

## RADYOTERAPİ ALAN JİNEKOLOJİK KANSERLİ KADINLARDA VAGİNAL DİLATASYON VE CİNSEL DANIŞMANLIĞIN ÖNEMİ

Uzm. Hem. Birsen KÜÇÜK DİKENCİK  
İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

### ÖZET

Jinekolojik kanserlerin tedavisinde radyoterapinin önemli bir yeri vardır. Buna karşılık jinekolojik kanserlerde pelvis ve pelvik lenf nodlarına external (ERT) ve/veya brakiterapi (ICRT) şeklinde uygulanan radyoterapi, vaginada birtakım değişikliklere yol açar. Radyoterapinin neden olduğu bu değişiklikler; dolaşımın yavaşlaması ve submukozal duvarlarda fibrozun yayılması, dokularda hipoksi meydana gelmesine bağlı olarak, vaginal kanalın elastikiyetini ve hassasiyetini yitirerek, progresif olarak daralmasıdır.

Vaginal açıklığın korunması; hastanın kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi açısından önemli olduğu kadar, hastalığın izlenmesi açısından da mutlaka gereklidir. Çünkü lokal kontrolün değerlendirilmesi ancak vaginal muayene ile mümkündür.

Radyoterapiden sonra vaginal açıklığı korumak, fibroz liflerin ve adezyonun oluşmasını önlemek için vagina duvarlarının retrakte edilmesi gereklidir. Bunun iki yolla yapılması mümkündür. Yollardan biri kadının haftada en az 3-4 kez cinsel ilişkiye girmesini sağlamak, diğeri ise kadına vaginal dilatasyon konusunda eğitim vererek cinsel ilişki yeterli düzeyde olmadığı sürece vaginal dilatasyon yapmasını desteklemektir.

Vaginal dilatasyon, radyoterapi sonrasında vaginada meydana gelen değişiklikleri minimuma indirir. Cinsel ilişki ile kombine edilebilen vaginal dilatasyon kadınların vaginal açıklığın korunmasında aktif rol almalarına ve kendi beden sağlıklarının sorumluluğu taşımalarına fırsat verir.

**Anahtar Kelimeler:** Vaginal dilatasyon, Cinsel danışmanlık, Radyoterapi, Jinekolojik kanserler

## SUMMARY

*The Importance Of Sexual Counselling and Vaginal Dilatation In The Gynecologic Cancer Patients Who Have Undergone Radiotherapy:*

Radyotherapy has a vital importance in the treatment of gynecologic cancer. However in gynecologic cancer; radiotherapy applied to pelvis and pelvic lymph nodes in the form of external (ERT) or/ and brachytherapy (ICRT) cause various vaginal dysfunctions. Those dysfunctions caused by radiotherapy; explained as the shrinkage of vaginal channels progressively by losing elasticity and sensitivity as a result of slow down of circulation and spread of fibrose in submucosal walls.

Maintenance of vaginal channels is absolutely necessary in order that patients can have decent life quality as well as follow up of the cancer. Because, the evaluation of local control is only possible vaginal examination.

Vaginal walls should be retracted after the radiotherapy in order to maintain vaginal channels and to prevent the formation of fibrose fibres and adhesion. This can be done in two ways. First one is; to encourage women to have sexual intercourse 3-4 times a week, the other one is to maintain vaginal channels by teaching and supporting vaginal dilatation to women until sexual intercourse is reaching to normal level.

Vaginal dilatation minimized dysfunction in the vagina after the radiotherapy. Vaginal dilatation can be combined with sexual intercourse and facilitates an active role of women in maintaining vaginal channels and protecting her own health.

**Key words:** Vaginal dilatation, Sexual counselling, Radiotherapy, Gynecologic cancer

## GİRİŞ

Cinsellik, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşantısının önemli bir parçasıdır. Cinsel aktivite yalnızca, üreme için yapılan biyolojik bir fonksiyon değil, kişilerarası duyguların iletişimine yarayan, yaşamın önemli bir parçasıdır. Cinsellik; yaşı, kökeni ya da kültürü ne olursa olsun her bireyin temel gereksinimlerinden biridir (5,8).

Dünya sağlık örgütü (WHO) tarafından yapılan tanımlamaya göre cinsel sağlık; somatik, emosyonel, entellektüel ve sosyal yönleri pozitif yönde bütünlük sağlayan, zenginleştiren ve kişiliği, iletişimi, sevgiyi geliştiren bir bütünlüktür (5).

Yapılan çok sayıda araştırmayla, insanda cinsel davranış özellikleri ve cinsel işlevin; merkezi sinir sistemi ve endokrin sistem ile nörokimyasal, nörofizyolojik ve psikolojik süreçlerin karşılıklı etkileşimi ile karakterize kompleks

bir davranış patterni olduğu ortaya konulmuştur. Sağlıklı ve doyumlu bir cinsel yaşam, ancak bu süreçlerin tümünün tam olarak işlev görmesi ile mümkündür. Her türlü psikiyatrik sorun, bedensel hastalık, ilaçlar, hormonlar, toksinler vs. etkenlerin bir ya da birden fazla süreç üzerinde yaptığı etki, cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (17,19).

Jinekolojik kanserlerin tedavisinden sonra cinsel fonksiyonun bozulabildiği bilinmektedir. Yapılan çalışmalarla radyoterapinin cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebildiği, radyoterapi ile tedavi edilen endometrial ve servikal kanserli kadınlarda cinsel disfonksiyonun ciddi bir şekilde arttığı gösterilmiştir (1,2,3,6,7,13,14,21,22,23,25).

Bilindiği gibi radyasyon tedavisinin temeli yüksek enerjide iyonize radyasyon ile kanser hücrelerinin öldürülmesidir. Radyasyon, hücre içindeki DNA moleküllerinin bir ya da iki bağımlı kırarak, hücre büyüme ve bölünmesini engeller. İyonize radyasyon kanser hücrelerini etkilediği gibi normal hücreleri de etkiler. Ancak bu hücreler, DNA'larında oluşan hasarı daha rahat onarabilirler. Bu yüzden bir tümöre verilecek radyasyon dozu, tümör çevresindeki normal dokunun radyasyon toleransı ile sınırlıdır. Bu sınır, normal dokunun onarılamayacak biçimde zarar gördüğü noktadır (18).

Radyoterapi, hastanın genel sağlık durumuna, var olan kanserin türüne ve şiddetine göre, intrakaviter ve/veya eksternal uygulanmaktadır. Bu tedavi tek başına ya da cerrahi veya kemoterapi ile kombine edilmektedir.

Radyoterapinin jinekolojik kanserlerin tedavisinde önemli bir yeri vardır. Özellikle erken evre serviks ve endometrium kanserlerinde radyoterapi ile alınan sonuçlar hem kontrol hem de sağkalım oranları bakımından cerrahiye yakın veya eşittir (20). Buna karşılık jinekolojik kanserlerde pelvis ve pelvik lenf nodlarına eksternal ve/veya intrakaviter (uterus veya vaginaya) uygulanan radyoterapi overlerde ve vaginada daha önce bahsedildiği gibi kanser hücrelerinin yanı sıra normal hücreleri de etkileyerek bir takım değişikliklere yol açar (23).

Radyasyonun overlerde neden olduğu değişikliklerin başında folikül kaybı gelmektedir. Fraksiyone 12- 14 Gy radyoterapi kadınlarda kastrasyon yapmaktadır (16).

Elastik bir organ olan vagina çok katlı yassı epitelden oluşmaktadır. Over hormonlarından etkilenen vagina epiteli bu hormonların etkisiyle gelişmekte ve vagina içerisine dökülmektedir. Bu süreç vagina epitelinin radyasyonun etkilerine karşı hassas hale gelmesine neden olmaktadır. Radyoterapinin etkisi ile kan

damarlarındaki oklüzyona bağlı olarak dolaşımında yavaşlama ve submukoza duvarlardaki fibrozun yayılması dokularda hipoksiye, vaginal kanalın elastikiyetini ve hassasiyetini önemli bir derecede yitirmesi ise, vaginanın progresif olarak daralmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda vaginada fibrozlar ve genital bölgede skarlar meydana gelebilmektedir. Vagina epitelinin incilmesi ve radyoterapiye maruz kalması, vaginal kayganlığın azalmasına, travma ve enfeksiyona duyarlılığın artmasına, vaginal penetrasyon sırasında kadının ağrı, yanma ve iritasyon hissetmesine neden olmaktadır. İlerlemiş vakalarda yapışıklıklar nedeniyle vaginal muayene bile imkansız hale gelebilmektedir. Radyasyon nedeniyle vaginada oluşan bu değişiklikler ve yaşadığı sorunlar kadında cinsel disfonksiyona neden olmaktadır. Vaginada oluşan bu değişiklikler, genellikle radyoterapi-den sonraki ilk üç ay içinde ortaya çıkmaktadır. Fakat değişikliklerin oluşma süreci radyoterapi sonrasında bir yıl devam etmektedir (4,7,10,11,15,16,24,27,28).

Radyoterapi nedeniyle vaginada meydana gelen bu değişikliklerin iyileşme sürecinin bir bölümü skarlaşmadır. Radyoterapi sonrasında aktif olmayan vaginal kanal daralır ve iyileşme sürecinde vagina duvarlarında adezyon gelişir (16).

Vaginal açıklığın korunması hastanın yaşam kalitesi açısından olduğu kadar hastalığının izlenmesi açısından da mutlaka gereklidir. Lokal kontrolün değerlendirilmesi ancak vaginal muayene ile mümkün olabilmektedir. Radyoterapi-den sonra vaginal açıklığı korumak, fibroz liflerin ve adezyonun oluşmasını önlemek için vagina duvarlarının her gün retrakte edilmesi gereklidir. Bu iki yolla yapılabilir:

- Haftada en az 3-4 kez cinsel ilişkiye girmek ve / veya
- Haftada en az 3 kez günde 10 dak. vaginal dilatasyon yapmak

Radyoterapi sonrasında jinekolojik kanserli kadınlara vaginal açıklığın korunması için, sıklıkla cinsel ilişkiye girmelerinin gerekli olduğu söylenir. Oysa kadınlar işbirlikçi, nazik bir cinsel partnere sahip olsa bile, ağrı yaşayacağı korkusuyla cinsel ilişkiyi hayal etmeyi dahi zor bulabilirler veya cinselliğini olumsuz etkileyen hastalığına partnerinin nasıl bir tepki vereceği konusunda endişe yaşayabilirler. Erkekler ise partnerlerine zarar vermekten korkabilirler. Ayrıca daha önce zevk almak için yapılan cinsel eylemin vaginal açıklığı korumak amacıyla yapmak ve cinsel ilişki sonrasında kanamanın olması çiftleri olumsuz etkileyebilmektedir. Partnerini incitme endişesi ile çiftler bu durumu konuşmaktan çekindikçe, cinsel sorunlar daha artmakta ve çözümlenmesi daha güç hale gelmektedir.

Vajinal dilatasyon radyoterapi sonrasında vaginada meydana gelen bu değişiklikleri minimuma indirmektedir. Cinsel ilişki ile birlikte kombine edilebilen vajinal dilatasyon, gerekli bilgiler verildikten sonra kadınlara kendi başlarına yapabilecekleri bir uygulamadır.

Vajinal dilatasyon, tampon büyüklüğünden erektil penis büyüklüğüne kadar değişen boyutları olan vajinal dilatatörlerle yapılmaktadır. Vajinal dilatatörler genelde toplam 4 yumuşak silindirden oluşan bir set olmakla birlikte değişik örnekleri mevcuttur. Radyoterapiden kaç gün sonra dilatasyona başlanacağı konusunda literatürde farklı (15 gün, 1,5 ay sonra gibi) görüşler vardır. Ancak yaşı ve medeni durumu ne olursa olsun tüm kadınlara, suda eriyebilen bir kayganlaştırıcı ile birlikte haftada en az 3 kez günde 10 dak. vajinal dilatasyon yapması ve buna 6 ay devam etmesi tavsiye edilmektedir. 6 ay sonunda kadının haftada 2 kez ya da daha fazla cinsel ilişkisi yok ise kullanıma skarlar iyileşinceye kadar devam edilmelidir (10,12,24,26,28).

Vajinal dilatasyon, cinsel ilişkinin yerini tutamaz ancak kadınlara vajinal açıklığın korunmasında aktif koruyucu rol almalarına ve kendi bedenlerinin sorumluluğunu taşımalarına fırsat vermektedir.

Yapılan çalışmalarla; radyoterapi alan jinekolojik kanserli kadınların radyoterapi sonrasında, yüksek oranının normal bir vaginaya sahip olmadıkları ve tedavi öncesindeki cinsel doyumlarına ulaşamadıkları saptanmıştır (7,24).

Radyoterapinin daha önce belirtilen olumsuz etkilerine bir de kadının kanserin tekrarlama ve bulaşma, cinsel partneri tarafından terkedilme korkularını yaşaması, kansere ve kanser tedavisine psikososyal uyumsuzluğun eklenmesi kadınların çeşitli derecelerde cinsel disfonksiyon deneyimlemesine yol açmaktadır (7,28).

20 yıl öncesine kadar kanser, ölümlle eşdeğer, çaresiz bir hastalık olarak görülmekteydi. Ancak günümüzde erken tanı ve tedavideki ilerlemeler sayesinde kanser hastaları uzun süre yaşayabilmekte ve hastalık ölümcül olmaktan çok kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Fakat sağlık personelinin, kanser tedavisine ilişkin kaygıların ya da ölüm tehditinin cinsel sorunlardan çok daha önemli olduğunu düşünmeleri, hastaların cinsel sorunlarıyla başbaşa kalmasına neden olabilmektedir (7,9).

Diğer taraftan radyoterapi, kemoterapi, hormonal ve cerrahi tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan yorgunluk, uykusuzluk, bulantı-kusma, yoğun korku ve anksiyete yaşayan jinekolojik kanserli hasta cinsel sorunlarını çözümlenmeyi er-

teleyebilmektedir. Bu süre içinde vaginada radyasyona bağlı değişiklikler oluşmaya başlamakta, hasta kendini daha iyi hissettiği ve cinselliği ile ilgilendiği zaman ise artık tedavi için geç kalınmaktadır (25).

Ayrıca jinekolojik kanserlerin kadın yaşamında ayrı bir yeri ve önemi vardır. Çoğu toplumlarda üreme organları kadın için üretkenliğin, anneliğin, cinselliğin bir sembolüdür ve kadının beden imajının, benlik saygısının şekillenmesinde önemli rol oynar. Bu nedenle onların hastalığı ya da yokluğu kadınlığın kaybı, kusurlu ve eksik olma biçiminde yorumlanabilmektedir (27).

Kanserli bireyin cinselliği sağlıklı bireylerden farklı değildir. Kanser tedavisi gören kadınların da tüm bireyler gibi sevgi, yakınlık, dokunma, sıcaklık, güven, ait olma, şevkat ve bağlanma gereksinimleri vardır. Bilindiği gibi bu gereksinimler evrenseldir, her yaş ve her durum için geçerlidir.

Bireyler kanser ile ilk karşılaştıkları zaman öncelikli ilgi alanları yaşamın sürdürülmesidir. Ancak bu yeni duruma fiziksel ve psikososyal uyum sağladıktan sonra, bireyin yaşamdan beklentileri artacak ve cinsellik de ilgi alanları içine girecektir. Sağlık personelinin bu noktadaki sorumluluğu; bireyin fiziksel işlevleri hasar görse bile, bu zararı minimuma indirmeye çalışmak, geri kalan yeteneklerinin olumlu yönleri üzerinde durarak ya da bunları ön plana çıkararak, zevk alma ve cinselliği ifade etme yetisini geliştirmek, yeni alternatif yöntemler bulmak için hastaya yardım ve rehberlik etmektir (28,25).

## SONUÇ

Hemşireler sağlık personelinin bir üyesi olarak, jinekolojik kanserli radyoterapi alan kadınlarda oluşan cinsel sorunların giderilmesinde aktif rol almırlar. Jinekolojik kanserli kadınların cinsel yaşamlarını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen fiziksel ve psikolojik değişiklikler ve bunlara yaklaşım konusunda eğitim alan hemşireler cinsel danışmanlık verme konusunda yetkindirler. Cinsel danışmanlığın amacı, kadını bilgilendirerek kendi cinsel sağlığını koruyup geliştirebilecek düzeye ulaştırmak ve böylece cinsel disfonksiyonun önlenmesini sağlamaktır. Bu bağlamda hemşireler, jinekolojik kanser tanısı nedeni ile radyoterapi gören kadınlara yönelik cinsel eğitim programları planlanmalı ve uygulanmalıdır (7,8).

Vaginal dilatasyon, radyoterapi alan jinekolojik kanserli kadınların vaginasında radyoterapiye bağlı değişikliklerin oluşmasını engellemesine rağmen ülkemizde az sayıda kadın tarafından yapılmaktadır. Bunun nedeni; hastalara bu

konuda yeterli bilgi ve danışmanlık hizmetlerinin verilmemesidir. Ülkemizde vaginal dilatatör kullanılmasını artıracak hasta eğitim programlarına gereksinim vardır. Bu eğitim programları; hastaları bilgilendirecek, istenilen hedef davranışlara (haftada en az 3 kez cinsel ilişki ve/veya haftada en az 3 kez, günde 10 dak. vaginal dilatasyon yapmak) motive edecek, oluşan cinsel sorunların giderilmesine yardım edecek ve alternatif çözümler üretecek, kadına oluşan cinsel sorunlarını giderme becerisi verebilecek kapsamda olmalıdır.

### KAYNAKLAR

1. Andersen, B., L.: Predicting and treating the sexual difficulties of gynecologic cancer survivors, <http://www.moffitt.usf.edu/providers/ccj/v3n2/article3.html>
2. Bransfield, D., D., Horist, J., C., Abitbol, A.: A medical chart review for information about sexual functioning in cervical carcinoma, *Radiotherapy and Oncology*, March 1 (4): 317-323, (1994).
3. Berek, J.S., Andersen, B.L.: Sexual Rehabilitation: Surgical And Psychological Approaches, Principles And Practice Of Gynecologic Oncology. In Hoskins WJ, Peres CA, Young RC (Eds). Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 2nd Ed., 551-568, (1997).
4. Bergmark, K., Avall-Lundavist, E., Dickman, P., W., Henningsohn, L., Steineck, G.: Vaginal changes and sexuality in women with a history of cervical cancer, *The New England Journal Of Medicine*, 340: 18, 1383-1389, (1999).
5. Bezci Özkan, M.: Fiziksel Hastalıklarda Cinsel Sorunlar, IV. Ulusal Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi Kongresi Kitabı, İstanbul, s. 100-106, (1996-1997).
6. Burke, M.,B. : Sexuality, Sexual Dysfunction And Cancer , A Cancer Source Book For Nurses Edited By: C., Varricchio, American Society, Jones And Barlett Publishers International, London, Seventh Edition, p. 231- 244, (1997).
7. Cartwright, F.: Addressing sexual dysfunction following radiation therapy for a gynecologic malignancy, *Oncology Nursing Forum*, September, 22: 8, 1227-1232, (1995).
8. Chamorro, T.: Kanser ve Cinsel Yaşam, Çeviri: Akdemir, N., Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, I. Baskı, Akşam Sanat Okulu Matbaası, Ankara, s. 165- 174, (1996).
9. Coşkun, A.: VII. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi, Hemşire Oturumları, 23- 27 Eylül, İstanbul, (2000).

10. Decruze, S.,B., Gutrie, D., Magnani, R.: Prevention of vaginal stenosis in patients following vaginal brachytherapy, *Clin. Oncol. (R Coll Radiol)*, 11 (1): 46-48, (1999).
11. Fieler, K., V.: Side effects and quality of life in patients receiving high-dose rate brachytherapy, *Oncology Nursing Forum*, April , 24: 3, 23-28, (1997).
12. .... : Femine care during and after radiotherapy to the pelvis, Patient Information Series, The Royal Marsden Hospital, (1990).
13. Flay, L.,D., Matthews, J., H., L.: The effects of radiotherapy and surgery on the sexual function of women treated for cervical cancer, *Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys.*, 31: 2, 399-404, (1995).
14. Gamel, C., Hengeveld, M., Davis, B.: Informational needs about the effects of gynaecological cancer on sexuality: A Review Of The Literature, *Journal Of Clinical Nursing*, 9: 5, 678-688, (2000).
15. Gosselin, T.,K., Waring, J., S.: Nursing management of patients receiving brachytherapy for gynecologic malignancies, *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, March- April, 5: 2, 59-63, (2001).
16. Grigsby, P.,W., Russell, A., Bruner, D., et all: Late injury of cancer therapy on the female reproductive tract, *Int. J. Radiation Oncology Biol.*, 31: 5, 1281-1299, (1995).
17. İncesu, C.: Cinsel İşlevin Fizyolojisi, Cinsel Sorunlara Genel Yaklaşım, Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi 1, Editör: Yetkin, N., İncesu, C., Roche Müstahzarları Sanayii A.Ş., s. 1-12, (1998).
18. Iwamoto, R., R.: Radyoterapi, Çeviri: Birol, L., Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, Akşam Sanat Okulu Matbaası, Ankara , I. Baskı, s. 68- 79, (1996).
19. Kayır, A.: Fiziksel Hastalıklarda Ortaya Çıkan Cinsel Sorunlar ve Tedavi Yaklaşımı, III. Ulusal Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi Kongresi Kitabı, İstanbul, s. 172- 175, (1995).
20. Kişnişçi, H.,A., Gökşin, E., Durukan, T. ve Ark.: Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Kitapevi, Ankara, s. 1046-1056, (1996).
21. Klee, M., Thranov, I., Machin, D., Hon, D.: Life after radiotherapy: The psychological and social effects experienced by women treated for advanced stages of cervical cancer, *Gynecologic Oncology*, 76: 1, 5- 13, (2000).
22. Klee, M., Thranov, I., Machin, D., Hon, D.: The patient perspective on physical symptoms after radiotherapy for cervical cancer, *Gynecologic Oncology*, January, 76: 1, 14- 23, (2000).
23. Krumm, S., Lamberti, J.: Changes in sexual behavior following radiation therapy for cervical cancer, *J. Psychosom. Obstet. Gynaecol*, 14, 51-63, (1993).
24. Robinson, J., W., Faris, P., D., Scott, C.,B.: Psychoeducational group increases vaginal dilatation for younger women and reduces sexual fears for women of all ages with gynecologi-



- cal carcinoma treated with radiotherapy, *Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys.*, 44 : 3, 497-506, (1999).
25. Schover, L., R.: Counselling cancer patients about changes in sexual function, *Oncology*, November, 13: 11, 1585-1589, (1999).
26. Schover, L., R.: Sexuality and fertility after cancer, John Wiley And Sons Inc., Pennsylvania, (1997), p. 122-128.
27. Taşkın, L.: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, s. 509-567, (1997).
28. Yaniv, H.: Pelvik radyasyon hasarını azaltmak için vaginal alıştırıcının kullanılmasında – Öz Bakım \_ Yeni Standart, Çeviri: Karadağ , A., Onkoloji Hemşireliği Derneği Mezuniyet Sonrası Eğitim Kurs Kitabı, Ankara, s. 48- 53, 21-22 Eylül 2000.

## ÖZET

Uterin kadınlık için önemli yeteneğinin azalması, kadınlarda çok sık yaşanan bir operasyon olmasına rağmen kadınları fiziksel ve psikolojik olarak etkilemektedir. Yalnızca cinsel açıdan da fiziksel değişimler yaratılmaktadır. Kadınların yaşamı, sosyal ilişkileri, kendileriyle ilgili değerleri, kadınlarda cinsel arzular, zevk, frekans ve diğerlerinin etkisiyle, organın kapasitesi ve etkisiyle değişmektedir.

Bu çalışmada invaziviteyi geçiren kadınlarda radyasyon alan kadınların cinsel yaşamı, sosyal ilişkileri, kendileri ve gereksinimleri. Kadınların yaşamı, sosyal ilişkileri, kendileriyle ilgili değerleri konusunda bir çalışma yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Histerektomi, Cinsel yaşam, kadınlarda cinsellik beklentisi.

## SUMMARY

### *Women's Sexual Adjustment After Hysterectomy*

Uterus is a symbol of reproduction capability for women. Although hysterectomy is a very common operation, it may create many problems for women physically and psychologically. Researches done about postoperative hysterectomy have shown that loss of sexual desire, low sexual life and orgasmic capacity and also orgasmic capacity is affected in women after hysterectomy.