

Stoma ve cinsellik

Yard. Doç. Dr. İkbâl Çavdar, Yard. Doç. Dr. Ayfer Özbaş
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hemşireliği AD

Stoma, bağırsak sistemine yönelik sorunlar içinde ve özellikle de kanser olgularında boşaltımı sağlamak için bağırsağın geçici ya da sürekli olarak karın duvarına ağızlaştırılması olarak tanımlanmakta ve yaşam için gerekli olduğu belirlenen durumlarda yaygın bir biçimde uygulanmaktadır. Normal yoldan boşaltımın gerçekleştirilememesi sonucunda zorunlu olarak stoma girişimi uygulanan hastalar hem bireysel hem de toplumsal açıdan önemli bir sağlık sorunu yaşama gerçeği ile karşı karşıya gelebilmektedir. Boşaltım biçimindeki bu farklılık stomalı bireyde psikolojik, fizyolojik ve sosyal problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (1,2,3).

Hasta açısından büyük bir girişim olarak kabul edilen ve yaşam sürecini yoğun bir biçimde etkileyen stoma uygulamalarında bireyin tamamıyla yeni bir yaşam biçimine adaptasyonu söz konusu olmaktadır (3). Stomalı bireyler için stomaya adaptasyonun büyük bir süreç olduğu, stomalı bireylerin beden imajında bir değişiklik ve beden bir kısmının kaybına bağlı olarak acı bir reaksiyon deneyimledikleri, her bireyin başa çıkma mekanizmalarını farklı kullandığı ve uyum sürecinin bireye bağlı gerçekleştiği belirtilmektedir. Üzüntü süreci esnasında psikolojik desteğe gereksinim duyan bireyin;

- Beden imajı
- Aile sorumluluğu
- Yaşam stilindeki değişiklikler
- Seksüel aktiviteleri hakkında kaygıları mevcuttur (4).

Yaşamda birçok birey için doyumlu bir seksüel fonksiyonun önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Doyumlu bir seks yaşamının öz - saygı, gurur ve üretkenliği arttırmasının yanı sıra fiziksel sorunları azalttığı da ifade edilmektedir (5).

Yaşamın herhangi bir döneminde planlı ya da acil olarak gerçekleştirilen operasyonların, bireyin cinsel yaşamını etkilediği özellikle genç yaşta ve bekar yetişkin gençler üzerinde travma verici olan stomanın, beklenmedik bir zamanda ve plansız olarak gerçekleştirilmesinin bi-

reylerin seksüel rol ve fonksiyonlarında büyük bir değişiklik yaşamalarına ve cinsel yaşamlarının doğrudan etkilenmesine neden olduğu belirtilmektedir (6,7). Ameliyat olan bir çok stomalı birey, cerrahi girişimin ve sonrası tedavi biçiminin ortaya çıkardığı fizyolojik ve psikolojik etkilerden dolayı ameliyat sonrası çeşitli cinsel güçlükler yaşayabilmektedir (8).

FİZYOLOJİK ETKİLER: Erkeklerde rektum veya mesanenin çıkarılmasından sonra impotans, orgazmik disfonksiyon, ejakülasyon yetersizliği ve sterilite görülebilmektedir .

Özellikle yaygın lenf nodülü diseksiyonu uygulanan hastalarda ameliyat sonrası seksüel fonksiyon bozukluğunun potansiyel bir sorun olabileceği belirtilmektedir. Perianal diseksiyonlarda parasempatik ve sempatik sinirlerin hasara uğramasının erkeklerde impotansa neden olabileceği ve psikolojik etkenlerin de etkisinin söz konusu olabileceği ifade edilmektedir (3,4,9). Erkeklerde fiziksel değişikliğin boyutu sadece ereksiyon ve ejakülasyonu kontrol eden sinirlerdeki hasarın derecesine bağlıdır. Rektum ve mesanedeki malign oluşumların çıkarılması için uygulanan radikal rezeksiyonlar önemli ereksiyon güçlüğüne neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar, kolon kanseri için uygulanan ameliyatlarda impotans sıklığının % 24 - % 75 arasında dağıldığını göstermektedir. Yine sinir hasarına bağlı olarak erkek hastaların % 15'inde cinsel aktivite azalması görüldüğü bildirilmektedir (3,8).

Kadında ise genellikle pelvik cerrahi, vajinanın bir kısmı ya da tamamı çıkarılmadıkça seksüel duyguların canlanmasını etkilememektedir. Kadın hastalarda geniş pelvis yapısının sinir yaralanma oranında bir düşüşü beraberinde getirme avantajına karşın, vajinanın kısılması ya da alınması durumunda vajinal kayganlıkta azalma ve pelvisdeki skar doku bölgesi varlığının birleşme sırasında ağrı hissine neden olabilmektedir (3,4,8,10). Koitus sırasında ağrı hisseden stomalı kadınlara pozisyon değişikliği tavsiye edilmelidir.

Doğum yapma yaşındaki ostomili kadınların hekimin de fikri alınarak diğer çiftler gibi normal bir yaşam süreci içinde, anne olmalarında sakınca olmadığı bilinmektedir. Uterusun genişlemesiyle stomada yer değişimi olabileceği, hastanın stomanın yerini görmede ve torbayı değiştirmede zorluk çekebileceği ve düzenli olarak kontrollere gelmesinin önemi açıklanmalıdır (9,10). Stoma cerrahisi sonrası hamile kalmak istemeyen kadınlarda oral kontraseptifler uygun şekilde absorbe olmadıkları için doğum kontrolünde başka yöntemlere başvurması gerektiği söylenmelidir (10).

PSİKOLOJİK ETKİLER: Bireylerin temel gereksinimlerinin alt basamağında yer alan ve öncelikle karşılanması gereken seksüel gereksinimler, seksüel rol ve fonksiyonlarında değişiklik deneyimleyen stomalı hastalarda psikolojik sorunlara kaynak oluşturabilmektedir (3,7). Stomalı bireyler rehabilitasyon süresince bir çok psikolojik engelle karşı karşıya kalabilmekte ve bu engeller sadece cinsel fonksiyonu değil bireyin tüm yaşamını etkileyebilmektedir. Stomalı bireylerde en belirgin psikolojik etki hastanın değişen beden imajıdır (8). Beden imajında değişiklik; suçluluk, utanma ya da nefret duygularıyla sonuçlanmaktadır. Genelde stoma oluşumu değişim yaratan bir ameliyat olarak gözlenmektedir. Hastalık ya da ameliyat nedeniyle beden imajında oluşan değişikliğe uyum sağlama gereken bireyin desteğe gereksinimi vardır. Birey ve ailesine bireyin düşünceleri, duyguları ve değerleri ile bir bütün olduğu, hastalık/ fiziksel değişim önemli olsa da bu bütünlüğe zarar veremeyeceği vurgulanmalıdır. Beden imajını sağlıklı kılmak için ameliyatın oluşturduğu fiziksel değişiklikler doğru tanımlanarak bireyin vücudunu yeni haliyle kabul etmesine yardımcı olunmalıdır. Bireye stomanın anüs ve mesane gibi aynı amaçla fonksiyon gören yaşam kurtarıcı bir oluşum olduğu anlatılmalıdır (3,11).

Literatürde stomalı hastaların seks yaşamları hakkında sürekli anksiyete ve korku duymaları üzerinde durulmakta ve stomanın gürültülü, iğrenç koku saçan, kontrol edilemeyen bir gelişim olduğu ve onların bireysel cinsellikleri üzerinde utandırıcı bir etki yapabileceği ve bu nedenle duyacakları korku ve anksiyetenin seksüel performanslarını zayıflatabileceğinden söz edilmektedir (3,7). Ameliyat sonrası ostomili erkeklerin yaşadığı seks problemlerinin çoğunun psikolojik faktörlerden kaynaklandığı ancak psi-

kolojik ve fizyolojik faktörler arasındaki farkı belirlemenin zor olduğu belirtilmektedir. Stomalı bireylerde ameliyat sonrası;

- Radyoterapi, kemoterapi ve ilaçlar seksüel fonksiyonu değiştirebilmekte,
- Hormonlar ve hastanın fiziksel sağlığı arzularını baskılayabilmekte,
- Ağrı kesici ilaçlar ve antiemetikler cinsel isteği azaltabilmekte,
- Hastalığın neden olduğu genel yorgunluk, cinsel istekleri baskılayabilmektedir (4,9).

Yeni ostomili bir erkek için bu faktörler önemlidir ve seksüel ilişkilerinde psikolojik bir engel oluşturabilir. Seksüel aktivitelerine yeniden geri dönebilme, giyim sitilinin değişmesi, torba ile uyuma, gaz çıkarma, koku varlığı, temizlik ve stomanın varlığını başkalarına söyleyip- söyleyememe kararı, stomalı hastaların endişeleri arasındadır. Yani sıra seksüel partner bulamayacağı korkusu ya da partneri tarafından reddedilme korkusu önemli endişelerden biridir (4,9). Bireyin endişelerini açıklaması için birey cesaretlendirilmeli, geçici bir seksüel disfonksiyonla karşılaşılan bireye anlayış ve destek sağlanmalıdır. Ayrıca, stomalı bireylere cinsel yaşama uyumda kolaylık sağlayabilecek bilgiler verilmelidir. Bu bilgiler;

- Cinsel yaşamla ilgili duygularını partneri ile paylaşma,
- Sevgisini sanılma, el ele tutuşma gibi davranışlarla ifade etme,
- Partneri ile aynı yatakta yatma alışkanlığını sürdürme,
- Romantik bir ortam yaratma (mum ışığı, güzel bir müzik vb.)
- Beraber olmadan önce duş alma, tahrik edici çamaşırlar giyme,
- Beraber olma esnasında daha küçük torba, opak torba ya da tıpa kullanma,
- Farklı pozisyonlar deneme,
- Seksüel açıdan partneri orgazm oluncaya kadar mastürbasyon, manual stimülasyon, oral-genital seks, erekte olmayan penisi vajenin içine bastırarak sokma ve içerde sürtünme yapmaksızın pubisin hareketini sağlama gibi çeşitli cinsel doyum yollarını kullanma (3).

İlave olarak, stomanın anüs yerine kullanılmamasının önemi açıklanmalı ve kullanılması durumunda stomanın travmatize olabileceği konusunda stomalı birey bilgilendirilmelidir (3).

Kaynaklar:

1. Aksoy G, Stomalı hastanın bakımı, I. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu, Özer Matbaacılık, İstanbul, 1995; 13-20.
2. Şelimen D, Stomalı hastalara genel bir bakış, I. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu, Özar Matbaacılık, İstanbul, 1995; 3-4
3. Çavdar İ, Kolostomili hastaların kolostomilerine uyumlarında hemşirelik eğitiminin etkinliği, İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 1999
4. Lewis SM, Collier JC, Heitkemper M, Medical Surgical Nursing, Mosby-Year Book, st. Louis, 1996; 1245
5. Kanan N, Aksoy G, Stoma sonrası cinsel sorunlarda danışmanlık, I. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu, Özar Matbaacılık, İstanbul, 1995; 35-38
6. Tekin T, Ekizler H, Stomalı bireyler ve eşlerinde cinselliğin korunması, I. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu, Özar Matbaacılık, 1995; 39-41
7. MacArthur A, Sexuality and the stoma: helping patients to cope, Nursing Times, September 25, 92; 39, 1996
8. Eti Aslan F, Gürkan A, Şelimen D, Stomalı hastanın cinsel sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik yaklaşımları, I. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu, Özar Matbaacılık, İstanbul, 1995; 32-34
9. Lewis SM, Heitkemper M, Dirksen SR, Medical Surgical Nursing, Mosby, st. Louis, 2000.
10. Sucu N, Abdominal stomalı hastaların bireysel özellikleri ile benlik saygıları arasındaki ilişki, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1998, İstanbul
11. Kanan N, Beden imajı ve stoma, Akdeniz Bölgesi Stoma Bakım Hemşireliği Kursu 16-20 Haziran, Adana, 1997.