

HİSTEREKTOMİ SONRASI KADININ CİNSEL YAŞAMA UYUMU

Bil. Uzm. Gülay YILDIRIM

Dr. Ümran YEŞİLTEPE OSKAY

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Uterus kadınlar için üreme yeteneğinin sembolüdür. Histerektomi çok sık yapılan bir operasyon olmasına rağmen kadınları fiziksel ve psikolojik olarak etkilemesinin yanısıra cinsel açıdan da büyük değişiklikler yaratabilir. Histerektomi sonrası ortaya çıkan seksüel sorunlarla ilgili çalışmalar, kadınlarda cinsel isteksizlik, korku, libido kaybı ve disparoninin oluştuğunu, orgasm kapasitesinin de etkilendiğini göstermektedir.

Bu derlemede histerektomi geçiren kadınlarda oluşabilecek cinsel sorunların değerlendirilmesi, sorunların ve gereksinimlerin belirlenmesi ve bunların giderilmesine yardımcı olabilecek çözüm önerileri konusunda hemşirenin rolü üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Histerektomi, Cinsel yaşam, Destekleyici hemşirelik bakımı

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 dramatic changes in sexual life as well as affecting women physically and psychologically. Researches about sexual problems after hysterectomy have shown that loss of sexual desire, fear, loss of libido and dysparonia occurs and also orgasm capacity is affected in women after hysterectomy.

In this article, the role of nurse in assessment of sexual problems in women after hysterectomy, determination of problems and needs and solution suggestions to elimination these problems will be discussed.

Key Words: Hysterectomy, Sexual life, Supportive nursing care

GİRİŞ

Uterusun cerrahi girişimle çıkarılmasının tarihi izleri M.S. II. yüzyıla uzanmasına karşın, ancak geçen yüzyılın sonlarında asepsi antisepsinin uygulanmasıyla mortalite oranı anlamlı derecede düşmüş ve histerektomi cerrahi tekniklerden biri olarak tarihteki yerini almıştır. Günümüzde histerektomi pelvik cerrahi alanında en sık uygulanan operasyonlardan biridir (4,10,13).

Histerektomi ABD'de de en sık uygulanan cerrahi operasyondur ve her yıl ortalama 665.000 histerektomi ameliyatı yapılmaktadır. Bunların yarısı da kadınların üreme yıllarında gerçekleştirilmektedir. Histerektomi olanların ortalama yaşı 42.7'dir. Kanada'da yılda 62.000'den fazla histerektomi yapılmaktadır ve histerektomi olmuş kadınların %77'sinin yaşı 55'den küçüktür (7,8).

Uterus kadın için üreme yeteneğinin sembolüdür ve kadının biyo-psikososyal dengesinin korunması ve kadınlık rolünün sürdürülmesinde önemli yer tutar. Ülkemizde kadının doğurganlığına verilen önem yadsınamaz. Bu yüzden üreme organlarının kadına verdiği rol, kadının beden imgesi ve benlik saygısı açısından büyük önem taşımaktadır.

Birçok kadın histerektomi operasyonu sonrasında yapılan işlemin kadınlıkları üzerine yapacağı yıkıcı etkiler konusunda merak ve endişe yaşar. Cerrahi girişimler sonrası kadın, beden imajının değişmesi, seksüel fonksiyon kaybı ve eşyle ilişkisinin bozulması gibi pek çok konuda çıkmazlar içine girebilir. Eti'nin 1987 yılında yaptığı araştırma bulgularına göre, histerektomi ameliyatı olan 42 kadının %61.9'u uterusu en önemli kadınlık organı olarak gördükleri %33.3'ü de cinsel yaşamlarının etkileneceği endişesini taşıdıkları saptanmıştır (2,3,4,14).

KADININ HİSTEREKTOMİYİ KÜLTÜREL DEĞERLERİNE GÖRE ALGILAYIŞI

Kadının histerektomi sonrasında yaşayacağı problemlerin ortaya çıkışında ve şiddetinde kültürel etkenler, yaş, öğrenim durumu, eşinin tutumu, cinsel

yaşamdaki sorunları ya da mutluluğu, güçlüklerle başetme yolları, hastalık ve ameliyat hakkındaki bilgisi, eski deneyimleri rol oynamaktadır (3).

Histerektomi operasyonu, kadının bundan sonraki cinsel yaşamının ve bir kadın olarak kendini nasıl algılayacağını da değişmesine neden olmaktadır. Kadının hayatı annelik ve çocuk doğurma üzerine kuruluysa histerektomi, menopoza sonra yapılsa bile analık rolünün kaybına neden olan bir sembol olabilir (8).

- ◆ Kadın üreme organları doğumla birlikte kişiye bir kadınlık rolü kazandırır ve kız çocukları geleceğe bu rolle hazırlanır. Kadının, insan türünün çoğalmasını sağlayan bir varlık olarak bu özelliğini yitirmesi, toplum tarafından kadınlık gücünü de kaybetmiş olarak algılanmasına neden olmaktadır (4,10)
- ◆ Bazı kadınlar için ise uterus gücü temsil etmektedir. Uterus çıkarıldığında ev işlerini yapamayacaklarını ve ailesinin gereksinimlerini karşılayamayacakları konusunda korkusu yaşarlar (8).
- ◆ Bir çok kadın, uterusun menstrüasyon sırasında vücudun artıklarını boşaltan bir organ olduğuna inanır. Menstrüel dönemdeki şikayetlere rağmen bir çok kadın sağlığının iyi olması için menstrüasyonun önemli olduğunu düşünmektedir bu yüzden kadınlar, histerektomi sonrası bir daha menstrüasyon olmayacakları için üzülür ve yas tutarlar (8).
- ◆ Kadınların birçoğu histerektomi operasyonu ile vaginanın çıkarıldığını veya dikildiğini düşünerek koitusun imkansız olacağına inanmaktadırlar. Bazıları da orgazm için uterusun gerekli olduğunu düşünürler. Kanseri nedeniyle histerektomi olan kadınlar ise cinsel ilişkiyle kanserin eşlerine geçeceğine inanabilirler.
- ◆ Uterus ile birlikte overleri de alınan kadınlar, östrojenleri olmayacağından erkenden yaşlanacaklarını ve bedenlerinin elastikiyetini kaybedeceğini düşünürler. Bazı kadınlar da overleri olmadan yaşayan kadınların erken yaşta öleceğine inanırlar.

HİSTEREKTOMİNİN NEDEN OLDUĞU SORUNLAR VE CİNSEL YAŞAMA ETKİSİ

Histerektomi operasyonu kadınları fiziksel ve psikolojik olarak etkilemenin yanı sıra cinsel açıdan da büyük değişikliklere neden olmaktadır. Yapılan prospektif çalışmalarda tedavi sonrası ilk yıllarda seksüel disfonksiyonda azal-

ma olduğu görülmüştür. Bunun yanısıra ilk 12 ayda kadınların yaklaşık %32'sinde cinsel ilişkide isteksizlik, %29'unda libidoda baskılanma, %29'unda organik disfonksiyon ve disparoninin ortaya çıktığı bildirilmiştir. Kadınların yaklaşık % 12'sinin de cinsel aktiviteyi bıraktığı gözlenmiştir (8,14).

Williamson 1992'de yaptığı bir çalışmada histerektomi sonrası kadınların libidoda azalma, fiziksel değişiklikler, acı ve kayıp duyguları yaşadıklarını bildirmiştir. Bellerose ve Binik'in 1993'de 129 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada ise ameliyat olan kadınların tümünde ameliyat olmayanlara oranla daha fazla seksüel problemlerin ortaya çıktığı bildirilmiştir (15).

Histerektomi olmuş kadının, ameliyatın kendi cinsel kapasitesini bozmuş olabileceğine yönelik düşüncesinin olması da kendi bedenine olan güvenini azaltmakta ve onun cinsel yaşama dönmesini zorlaştırmaktadır. Kadınlar histerektomiden sonra ilişkiye girme konusunda da korku yaşarlar. Çünkü vaginal doku ve skarlı bölgenin dayanıklılığı hakkında şüpheleri vardır. Nedeni ne olursa olsun bu tür korku ve endişeler cinsel ilişkide isteksizliğe yol açmakta, vaginismus ve disparoninin de oluşmasına sebep olmaktadır. Ooferektominin de yapılması bu şikayetlerin daha da artmasına neden olmaktadır (6,8).

Histerektomi sonrası cinsel ilginin azalması, cinsel kimlik kaybı, beden imajının değişmesi gibi durumlar genellikle depresyonun gelişmesine de neden olabilir. Histerektomili kadınların eşleri de, cinsel ilişki sırasında eşlerinin canlarını yakacakları korkusuyla anksiyete yaşarlar. Newmen'in çalışmasında 12 eşten 2'si kadınların histerektomiden sonra seksüel olarak istenebilir olmadıklarını bildirmişlerdir Çiftin deneyimlediği depresyonun şiddeti kültürel değerler ve ailedeki rol ilişkileriyle yakından ilgilidir. Eğer çiftler arasındaki ilişki yeterince güçlü değilse bu dönemde kriz yaşanabilir (8).

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN HİSTEREKTOMİLİ KADININ CİNSEL YAŞAMINA BAKIŞI

Birçok kadın histerektomiden sonra cinsel yaşamda olumsuz değişiklikler deneyimlemesine rağmen, bu konuyu sağlık ekibiyle görüşmekte tereddüt eder. Sağlık ekibi, histerektominin başarıyla yapılmasının ve postoperatif bakımın yerine getirilmesinin tedavide yeterli olduğunu düşünmektedir. Ancak kadınların histerektomi sonrasında en çok endişe duydukları konu cinsel fonksiyonlarıdır. Bu önemli konu hakkındaki bilgi gereksiniminin gözardı edilmesi bakımın önemli bir bölümünün ihmal edilmesine yol açmaktadır. Sağlık ekibinin histe-

rektomiden sonraki cinsel yaşamla ilgili kendilerini yeterince donanımlı hissetmemeleri nedeniyle yanlış bir şey söyleme endişesi onları yüzeysel ya da genel öneriler vermeye zorlayabilir. Ancak bunların yararlı olduğunu söylemek zordur. Çünkü daha sonra herhangi bir cinsel sorunla karşılaşan çift sağlık ekibinin kendilerinden bir şeyler sakladığını düşünebilir. Ekibe güvenleri azaldığı gibi sorunlarını çözme konusunda da cesaretlerini yitirirler.

Cinsel aktivitenin genç ve çekici insanlara özgü olduğu inancı sağlık ekibi tarafından da paylaşıyorsa, hastanın cinsel yaşamını sürdürme çabası bir lüks olarak görülebilir ve bu nedenle hastanın yaşamını sürdürmesinin yeterli olduğunu düşünen sağlık ekibi işlevlerini bu sonuca yönelik olarak sınırlandırabilir. Sağlık ekibinin histerektomiden sonra cinsel yaşamın bitmiş olduğuna dair inanışları da hastanın cinsel yaşamına ilgisiz kalmalarına neden olabilir (6,8,15).

Sağlık ekibinin hastanın bundan sonraki cinsel yaşamıyla ilgili sorularını önemsememesi de kadınların bu konuda soru sormalarını ve bilgi almalarını engellemektedir. Bunun sonucunda histerektomili kadınlar, kültürel inançların getirdiği ön yargılara göre hareket ederek cinsel yaşamlarının bitmesi gerektiğine karar verebilmektedir.

Wade ve arkadaşlarının 1999'da 102 kadın üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada 19 kadının operasyon öncesinde bundan sonraki seksüel yaşamları hakkında sağlık ekibi tarafından hiç bilgilendirilmediklerini, kaygı ve endişelerinin de önemsenmediğini belirttiklerini bildirmişlerdir. Ayrıca kadınların bilgi almak için arkadaşlarına başvurdukları ya da kitap ve benzeri materyallerden yararlandıkları bildirilmiştir (15).

Coşkun'un 1988'de yaptığı bir çalışmada da jinekolojik ameliyat geçiren 75 kadının %66.7'sinin taburcu olmadan önce cinsel yaşamlarına yönelik öğrenmek istedikleri gizli kalmış sorularının olduğu belirtilmiştir. Webb ve Willson - Barnet (1983) görüştükları kadınların sadece % 15'nin histerektomiden sonra taburcu olurken hemşirelerden bilgi aldıklarını bildirmişlerdir.

Sonuç olarak histerektomili hastalarla bundan sonraki cinsel yaşamlarıyla ilgili konuşulmaması, bilgi verilmemesi, bu konunun küçümsenmesi onlar için oldukça üzücü olmaktadır ve bu hastalar kendilerini kaygılarıyla başbaşa kalmış ve terkedilmiş hissetmektedirler (2,8).

HİSTEREKTOMİLİ KADININ CİNSEL SORUNLARINA YÖNELİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Histerektomi sonrası birey veya çift cinsel yaşamları konusunda dikkatlice değerlendirilmelidir.

- ⇒ Bu değerlendirmede cinsel sorunun türü, nasıl ve neden geliştiği, her iki partnerin özgeçmişi, kültürel değerleri, cinsel gelişimi, cinsel bilgi ve tutumları konusunda bilgi edinilmelidir. Değerlendirme aşaması terapötik ilişkinin başladığı aşamadır. Sağlık ekibinin, güven verici, rahat, ilgili ve bilgilendirici tutumu, bireyin anksiyetesinin azalmasına ve cinsel yaşamını da daha rahat konuşabilmesine olanak sağlayacaktır (16).
- ⇒ Hastayı değerlendirirken ele alınması gereken bir diğer temel konu mevcut sorunun kökeninin araştırılmasıdır. Sorunun kökeninde organik nedenler bulunabildiği gibi organik ve psikişik nedenler aynı anda birlikte bulunabilir. Bu nedenlerin ortaya çıkarılması için uygun soru teknikleriyle sorular sorulmalıdır. Bu soruların açık uçlu ve hasta tarafından anlaşılabilir olmasına özen gösterilmelidir. Hastaya yöneltilen sorular onun kültürel değerlerine uygun olmalı ve yaşadığı cinsel sorunları karşısındakilerle rahatça paylaşacağı şekilde teşvik edici olmalıdır.
- ⇒ Değerlendirme aşamasında sık görülen bir durum da çiftin cinsellikle ilgili yanlış bilgi ve inançlarının olmasıdır. Yanlış bilgi ve inançlar çiftin sağlık ekibinden beklentilerinin de abartılı olmasına neden olabilmektedir. Değerlendirme sırasında hastaların yanlış bilgi ve inançlarının belirlenmesine dikkat edilmelidir.
- ⇒ Hastayı değerlendirirken yaşanacak en önemli güçlük, sorunların tanımlanması ve açıklanması sırasında kullanılan dille ilgilidir. Mümkün olduğunca anlaşılabilir bir dil kullanılmalı, kadının veya çiftin anlayamayacağı tıbbi terminolojinin kullanılmamasına özen gösterilmelidir.
- ⇒ Özet olarak değerlendirmeyi yapan kişi cinsel konularda konuşmanın güçlüğüne anlayan bir tutum içinde açık bir iletişim kurarak birey ya da çiftle ortak bir dil geliştirmeye çalışmalıdır. Birey veya çiftin soru sormasına olanak tanımak da yaşanan sorunların belirlenmesinde önemli rol oynayacaktır.

SONUÇLAR

- * Histerektomi olmuş kadına yaklaşım empatik, destekleyici ve tıbbi etik ilkelere uygun olmalıdır.
- * Histerektomi operasyonu geçiren hastaların bakımında rol alan hemşirenin hastanın fiziksel, ruhsal, sosyal ve duygusal gereksinimlerinin karşılanmasında becerikli olmaları gerekmektedir (8).
- * Kadınla kurulacak ilişkide iletişim ve bilgilendirme en önemli aşamadır. Hemşire açıklayıcı, yardım edici, gerçekçi, güven verici, yol gösterici olmalıdır. Başlangıçta hastaya destekleyici psikolojik yardımla güven verilmeli ve operasyon sonrası cinsel yaşamla ilgili bilgi verilerek sorunlar ile başa çıkmada yol gösterecek çözüm önerileri sunulmalıdır. Eğer birey ya da çiftin cinsel yaşamla ilgili sorunları hemşirenin çözümleyemeyeceği nitelikteyse, hemşire çifti uygun birimlere yönlendirmelidir (1,11).
- * Hemşire danışmanlık ve eğitim hizmetlerini sunarken mümkün olduğu kadar basit ve sade bir dil kullanmalıdır. Hastayla iletişim kurarken tıbbi terimler kullanma, konuşmalara hastayı katmama ve sanki konuşulanlar onunla ilgili değilmiş gibi herhangi bir açıklama yapmama, hastanın soru sormasına olanak vermeme hastayı olumsuz yönde etkilemektedir. Hasta çoğu kez kendisi hakkında konuşulanları anlamadığı için merak etmekte, öğrenme olanağı bulamayınca kendince bir yorum yapmaktadır. Bu durum hastaların endişelerini de artırmaktadır. Bu nedenle hastalarla açık bir iletişim kurup, uygun terminolojiyle konuşmak çok önemlidir (9,11).
- * Histerektomi gibi ciddi bir operasyon planlandığında bir çok kadın cinsellik hakkındaki endişelerini dile getirmeyi gülünç bulur ve histerektomiden sonra kadınların cinsel yaşamlarının bittiği şeklindeki yanlış inanışlarını tartışmaktan çekinebilirler. Sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşire hastaların bu gibi yanlış inançlarını değiştirmek için histerektomili hastanın bakımında önemli bir yeri olan cinsel yaşamla ilgili bilgilerini geliştirerek, bakım işlevlerini daha etkin hale getirebilir.
- * Postoperatif sorunların azaltılmasında hemşirenin, preoperatif dönemde hastaya aynı zamanda eşine verecekleri danışmanlık ve eğitim hizmetleri; hastalığı, operasyonun şekli, çıkarılacak organlar, cinsel ilişkiye başlama zamanı ve ilişki sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar için

pratik çözümleri içermelidir. Hasta ve eşine ameliyat öncesi bu konularla ilgili anlaşılır ve yeterli bilginin verilmesi histerektomi ameliyatı sonrasında oluşabilecek anksiyetenin giderilmesinde de etkili olacaktır (2,3,4,8)

- * Hemşire, kadının cinsellik konusunda sosyal töreler ve tabularla ilgili görüşlerini ifade etmesi için uygun ortam yaratmalıdır. Bunu yaparken empatik tutum içinde, gizliliğe saygı göstererek kadının güvenini kazanmalıdır. Hemşire ayrıca cinsellik konusunda kendi tepki ve önyargılarını tanıyarak bu konudaki duygularının farkında olmalı, hastasına karşı sempatik ve hoşgörülü olmaya özen göstermelidir (11).
- * Hemşire çiftin sorununa göre basit çözüm önerileri sağlayabilir. Cinsel sorunların giderilmesinde eşler arası iletişimin en önemli nokta olduğu unutulmamalıdır. Hemşire operasyon sonrası eşler arasındaki iletişimin sürmesini sağlayacak ortam yaratmalıdır.
- * Histerektomi sonrası düzenli cinsel aktiviteye genel olarak 6 hafta sonra başlanmasına rağmen karar çiftlere bırakılmalıdır. İlişki öncesinde yaşanan ve çiftlere çok fazla sorun yaratan cinsel isteksizlik için duyarlı dokuların dikkatlice uyarılması ve ön sevişme için yeterince zaman ayrılması önerilmelidir. Kadınları histerektomiden sonra en çok endişelendiren konu vaginismus ve disparoninin oluşmasıdır. Bu sorunlar için her zaman kullandıkları seksüel pozisyonlarda değişiklikler yapılması ve kayganlaştırıcıların kullanılması gibi öneriler çiftler için yol gösterici olacaktır (12,13).

KAYNAKLAR

1. Aştı, N.: Cerrahi hastasında stres ve başa çıkma yolları. Uluslararası Cerrahi Kongresi, Cerrahi Hastalığı Sempozyumu Konuşma ve Bildiriler, Hilal Matbaacılık, İstanbul, s. 98-103, (1988).
2. Coşkun, A.: Jinekolojik ameliyat geçiren hastaların hastalıkları ve kendilerine uygulanacak girişimlerle ilgili bilgi gereksinimlerinin saptanması. Uluslararası Cerrahi Kongresi, Cerrahi Hastalığı Sempozyumu Konuşma ve Bildiriler, Hilal Matbaacılık, İstanbul, s. 149-160, (1988).

3. Ekizler, H.: Jinekolojik ameliyatlı hastalarda ön planda karşılaşılan bakım gereksinimleri. Uluslararası Cerrahi Kongresi, Hilal Matbaacılık, İstanbul, s. 130-137, (1987).
4. Eti, F. : Histerektomi ameliyatının kadında yaratacağı depresyonun incelenmesi ve bunun giderilmesinde hemşirenin etkinliği. Uluslararası Cerrahi Kongresi, Cerrahi Hastalığı Sempozyumu Konuşma ve Bildiriler, Hilal Matbaacılık, İstanbul, s. 186-193, (1988).
5. Hoskins, N.J., Perez, C.A., Young, R.C.: Principles and Practice of Gynecologic Oncology. Lippincot Raver Pablishers, Philadelphia. New York, (1997).
6. Kayır, A.: Fiziksel hastalıklarda ortaya çıkan cinsel sorunlar ve tedavi yöntemleri. Konsiltasyon liyezon Psikiyatrisi, Düzenleyen: S. Öskan, Pfizer İlaçları A.Ş., İstanbul, s. 172-175, 1994.
7. Lambden, M.P.: Women's sense of well - being before and after hysterectomy. *JOGNN*, 26: 540-548, (1997).
8. Marvel, L., Williamson, R.N: Sexual adjustment after hysterectomy. *JOGNN*, 21: 42-47, (1992).
9. Özcan, A.: Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim. Saray Tıp Yayınevi, İzmir, (1996).
10. Özhan, S.: Psikiyatrik Tıp Konsültasyon - Liyezon Psikiyatrisi. Roche Yayınları. İstanbul, (1993).
11. Öskan, S.: Klinik tıpta hastaya psikolojik yaklaşım. Konsiltasyon Liyezon Psikiyatris, Düzenleyen: S. Öskan, Phzier İlaçları A.Ş., İstanbul, s. 413-416, (1994).
12. Şahin, N.H.: Bir Kilometre Taşı Menopoz. Çevik Matbaacılık, İstanbul, (1998).
13. Taşkın, L.: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, (1997).
14. Tekin, N.: İstanbul ilinde ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinde evli kadınların cinsel sorunları ve sağlık ekibi üyelerinin konuya yaklaşımı. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi. İstanbul, (1995).
15. Wade, J.: Hysterectomy: What do women need and want to know? *JOGNN*, 29: 56-64, 2000.
16. Psikiyatri Temel Kitabı Ed.: C. Güleç, E. Köroğlu, Mediko Graphics Ajans ve Matbaacılık Hizmetleri, Ankara, (1988).