

Rukiye DEMİR<sup>1</sup>  
Orcid: 0000 0003 4649 6403

<sup>1</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı Tekirdağ Şehir Hastanesi, Süleymanpaşa/Tekirdağ Türkiye

## Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Bazı Parametreler Yönünden Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Some Parameters of Women Who Have Had Hysterectomy Surgery Evaluation: Case Reports

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Rukiye DEMİR  
rukiye\_kiyimik@hotmail.com

Başvuru tarihi: 28.07.2021

Kabul tarihi:15.11.2021

### Anahtar Sözcükler:

Histerektomi; cinsel davranış; rahim; kadın; kadın sağlığı.

### Keywords:

Hysterectomy; sexual behavior; uterus; women; women's health.

### ÖZ

Uterusa bağlı problem yaşayan kadınlarda fiziksel, psikolojik ve cinsel sıkıntılarının yanı sıra genel sağlık algılamasında azalma gibi birçok sorun meydana gelmektedir. Bu sorunların düzeyi yükseldikçe de kadınların yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmekte, oluşan ciddi sorunlar kadınları cerrahi tedaviye yöneltmektedir. Histerektomi tüm dünyada en fazla yapılan cerrahi uygulamalardan biri olmakla birlikte kadının beden imajını, psiko-sosyal iyilik halini, üreme ve cinsel fonksiyonlarını etkilemektedir. Bu nedenle ameliyat olan kadınlar pek çok konuda endişe ve korku yaşayabilirler. Uterus çoğu kadın için dişiliğin, cinselliğin, doğurganlığın, anneliğin sembolü olduğundan çocuk doğurma, menstruasyon, gençlik, kadınlık ve çekicilik organı gibi kavramlarla bağdaştırılır. Görüldüğü üzere kadınlar için uterusun kaybı çeşitli nedenlerden dolayı kadınlığın kaybı anlamına gelmektedir. Bu nedenle çalışmamız, histerektomi ameliyatı olan üç kadının bazı parametreler (fiziksel, psikolojik ve cinsel) yönünden değerlendirilmesi, kadınların bu parametreler doğrultusunda duygu ve düşüncelerinin belirlenmesi ve elde edilen verilerin bu konuda yapılacak çalışmalara ışık tutması amacıyla yapılmıştır.

### ABSTRACT

In addition to physical, psychological and sexual problems, many problems such as a decrease in general health perception occur in women with uterine problems. As the level of these problems increases, the quality of life of women is negatively affected, and serious symptoms lead women to seek surgical treatment. Although hysterectomy is one of the most performed surgical procedures all over the world, it affects women's body image, psycho-social status, reproductive capacity and sexual functions. For this reason, women who have had surgery may experience anxiety and fear in many issues. Since the uterus is the symbol of femininity, sexuality, fertility and motherhood for many women, it is associated with concepts such as childbearing, menstruation, youth and attractiveness. From this point of view, the loss of the uterus means the loss of femininity. For this reason, our study was carried out in order to evaluate three women who had hysterectomy surgery in terms of some parameters (physical, psychological and sexual), to determine the feelings and thoughts of women in line with these parameters, and to shed light on the studies to be done on this subject.

### GİRİŞ

Kadınlarda özellikle yaş ilerledikçe uterusa bağlı, fiziksel ve menstrual değişiklikler, ağrı, duygusal ve cinsel işlev bozuklukları ve genel sağlık algılamasında azalma gibi birçok olumsuzluklar ortaya çıkmakta, bunların düzeyi arttıkça da kadının yaşam kalitesi olumsuz etkilenmekte ve yaşanan ciddi yakınma ve sorunlar kadınları cerrahi tedavi aramaya yöneltmektedir (Göktaş, Gün, Yıldız, Sakar ve Çağlayan, 2015; Taşkın, 2016). Histerektomi kadınlarda düzensiz kanama, ağrı, prolapsus, myoma uteri, kanser, pelvik inflamatuvar hastalık, endometriyozis ve adenomyozis gibi benign ve malign durumlar sebepleriyle yapılan, abdominal, vajinal, laparoskopik ve robotik yardımlı olarak gerçekleştirilen, uterusun cerrahi yöntemlerle çıkartılması operasyonudur (Abay ve Kaplan, 2017). Çeşitli sebeplerle uygulanan histerektomi ameliyatlarının asıl amacı; kronik pelvik ağrı, anormal uterin kanama ve semptomatik myomalar gibi sorunların çözülmesi ve kadınların fiziksel, psikolojik ve cinsel yönden sağlık düzeylerini ve yaşam kalitelerini yükseltmektir (Bastu, Cenk, Dural, Özgör, Yılmaz, Uğurlucan, Buyru ve Banerjee, 2016; Kök, Erdoğan, Söylemez ve Güvenç, 2020).

**Kaynak Gösterimi:** Demir, R., (2021). Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Bazı Parametreler Yönünden Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu. *EGEHFD*, 37(3), 245-250. Doi:10.53490/egehemsire.975299

**How to cite:** Demir, R., (2021). Some Parameters of Women Who Have Had Hysterectomy Surgery Evaluation: Case Reports. *JEUNF*, 37(3), 245-250. Doi:10.53490/egehemsire.975299

Histerektomi tüm dünyada en çok yapılan cerrahi işlemlerden biri olmakla birlikte kadının beden algısını, psiko-sosyal durumunu, üreme ve cinsel fonksiyonlarını etkileyebilmektedir (Hoffmann ve Pinas, 2014). Çünkü uterus çoğu kadınlar tarafından dişiliğin, cinselliğin, doğurganlığın, anneliğin sembolü olarak algılanmakta, çocuk doğurma, menstruasyon, gençlik, kadınlık ve çekicilik organı gibi durumlarla bağdaştırılmaktadır. Kadınlar için uterusun kaybı bu nedenlerden dolayı kadınlığın kaybı anlamına gelmektedir. (Yılmaz, Karataş ve Sancı, 2015). Diğer yandan çocuk doğurmak kadının ana görevi olarak görüldüğünden histerektomi kadınlarda duygusal ve psikolojik sorunlara neden olan bir cerrahi uygulama olmakla birlikte, vücut bütünlüğünün bozulması, doğurganlığın yitirilmesi gibi etkilere neden olurken, insanların özellikle eşin sevgisinin azalacağına düşünülmesi, kadınlık özelliklerinin kaybolması gibi algılanması psiko-seksüel başta olmak üzere çeşitli sorunlara yol açabilir. Bu durum evlilik ilişkilerini, kadının kendine güvenini, beden imajını ve benlik saygısını da olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Abay ve Kaplan, 2017; Kök, Erdoğan, Söylemez ve Güvenç, 2020). Ayrıca ameliyat sonrası kadın eşinin ilgisini daha az çekeceğini, ilgi kaybı, isteksizlik, çekici algısında azalma olacağını ve cinsel ilişkilerinin etkileneceğini düşünebilmekte, uterusun alınmasını vajenin alınması olarak algılamakta ve cinsellikle ilgili özelliklerini tamamen kaybettiğini düşünmektedir (Taşkın, 2016). Yapılan çalışmalarda, histerektomi ameliyatı olan kadınların, eşiyile yaşadığı olumsuz ilişkilerin kadında depresyona neden olduğu, ameliyat sonrası bilgilendirilmeyen kadınların daha fazla endişe, kaygı ve depresyon yaşadıkları belirtilmiştir (Hoffmann ve Pinas, 2014; Yaman ve Ayaz, 2015).

Günümüzde özellikle malign durumların söz konusu olmadığı durumlarda histerektomi operasyonunun yapılmasının uygun olmadığına yönelik tartışmalar devam etmektedir. Tartışmalarda üreme organlarının sağlığının bozulmadığı sürece kadının hayatına anlam kattığına inanılmakta, bu organların sağlığındaki bozulmalar ortaya çıktığında ya da kaybı gerçekleştiğinde kadının sağlığının birçok parametreler yönünden tehdit altında olduğu düşünülmektedir (Aarts ve diğerleri, 2015; Bastu ve diğerleri, 2016; Göktaş, Gün, Yıldız, Sakar ve Çağlayan, 2015). Bu nedenle çalışmamız, histerektomi ameliyatı olan üç kadının fiziksel, psikolojik ve cinsel parametreler yönünden değerlendirilmesi, kadınların bu parametreler doğrultusunda duygu ve düşüncelerinin belirlenmesi ve elde edilen verilerin bu konuda yapılacak çalışmalara ışık tutması amacıyla yapılmıştır.

## OLGU SUNUMLARI

Çalışma bir kamu hastanesinde 2021 yılının haziran ayında histerektomi ameliyatı olan ve sonrasında bu hastanenin kadın hastalıkları servisinde yatan üç kadınla yürütülmüştür. Çalışmaya alınan kadınlara önce planlanan çalışma hakkında bilgi verilmiş, varsa soruları cevaplandırılmış, şahsi bilgilerinin saklı tutulacağı ve dilediklerinde çalışmadan ayrılabilirler söyleyerek, istekli olan kadınlar çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmaya katılan üç olguya araştırmacı tarafından bilgilendirilmiş gönüllü onam formu okutulup imzalatılmış, olgulara histerektomi ameliyatı sonrası fiziksel, psikolojik ve cinsel parametreler yönünden değerlendirmeyi amaçlayan bazı sorular yöneltilmiştir. Çalışmanın her aşamasında Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun davranılmıştır.

Çalışmaya katılan olgulara histerektomi ameliyatı sonrası “enfeksiyona ilişkin risk faktörlerinin (obezite, dren, abdominal insizyon ve intravenöz katater varlığı gibi) değerlendirilmesi, ziyaretçilerin ve hastane personelinin hastayla temastan önce genel izolasyon ve temizlik kurallarına uymalarının sağlanması, hasta ve ailesine enfeksiyon belirtileri ve korunma yollarının öğretilmesi, vücut hijyenine önem verilmesi, yaşam bulgularının takip edilmesi ve kaydedilmesi, düzenli egzersiz ve mobilizasyonun sağlanması ve dışkılama alışkanlıklarının belirlenmesi, yeterli ve dengeli sıvı ve besin alımının sağlanması, psikolojik desteğin sağlanması” şeklinde gerekli bakım ve eğitimler sağlanmıştır. Düşme riski, insizyon yerinde ağrı, enfeksiyon riski ve aktivite intoleransı tanıları belirlenen hastalara gerekli bakım ve uygulamalar planlanmış, olguların doktor istemindeki bakım ve tedavisi düzenli olarak yapılmıştır. Kadınlar kendilerini iyi hissettiğinde ameliyat ile ilgili duygu ve düşünceleri sorgulanmış, kendilerini ifade edebilmeleri için gerekli ortam sağlanmıştır.

### Olgu 1

Olgu (N.B.) evli ve ilköğretim mezunu, gelir getiren herhangi bir işte çalışmayan (ev hanımı), yaşayan üç çocuğu olan, 46 yaşında bir kadındır. Son üç yıldır anormal uterus kanamaları ve geçmeyen karın ağrıları şikâyeti ile hastanenin kadın hastalıkları polikliniğine başvurmuş, bu şikâyetlerin hayatını olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir. Tanı ve tetkikler sonrasında olguya myoma uteri, anormal uterus kanamaları teşhisleri konularak, Total Abdominal Histerektomi (TAH)+Bilateral Salpingo Ooferektomi (BSO) operasyonu için kadın hastalıkları ve doğum servisine yatışı (23.06.2021) yapılmıştır.

**Fiziksel:** Ameliyat sonrası dönemde hastanın vital bulgu sonuçları; solunum sayısı 22 dk, nabız sayısı 84/dk, sistolik ve diastolik kan basıncı ortalaması 140/90 mmHg ve kulaktan/alından temassız ateş ölçer ile ölçülen vücut sıcaklığı 36.5°C belirlenmiş, hasta ameliyattan altı saat sonra mobilize edilmiştir. Operasyon sonrası ilk günde hasta normal beslenmesine izin verilmemiş, sadece sıvı gıdalarla beslenmesi sağlanmıştır. Hastanın abdominal bölgesinde sütür mevcut olup, kızarıklık, kötü ve pis kokulu akıntı, ödem, ayrılma belirtileri kapsamında değerlendirilip, günlük olarak pansumanı yapılmıştır. Ertesi gün laboratuvar bulguları (tam kan ve rutin biyokimya) değerlendirildiğinde,

bulguların normal olduğu saptanmıştır. Hastanın üriner katateri ameliyat sonrası sekizinci saatte doktor istemiyle çıkartılmıştır. Hasta ameliyat sonrası ilk günde 3-4 kez idrar çıkışının olduğunu fakat gaita ve gaz çıkışının henüz gerçekleşmediğini söylemiştir. Olgumuz ameliyat sonrası fiziksel sağlık algısını kötü/orta/iyi olarak değerlendirmesini istediğimizde fiziksel sağlığını “orta” olarak algıladığını belirtmiştir.

**Psikolojik:** Hasta “Ameliyat öncesi çok stresliydim. Acaba ameliyatta bana bir şey olur mu, ölü müyüm diye korkuyordum, ama şimdi hamdolsun iyiyim” şeklinde açıklama yapmıştır. “Bundan sonra daha iyi olacağım inşallah, daha rahat edeceğime, daha konforlu bir hayat süreceğime ve mutlu olacağıma inanıyorum. Çok sıkıntı çektim çook, keşke bu kadar beklemeseymişim, hep erteledim ama bir sürü şey vardı aklımda sonuna kadar bekledim kızım, yaşım çok genç olmasının etkisiyle çok düşündüm, kolay mı menopoza girmek bu yaşta...” şeklinde ifade ederek yapılan ameliyatı ve getirilerini zor kabullendiğini belirtmiştir. Hasta “Çocuklarım ve güzel bir ailem var, Allah bana ve onlara uzun ömür versin hiç yalnız bırakmadılar beni bu dönemde, eşim bana bu süreçte çok destek oldu. Onunla ameliyat öncesi konuştuk ve benim sağlığımın her şeyden önemli olduğunu, ameliyat olmamı istediğini söyledi” diye belirtmiştir. Hastada psikolojik olarak olumlu benlik algısının varlığı anlaşıldı. Hasta hayatında herhangi bir sorun ile karşılaştığında dua ettiğini, ameliyata girerken de dua edip kendini sakinleştirdiğini söyledi.

**Cinsel:** Hastaya bundan sonraki cinsel yaşamı ve eşinin histerektomi ameliyatına yönelik düşünceleri sorulduğunda; “Rahmimin alınmış olması ile kadınlığımı bittiğini düşünmüyorum, bazıları öyle ima ettiği için söylüyorum. Kendimi yine sağlıklı bir kadın ve birey olarak görüyorum, eşimle haftada bir iki kez birlikte olurduk ama kanamalarım ve rahatsızlığım olduğunda birlikte olmazdık, eşim bu durumu anlayışla karşıladı. Son şikayetlerim daha da arttı ve bunlar beni çok rahatsız ediyordu. Ameliyat sonrasında da cinsel hayatımızda bir değişiklik olmayacak diye düşünüyorum. Bu konuda çok şanslıyım, eşim bana çok önem verir...” şeklinde konuşarak geçirdiği ameliyatın düşünce ve inançlarını etkilemediğini ifade etmiştir.

## Olgu 2

Olgu (B.A.) evli ve ilkökul mezunu, gelir getiren herhangi bir işte çalışmayan (ev hanımı), yaşayan beş çocuğu olan, 49 yaşında bir kadındır. Son beş yıldır yoğun ara kanamaları, tekrarlayan enfeksiyon ve ağrı şikâyeti ile hastanenin kadın hastalıkları polikliniğine başvurmuş, bu şikayetlerin de fiziksel, psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Gerçekleştirilen tanı ve tetkiklerle olguya myoma uteri ve over kisti/kanseri teşhisiyle Total Abdominal Histerektomi (TAH)+Bilateral Salpingo Ooferektomi (BSO) operasyonu için kadın hastalıkları servisine yatışı (20.06.2021) yapılmıştır.

**Fiziksel:** Ameliyat sonrası dönemde hastanın vital bulgularının sonuçları; solunum ve nabız sayısı: 24 ve 92/dk, sistolik ve diastolik kan basıncı ortalaması 100/60 mmHg ve kulaktan/alından temassız ateş ölçer ile ölçülen vücut sıcaklığı 36.9°C ölçülmüş, hasta ameliyattan 6-7 saat sonra mobilize edilmiştir. Ameliyattan sonra ilk günde hasta, katı gıdalar yemesine izin verilmemiş, sadece sıvı gıdalar yemesi söylenmiştir. Hastanın abdominal bölgesinde sütür mevcut olup, kızarıklık, kötü ve pis kokulu akıntı, ödem ve ayrılma belirtileri yönünden değerlendirilerek, günlük pansumanı yapılmıştır. Ertesi gün laboratuvar bulguları (tam kan ve rutin biyokimya) değerlendirildiğinde bulguların normal olduğu saptanmıştır. Hasta ameliyat sonrası birinci günde birkaç kez idrarını, gaita ve gaz çıkışını yaptığını ifade etmiştir. Hastanın üriner katateri ameliyat sonrası sekizinci saatte doktor istemiyle çıkartılmıştır. Hastadan ameliyat sonrası fiziksel sağlık algısını kötü/orta/iyi olarak değerlendirmesini istediğimizde fiziksel sağlığını “orta” olarak algıladığını belirtmiştir.

**Psikolojik:** Hasta “Ameliyattan sonraki ilk günde ağrılarımın otürü rahatsızım ancak şikayetlerimin biteceğini biliyorum, çok şükür geçti rahatladım” ifadesinde bulundu. “Kanama ve ağrılarımın kurtuldum, sağlığıma tekrar kavuşacağım inşallah, kanser korkusu yedi bitirdi beni, ailemde çok var, çok stres oldum çok, hem artık ibadetlerimi daha rahat yapabileceğim” dedi. “Kanser olduğumu öğrendiğimde ilk ölmek istedim ama sonra bazı inançlar sizi ayakta tutuyor ve dayanıyorsunuz” dedi. Hastada olumlu benlik algısının olduğu ve hastalığının varlığını ve operasyonu kabullendiği düşünüldü.

**Cinsel:** Hastaya bundan sonraki cinsel yaşamı ve eşinin histerektomi ameliyatına yönelik düşünceleri sorulduğunda; “Bu yaşta çocuk mu doğuracağım kızım bizden geçti bazı şeyler, ama bazı kaygılarım da yok değil, çevremdeki bayanlar negatif şeyler söylemedi değil, işte ameliyat sonu içim boşalacaktı yok yarım kadın hissedebilmemişim, menopozdan çok farklıymış bu, bazı eşlerin eşlerini sırf bu yüzden kadınlarını terk ettiğini falan filan işte...”. “Allah var eşim hiçbir şey hissettirmede ve söylemedi ama tabi bazı korkularım var, ama başka çarem kalmamıştı” diye belirtmiştir.

## Olgu 3

Olgu (Z.Ü.) evli, okur-yazar, gelir getiren herhangi bir işte çalışmayan (ev hanımı), yaşayan beş çocuğu olan, 65 yaşında bir kadındır. Son üç yıldır postmenapozal anormal uterus kanamaları, pelvik ağrı, pelvik organ prolapsusu ve üriner inkontinans şikâyeti ile hastanenin kadın hastalıkları polikliniğine başvurmuş, bu şikayetlerin fiziksel, psikolojik ve cinsel sağlığını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Yapılan tanı ve tetkikler sonucunda

olguya postmenapozal anormal uterus kanaması, pelvik organ prolapsusu teşhisleri ile Total Abdominal Histerektomi (TAH)+Bilateral Salpingo Ooferektomi (BSO) ameliyatı için kadın hastalıkları servisine yatırıldı (15.06.2021) yapılmıştır.

**Fiziksel:** Hastanın ameliyat sonrası dönemde vital bulgularının sonuçları değerlendirildiğinde; solunum ve nabız sayısı 24 dk ve 96/dk olarak, sistolik ve diastolik kan basıncı ortalama 150/90 mmHg ve kulaktan/alından temassız ateş ölçer ile ölçülen vücut sıcaklığı 37.1°C belirlenmiş, ameliyattan altı saat sonra mobilize edilmiştir. Ameliyat sonrası ilk günde hastanın normal beslenmesine izin verilmemiş sadece sulu gıdalarla beslenmesi sağlanmıştır. Hastanın abdominal bölgesinde sürtür mevcut olup, olgunun derisi kızarıklık, kötü ve pis kokulu akıntı, ödem ve ayrılma belirtileri yönünden değerlendirilmiş, insizyon yerinde bir miktar akıntı ve kızarıklık gözlemlenen hastanın pansumanı günde iki defaya çıkartılmıştır. Ertesi gün laboratuvar bulguları (tam kan ve rutin biyokimya) değerlendirildiğinde kan değerlerinin düşük olduğu tespit edilerek hastaya (iki ünite eritrosit, iki ünite taze donmuş plazma) kan takviyesi yapılmıştır. Ameliyat sonrası birinci günde olan hasta idrarını yaptığını, gaz çıkışının olduğunu fakat gaita çıkışının henüz olmadığını ifade etmiştir. Hastanın üriner katateri ameliyat sonrası sekizinci saatte doktor istemiyle çıkartılmıştır. Hastaya ameliyat sonrası fiziksel sağlık algısını kötü/orta/iyi olarak değerlendirmesini istediğimizde fiziksel sağlığını “iyi” olarak algıladığını belirtmiştir.

**Psikolojik:** Hasta “*Kanama, ağrı, organ sarkması, sık idrara çıkma ve enfeksiyon gibi şikayetlerden kurtulacağıma çok seviniyorum, sağlığıma tekrar kavuşma düşüncesi beni heyecanlandırıyor ama bir taraftan da içimde bir boşluk oluştuğunu, ne bileyim işte bedenimden, kadınlığımdan bir parça gittiğini düşünüyorum, bir kadının en önemli parçası alınıyor, gidiyor ister istemez düşünüyorum işte..., bunun yanında eşim işte bazı korkuları var, erkek değil mi hepsi aynı, yarım adam olduğumu hissetmesi, kocamın ev işleri yapamamandan ve onunla yeterince ilgilenememenden korkması beni mutsuz ediyor*” ifadelerinde bulunmuştur. Hastanın durumu ile ilgili sahip olduğu olumsuz benlik algısının daha ağır bastığı düşünüldü.

**Cinsel:** Hastaya bundan sonraki cinsel yaşamı ve eşinin histerektomi ameliyatına yönelik düşünceleri sorulduğunda; “*Bence rahim dışılığı, doğurganlığı, anneliği ifade ediyor ve onu çocuk doğurma, gençlik organı gibi görüyordum dolayısıyla ameliyat olmam ve onu kaybetmem kadınlığın gidişi gibi geliyor bana, üzülüyorum, ama yaşım gereği artık kabullendim bazı şeyleri, çünkü ne kadınlık kaldı ne çekicilik., menopozdan sonra gitti bence hepsi, yatakları ayrıralı 10-15 sene oldu be kızım, bu yaştan sonra bizden geçti gitti her şey, artık güzel ölmek için yaşıyorum, eşimde el ayaktan yavaş yavaş kesildi, birbirimize iki kelam etmek için bile üşeniyoruz.*” diye ifade etmiştir.

## TARTIŞMA

Uterusa bağlı problem yaşayan kadınlarda birçok sorun meydana gelmekte, bu sorunların düzeyi arttıkça kadının sağlığı olumsuz yönde etkilenmekte ve ciddi semptomlar nedeniyle de kadınlar histerektomi ameliyatı olmak durumunda kalmaktadır (Bolsoy, Kavlak ve Dağ, 2014; Göktaş, Gün, Yıldız, Sakar ve Çağlayan, 2015). Çalışmamızdaki olguların histerektomi ameliyatı olma nedenlerine baktığımızda; myom uteri, over kisti, kanseri, pelvik organ prolapsusu ve anormal uterus kanamaları gibi ciddi nedenler ortaya çıkmaktadır. Esen ve Çam (2006)’ın yaptığı çalışmada kadınların histerektomi ameliyatı olma nedenleri incelendiğinde, kadınların %58.5’inin myom-uteri, %19.5’inin over kisti/kanseri, jinekolojik kanser (%12.2’si endometrium, %9.7’si uterus ve %7.3’ü serviks kanseri); Kök, Erdoğan, Söylemez ve Güvenç (2020)’in yaptığı çalışmada kadınların aşırı kanama, ciddi ağrı nedenleriyle histerektomi ameliyatı olduğu belirlenmiştir (Esen ve Çam, 2006; Kök, Erdoğan, Söylemez ve Güvenç, 2020). Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

**Histerektomi ameliyatı olan hastaları fiziksel açıdan değerlendirildiğinde;** yapılan çalışmalarda histerektomi ameliyatı olan kadınların çoğunluğunda ameliyat sonrası yaşadıkları sıkıntılarının ortadan kalkması nedeniyle yaşam kalitelerinin arttığı, sağlık algılarının yükseldiği, rahatsızlık yaratan semptomların azaldığı dolayısıyla ameliyat sonrası eşleriyle ve yakınlarıyla ilişkilerinin düzeldiği belirtilmektedir (Abay Bastu ve diğerleri, 2017; Bastu ve diğerleri, 2016; Yaman ve Ayaz, 2015). Çalışmamızda olguların ameliyat sonrası fiziksel sağlıklarını genel olarak “orta ve iyi” olarak algıladıkları ve fiziki bulgularının iyi olduğu görülmüştür. Williams ve Clark (2000)’ın yaptığı çalışmada rahim alma operasyonu sonrasında kadınlarda ortaya çıkan çeşitli semptomların (ağrı ve kanama gibi) semptomların kaybolacağı gibi olumlu düşüncelerin onların fiziksel olarak erken toparlanmalarına ve fiziksel açıdan iyilik hallerinin artmasına neden olduğu bulunmuş; Yılmaz, Karataş ve Sancı (2015)’nin yaptığı çalışmada ise kadınların histerektomi ameliyatı sonrası yaşam kalitelerini ve fiziksel sağlık algılarını iyi olarak algıladığı, ameliyattan önce kadınlarda var olan şikayetlerin bitmesi yada azalması nedeniyle annelik ve eşlik ilişkilerini daha iyi, mutlu ve huzurlu bir şekilde gerçekleştirdiğini belirtmiştir (Williams ve Clark, 2000; Yılmaz, Karataş ve Sancı, 2015). Çalışmamıza katılan kadınların fiziksel sağlıklarını genel olarak olumlu algılamaları sevindirici karşılanmaktadır. Bu iyilik halinin operasyon sonrası iyileşme sürecine ve genel motivasyona yansıtacağını ve kadınların yaşam kalitelerinin artarak ameliyat sonrası sürecin kısılacığını düşünmekteyiz.

**Histerektomi ameliyatı olan hastaları psikolojik açıdan değerlendirildiğinde;** çalışmaya katılan hastaların ameliyat sonrası bazen olumlu bazense olumsuz düşüncelere kapıldığını; hastaların “Şikayetlerinden kurtulacağına

heyecanlandığını ve çok sevdiğini, mutlu olacağına inandığını ve bazı inançlarının kendini ayakta tuttuğunu ama bir taraftan da içinde bir boşluk oluştuğunu, yaşının çok genç olmasının etkisiyle menopoza girmek istemediğini, bedeninden, kadınlığından bir parça gittiğini düşündüğünü, bir kadının en önemli parçasının alındığını belirtmesinin yanı sıra ister istemez bazı korkularının olduğunu ve bunlarında onu mutsuz ettiğini düşünmesi” gibi duygu ve düşüncelere sahip olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada histerektomi ameliyatı olan hastaların ameliyat ile ilgili düşüncelerini incelediğimizde; kanama, ağrı gibi şikayetlerden kurtulduğu için sevinme, kanser korkusundan kurtulduğu için rahatlama, artık ibadetlerini daha rahat yapabilme ve sağlığa tekrar kavuşma gibi olumlu düşüncelerinin olduğu ve psikolojik olarak kendilerini mutlu hissettikleri, fakat bunun yanı sıra kadınların “Kadınlığımdan bir parça gitti, bir kadının en önemli parçasını kaybettim, içimde bir boşluk oluştu” gibi operasyona yönelik farklı olumsuz görüşler ifade ettikleri belirtilmiştir (Özdemir ve Pasinlioğlu, 2009). Konu ile ilgili yapılan başka çalışmaları incelediğimizde; kadına ameliyat sonrası dönemde uterusunun çıkarılmasının kendisi için ne anlam içerdiğini belirtmesi istendiğinde, kadınların çoğu bu konuda olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olmadığını, psikolojik hayatlarında bir değişiklik olmadığını (Esen ve Çam, 2006; Kök, Erdoğan, Söylemez ve Güvenç, 2020) belirtirken, bazıları büyük bir boşluk hissettikleri, eşlerini mutlu edemeyecekleri ve ilişkilerinin eskisi gibi olamayacağını, onu mutlu edemeyeceğini düşündüklerini, menopozla birlikte yaşayabileceği sıkıntılarla ilgili kaygılarının olduğunu, menopoza gireceği için üzgün olduğunu ve korktuğunu (Aarts ve diğerleri, 2015), bazıları ise ameliyat sonrasında psikolojik sorun yaşadığını ve eş ile ilişkilerinde değişim olduğunu belirtmiştir (Yılmaz, Karataş ve Sancı, 2015). Histerektomi ameliyatı olan kadınlar, üreme fonksiyonlarının kaybı ile birlikte, kadınlığının olumsuz etkilendiği düşüncesiyle eşyle ilişkisinin etkilenmesi, olumlu beden algısının azalması, menopozun olumsuz yönleri gibi pek çok konuda ciddi kaygılar ve anksiyete yaşayabilmekte, bu nedenle psikolojik açıdan olumsuz yönde etkilenmektedir (Taşkın, 2016). Kadınların gerçekleşen operasyon sonrası sahip olduğu olumlu düşünce ve algıların eşlerinin ve ailesinin yaklaşımının ve desteğinin yüksek olmasıyla ilgili olabileceğini ve kadınların ameliyat sonrası psikolojik sorun yaşamamaları ve bu dönemi en az hasar ile atlatabilmeleri için kadınlara ve ailelerine ameliyat sonrası dönemle ilgili bilgi ve eğitim verilmesinin önem arz ettiği düşünülmektedir.

***Histerektomi ameliyatı olan hastalar cinsel açıdan değerlendirildiğinde;*** çalışmaya alınan hastalar “Rahminin alınmış olması ile kendini yine sağlıklı bir kadın ve birey olarak gördüğünü, ameliyat sonrasında da cinsel hayatında bir değişiklik olmayacağını düşündüklerini, ama bazı korku ve kaygılarının da olduğunu ama başka çaresinin olmadığını belirtirken, bir yandan da rahmin dişiliği, doğurganlığı, anneliği ifade ettiğini ve onu çocuk doğurma, gençlik organı gibi gördüğünü dolayısıyla ameliyat olmasının ve onu kaybetmesinin kadınlığının gidişi gibi gördüğünü ve üzüldüğünü fakat artık ileri yaşta ve menopozda olduğu için bunları kabullendiğini” belirtmişlerdir. Histerektomi sonrası cinsel yaşamı değerlendiren farklı çalışmalar incelenmiş, Bolsoy, Kavlak ve Dağ (2014) yaptıkları çalışmada, bazı kadınlarda kendisinde hastalık yapan, strese neden olan organın bedeninden alınmasının, kadının kendisinden beklenen cinsel performansın daha fazla olmasına neden olacağı endişesi yaşadığı belirtilmiştir (Bolsoy, Kavlak ve Dağ, 2014). Kantar ve Sevil (2004) yaptıkları çalışmada, kadınların en önemli kadınlık organı olarak uterusu söyledikleri, kadınların cinsel fonksiyonlarda ve vücut bütünlüğünde bozulma, eş ilişkilerinde ve ilgisinde bozulma ve azalma gibi olumsuz düşüncelere sahip olduğunu belirtmişlerdir (Kantar ve Sevil, 2004). Kadınlar açısından önemli bir anlama ve değere sahip uterusun çıkartılması kadınlarda çeşitli olumsuz duygu ve düşüncelere sebep olmaktadır. Cinsel iyilik hali kadın sağlığında önemli bir yer almakla birlikte cinsel işlev bozukluğu kadınların hayat kalitesinde düşmeye ve evlilik bağı üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Bütün bu verilerin yanı sıra güncel literatürde bu düşünceleri destekleyecek yeterli veri bulunmamaktadır (Aarts ve diğerleri, 2015; Abay ve diğerleri, 2017). Histerektominin cinsel işlev üzerine olan etkisinin araştırıldığı çok merkezli randomize bir çalışmada histerektomi ameliyatı olan kadınlarda cinsel birleşme, orgazm ve libidoda artış tespit edilirken, disparoni ve vajinal kurulukta azalma olduğu (Hoffmann ve Pinas, 2014), başka bir çalışmada ise histerektominin kadınların çoğunda cinsel fonksiyonlarda belirgin iyileşme sağladığı ancak hastaların bazılarında yeni semptomların ortaya çıktığı (Aarts ve diğerleri, 2015), ameliyat sonrası iki yıllık dönemde cinsel istekte artma yaşadıkları ve şikayetlerin ortadan kalkmasıyla cinsel ilişkiden daha fazla zevk aldıkları (Abay ve diğerleri, 2017), ameliyattan sonra vajinada kuruluk idrar-gaita kaçırma şikayetlerinin ortaya çıkabildiği saptanmıştır (Yılmaz, Karataş ve Sancı, 2015). Bu sonuçların uygulanan cerrahi yöntemden bağımsız olarak histerektomi sonrası cinsel işlevde büyük oranda iyileşme olduğu, bu durumun büyük olasılıkla cerrahi endikasyon doğuran preoperatif semptomların ortadan kalkmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu konuda yapılan çalışmalarda, histerektomi sonrası cinsel yaşamla ilgili sağlık personelinin eğitim ve danışmanlık yapmakta eksik olduğu vurgulanmaktadır (Bastu ve diğerleri, 2016; Hoffmann ve Pinas, 2014; Kök, Erdoğan, Söylemez ve Güvenç, 2020). Bu nedenle kadınlara bakım veren ebe ve hemşirelerin histerektomi ameliyatı olacak hastalarda operasyon öncesi ve sonrası cinsel yaşamları ve beklentileri üzerine konuşmalarına fırsat vermeleri, ameliyat sonrası eş ilişkileri ve cinsel hayatlarının değişmeyeceği konusunda kadınların ve eşlerinin bilgi düzeyinin yükseltilmesi, histerektomi geçiren kadınların cinsel sağlıklarının ne yönde ve nasıl etkilenebileceği konusunda uygun eğitim ve danışmanlık yöntemlerine göre bakım vermesi önerilmektedir.

Histerektomi ameliyatı olan kadınların doğurganlık, cinsel, duygusal ve fiziksel başta olmak üzere pek çok konuda kaygı ve anksiyete yaşadığı ve olumsuz yönden etkilendiği görülmektedir. Histerektomi ameliyatı olan

kadınlara bütüncül bir bakım sunabilmek için onlara bakım veren sağlık profesyonelleri ameliyat ve taburculuk sonrası yaşam ile ilgili sağlık eğitimi yapmalı, bu eğitimlerde görsel materyal kullanılarak genital organların ve işlevlerinin anlatılması, hastanın bilgi eksikliklerinin ve olumsuz düşüncelerin öğrenilmesini sağlayarak, giderilmesi adına çalışılmalıdır. Ayrıca çalışmanın kadın sağlığının korunması ve yükseltilmesi adına emek veren ebe ve hemşirelere katkı sağlayacağı ve operasyon olacak ya da olan kadınlara duyarlılıklarının ve bu yönde farkındalıklarının artmasını sağlayacağı düşünülmekte, konu ile ilgili yapılacak çalışmaların kadın sağlığını yükselteceği için bu yönde çalışmaların artırılması önerilmektedir.

**Yazar Katkıları:** Bu çalışmanın tasarlanması, verilerin toplanması, analizi ve raporlanması ile ilgili tüm süreçler sorumlu yazar tarafından yürütülmüştür.

**Çıkar Çatışması:** Yazarın herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Mali destek:** Araştırma ile ilgili bir proje ya da firmadan mali destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

- Aarts, J. M. W., Nieboer, T. E., Johnson, N., Tavender, E., Garry, R....Mol, B. W. J. (2015). Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane Database Syst Rev*, 12(8), 1-214. doi: 10.1002/14651858.CD003677.pub5.
- Abay, H. ve Kaplan, S. (2017). Histerektomi sonrası cinsel sorunların değerlendirilmesinde PLISSIT Modelinin kullanılması. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 11, 184-200.
- Bastu, E., Cenk, Y., Dural, Ö., Özgör, B.Y., Yılmaz, G., Ugurlucan, F.G., Buyru, F., Banerjee, S. (2016). Comparison of 2 methods of vaginal cuff closure at laparoscopic hysterectomy and their effect on female sexual function and vaginal length: A randomized clinical study. *J Minim Invasive Gynecol*, 23(6), 986-93. doi: 10.1016/j.jmig.2016.07.007
- Bolsoy, N., Kavlak, O. ve Dağ, H. (2014). Histerektomi operasyonu geçiren kadınların cinsel yaşamlarına yönelik bilgi gereksinimleri. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 36-51. doi: 10.17371/UHD.2014018937
- Esen, E. ve Çam, O. (2006). Histerektomi olmuş kadınların yaşam kalitesinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(1),107-117. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/836008>.
- Göktaş, S. B., Gün, I., Yıldız, T., Sakar, M. N. ve Çağlayan, S. (2015). The effect of total hysterectomy on sexual function and depression. *Pak J Med Sci*, 31(3), 705. doi: 10.12669/pjms.313.7368
- Hoffmann, R. L. ve Pinas, I. (2014). Effects of hysterectomy on sexual function. *Curr Sex Health Rep*, 6, 44-51. doi: 10.1007/s11930-014-0029-3
- Kantar, B., Sevil, Ü. (2004). Histerektomi ameliyatı olmuş kadınlarda depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 22(1), 107-117. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/836008>
- Kök, G., Erdoğan, E. N., Söylemez, E. B. ve Güvenç G. (2020). Histerektomi olan hastanın fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 273-78. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1147729>
- Özdemir, F. ve Pasinlioğlu, T. (2009). Histerektomi operasyonu geçiren kadınların histerektomi hakkında görüşlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 30-37. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/984140>
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp.
- Williams, R. D. ve Clark, A. J. (2000) A qualitative study of women's hysterectomy experience. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 9(2), 15- 25. doi: 10.1089/152460900318731
- Yaman, Ş. ve Ayaz, S. (2015). The effect of education given before surgery on self-esteem and body image in women undergoing hysterectomy. *Turk J Obstet Gynecol*, 12(4), 211-4. doi: 10.4274/tjod.95770
- Yılmaz, E., Karataş, B. ve Sancı, M. (2015). Kadınlarda histerektomi sonrası cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 40-52. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825145>