yokken, tanı sonrasında tamamına yakınında cinsel sorun vardı. KT/KRT öncesi ile kıyaslandığında KT/RT'den 6 hafta sonrasında hastaların cinsel işlevlerinin anlamlı düzeyde azaldığı; kadın olmanın ve beden imajı doyumunun düşük olmasının cinsel işlevi %66 oranında etkilediği belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda; baş boyun kanserli hastalarda cinsel sorunların erken dönemde saptanabilmesi için sağlık profesyonellerinin bu konuda bilgi sahibi olması, bu hastalarda düzenli olarak cinsel işlevlerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle kadınların ve beden imajı düşük olan bireylerin cinsel işlevler yönünden değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca, baş boyun kanserli hastalarda cinsel sağlığı etkileyen faktörlere yönelik çalışmaların daha büyük bir örneklem gruplarıyla tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akıncı, A.Ç., ve Savcı, C. (2020). *Kanserli erkek hastalarda cinsel sorunlar*. *Androl Bul*, 22:57-62.
- Black, J., Hawks, J. (2009). *Medical- Surgical Nursing. Clinical Management for Positive Outcomes Elsevier India*.
- Carter, J., Lacchetti, C., Andersen, B.L., et al. (2017). *Interventions to address sexual problems in people with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline adaptation of Cancer Care Ontario guideline*. *J Clin Oncol*. 36:492–511.
- Grogan, S. (2006). *Body image and health: contemporary perspectives*. *Journal of Health Psychology*, 11(4):523-530.
- Hammerlid, E., Bjordal, K., Ahlner-Elmqvist, M., et al. (2001). *A prospective study of quality of life in head and neck cancer patients. Part I: at diagnosis*. *Laryngoscope* 111:669–80.
- Hung, T.M., Lin, C.R., Chi, Y.C., et al. (2017). *Body image in head and neck cancer patients treated with radiotherapy: the impact of surgical procedures*. *Health Qual Life Outcomes*, 15:165.
- Jakob, M., Manz, M., Schro"ck, A., Bootz, F., Eichhorn, K. (2013). *Analysis of quality of life outcome for nasopharyngeal carcinoma patients after treatment [German]*. *Laryngorhinootologie*, 92(4):244-250.
- Kundakcı, A.H., (2005). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları, benlik algısı, vücut algısı ve stres belirtileri açısından karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- McGahuey, C.A., Gelenberg, A.J., Laukes, C.A., et al. (2000). *The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity J Sex Marital Ther.*, 26(1):25-40.
- McPhee, S., Papadakis, M. (2009). *Current Medical Diagnosis & Treatment*. McGraw-Hill Professional
- Melissant, H.C., Jansen, F., Schutte, L.E.R., et al. (2018). *The course of sexual interest and enjoyment in head and neck cancer patients treated with primary (chemo)radiotherapy*. *Oral Oncology*, 83(2018): 120-126.
- Moreno, K.F., Khabbaz, E., Gaitonde, K., Meinzen-Derr, J., Wilson, K.M., Patil, Y.J. (2012). *Sexuality after treatment of head and neck cancer: findings based on modification of sexual adjustment questionnaire*. *Laryngoscope*, 122(7): 1526-1531.
- Pınar, R. (2002). *Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: karşılaştırmalı bir çalışma*. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6 (1): 30-41.
- Rhoten, B.A., Deng, J., Dietrich, M.S., Murphy, B., Ridner, S.H. (2014). *Body image and depressive symptoms in patients with head and neck cancer: an important relationship*. *Support Care Cancer*, 22(11):3053-3060.
- Rhoten, B.A., Murphy, B., Ridner, S.H. (2013). *Body image in patients with head and neck cancer: a review of the literature*. *Oral Oncol*, 49:753–60.



Rhoten, BA. (2016). *Head and Neck Cancer and Sexuality: A Review of the Literature*. *Cancer Nurs*, 39:313–20.

Rogers, S.N., Hazeldine, P.O., 'Brien, K., Lowe, D., Roe, B. (2015). *How often do head and neck cancer patients raise concerns related to intimacy and sexuality in routine follow-up clinics?* *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 272(1):207-217.

Secord, P.F., & Jourard, S.M. (1953). *The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self*. *Journal of Consulting Psychology*, 17(5):343–347.

Siegel, R., Miller, K., Fuchs, H., Jemal, A. (2021). *Cancer statistics*. *CA Cancer J Clin*, 71:7–33.

Singer, S., Danker, H., Dietz, A., et al. (2008). *Sexual problems after total or partial laryngectomy*. *Laryngoscope*, 118(12):2218-2224.

Soykan, A. (2004). *The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis*. *International Journal of Impotence Research*, 16:531–534.

Verdonck-de Leeuw, I.M., Buffart, L.M., Heymans, M.W., et al. (2014). *The course of health-related quality of life in head and neck cancer patients treated with chemoradiation: a prospective cohort study*. *Radiother Oncol*, 110:422–8.

Verdonck-de Leeuw, I.M., Buffart, L.M., et al. (2014). *The course of health-related quality of life in head and neck cancer patients treated with chemoradiation: a prospective cohort study*. *Radiother Oncol* 110:422–8.

Woertman, L., Van den Brink, F. (2012). *Body image and female sexual functioning and behavior: A review*. *The Journal of Sex Research*, 49(2-3):184-211.