

HİSTEREKTOMİYE İLİŞKİN KADIN VE EŞLERİNİN GÖRÜŞLERİ VE YAŞAM KALİTESİ

THE VIEWS OF WOMAN AND THEIR SPOUSES FOR HYSTERECTOMY AND QUALITY OF LIFE

Ar.Gör. Belma TOPTAŞ*

Prof.Dr. Hilmiye AKSU*

*Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

ÖZET

Histerektomi, tüm dünyada ve ülkemizde jinekolojik olarak sık uygulanan bir ameliyattır. Her yıl 600.000'den fazla yapılmaktadır. Kadınların histerektomi hakkında düşünceleri farklılıklar göstermektedir. Kadınların bazıları vajinanın vulvaya dikileceğine, bazıları da uterusun orgazm için gerekli olduğuna inanır. Birçok kadın histerektomiden sonra vücutlarında ne gibi değişikliklerin olacağını anlamamakta, bazıları ise uterusun alınmasını vajenin alınması sanmaktadırlar ve cinsel fonksiyonlarını bütünüyle kaybedeceklerini düşünmektedirler.

Yapılan araştırmalar sonucunda kadınların histerektomi hakkında olumsuz düşüncelerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Kadınlar uterusun alınmasının içlerinde boşluk oluşmasını, bedeninden kadınlığından bir parça gittiğini, bir kadının en önemli parçasını kaybettiğini düşünme, eşini mutlu edemeyeceğini, artık çocuğunun olamayacağı için daha sıkıntılı günler yaşayacaklarını düşünmektedirler. Erkeklerin histerektomi hakkında düşünceleri kadınlara oranla daha olumlu olduğu görülmektedir. Histerektomi sonrası oluşabilecek cerrahi komplikasyonlar, eş kaybına dair korkular, ameliyat sonrasında cinsel hayatta oluşabilecek değişiklikler eşlerin histerektomi ile ilgili düşüncelerini etkilemektedir. Histerektomi sonrası yaşam kalitesi bazı kadınlarda olumlu yönde etkilenirken bazı kadınlarda ise olumsuz yönde etkilenmektedir. Histerektomi ameliyatı olan kadınların büyük çoğunluğunda, ameliyattan sonra yaşadıkları sorunların azalmasına bağlı yaşam kalitelerinin yükseldiği, genel sağlık algılarının arttığı, ağrı ve fiziksel semptomların azaldığı belirtilmektedir.

Histerektomi ameliyatı olacak kadınlara ameliyat öncesi dönemde, ameliyatta ve sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar ile çözümlerine yönelik planlı eğitimler yapılması, ameliyat hakkında bilgi verilmesi, izlem yapılması ve psikolojik yönden destek olunması gerekir. Eşlerin desteği çok önemlidir bu yüzden histerektomi hakkında erkeklerin soruları cevaplanmalıdır. Erkeklerin ameliyat ile ilgili görüşlerinin alınacağı çalışmalar yapılmalı, duygu ve düşünceleri belirlenmeli ve veriler doğrultusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Histerektomi, yaşam kalitesi, cinsellik, kadın, eşler.

ABSTRACT

Hysterectomy, as gynecological in all over the world and in our country, is a widely used operation. Each year, more than 600,000 are made. Thoughts of women about hysterectomy vary. Some women think vagina will be sewn to vulva and some others think uterus is a must for an orgasm. Many women don't understand what kind of differences going to be happen on their bodies after hysterectomy, some of them think the removal of uterus as the removal of vagina and they think all sexual functions will be lost.

According to the researches it has been seen that negative thoughts about the hysterectomy are more. Women have been thinking that removal of uterus would led to a space inside, would lose the vital part of femininity, would lose a part and would never satisfy partner again, wouldn't have a baby and bad days would come. It is seen that the rate of thoughts of men about hysterectomy is more positive than the women. Thoughts about hysterectomy of the wives is affected by surgical complications that may occur after hysterectomy, fears that the spouses loss, changes that may occur in sexual life after surgery. Life quality is affected positively on some women after hysterectomy, while some other woman's life quality is affected negatively. It is identified that the quality of life and general health perception increased due to the reduction of the problems they experience after the surgery, pain and physical symptoms decreased in the vast majority of women with hysterectomy surgery.

There should be given instructions about solutions of the problems may occur afterwards, surveillance and psychological support is also needed to the women having hysterectomy before, after and during the operation. Support of the husbands is so important that all the questions about hysterectomy should be answered. There should be studies about the operations to get the opinions of men, feeling and thoughts should be determined and according to these data training and consultancy lessons should be given.

Key words: *Hysterectomy, quality of life, sexuality, woman, spouses.*

GİRİŞ

Histerektomi, tüm dünyada ve ülkemizde jinekolojik olarak sık uygulanan bir ameliyattır. Her yıl 600.000'den fazla yapılan, Amerika Birleşik Devletlerinde de sık uygulanan jinekolojik işlemdir (Jacobson ve ark. 2006). Kadınlar tarafından kadınlığın, çekiciliğin, üremenin, cinselliğin, gençliğin göstergesi olarak görülen uterusun alınması durumudur. Uterusun alınmasının yanında bu organı ve diğer genital organları besleyen damar ve özellikle de sinirler zarar görür ve bu durum sinir donanımını olumsuz yönde etkiler. Okumuş ve Yıldız-Eryılmaz'ın (2007) belirttiği gibi cinsel yaşamın sağlıklı ve kaliteli bir şekilde sürdürülmesi için normal bir endokrin sistem ve organlara giden kan akımının yeterli olması gerekir. Histerektomi çoğu pelvik cerrahide olduğu gibi kadın cinsel fonksiyon bozukluklarının yaygın bir sebebidir. Dünyada ve ülkemizde en sık uygulanan jinekolojik ameliyatlardan olan histerektominin (Okumuş ve Yıldız-Eryılmaz 2007), kadının cinsel fonksiyonunu etkilemediğini gösteren çalışmalar olsa da, literatürde çoğu pelvik cerrahide olduğu gibi histerektominin de kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun en yaygın komplikasyonlarından biri olduğu sonuçlarını ortaya koyan yayınlara sıklıkla rastlanmaktadır (Okumuş ve Yıldız-Eryılmaz 2007).

Histerektomi vücut bütünlüğünün bozulması, doğurganlık yeteneğinin kaybı gibi fiziksel ve biyolojik durumlara neden olurken, diğer yandan insanların sevgisini kaybetme, kadınlık özelliklerinin kaybı gibi psikoseksüel ve sosyal sorunlara da yol

açmaktadır (Taşkın 2016). Kadınların çoğu histerektomi sebebiyle en güzel günlerinin sona ereceğine inanır. Ameliyatı gençliğin, kadınlığın ve sağlığın kaybı olarak algılar (Varma 2005). Kadınların bazıları vajinanın vulvaya dikileceğine, bazıları da uterusun orgazm için gerekli bir şey olduğu gibi yanlış inanışları vardır. Birçok kadın histerektomiden sonra vücutlarında ne gibi değişikliklerin olacağını anlamaz, bazıları ise uterusun alınmasını vajenin alınması sanmaktadırlar ve cinsel fonksiyonlarını bütünüyle kaybedeceklerini düşünmektedirler (Salyam 2005).

Bu derlemenin amacı histerektominin kadınlar ve eşleri için neler ifade ettiğini, histerektomi sonrası yaşam kalitesinin etkilenip etkilenmediğini, cinselliği ne derece etkilediğini incelemektir. Edilen bilgiler doğrultusunda sağlık personelinin özellikle hemşirelerin histerektomi öncesi ve sonrasında hastaya bakım verirken dikkat etmesi gereken konulara dikkat çekmektir.

Histerektomi Çeşitleri:

Endometrium ve over kanserleri, kanamaya neden olan veya büyük olan myomlar, ciddi servikal displazi vakaları cerrahi tedavi gerektiren durumlar arasındadır. Ciddi dismenore ve menorajinin bulunduğu endometriozis, uterus prolapsusu, uterus rüptürü veya septik abortus komplikasyonlarının varlığında histerektominin yapılması gerekir (Taşkın 2016). Histerektomi genel olarak üç temel teknikle yapılır. Yapılma sıklığına bakıldığında ise sırasıyla abdominal, vajinal ve laparoskopik olarak yapıldığı görülmektedir (Damarer 2007).

Abdominal histerektomi: Mevcut olan tümör büyükse, uterusla birlikte overler ve tubalar da alınacaksa, pelvik inflamatuvar hastalık, over tümörü, uterus mobilitesini kısıtlayan durumlar, uterusun büyümesi, radyoterapi ve daha önceden abdominal operasyon geçirme gibi vajinal yolun kullanılmasının kontrendike olduğu durumlarda tercih edilir (Damarer 2007).

Vajinal histerektomi: Pelvisin inflamatuvar hastalığında, over tümörlerinde, uterusun hareketini kısıtlayan endometriozis gibi durumlarda, büyümüş olan uterusu, önceden geçirilmiş olan abdominal ameliyat ve radyoterapi geçiren hastalarda kullanılması kontraendikedir (Taşkın 2016). ACOG (Amerika Obstetrisyen ve Jinekologlar Birliği) jinekolog cerrahlara uygun olan durumlarda vajinal yaklaşımı kullanmalarını tavsiye etmiştir (ACOG 2009).

Laparoskopik histerektomi: Reich ve ark. (1989) tarafından abdominal histerektomiye alternatif olarak, laparoskopik veya laparoskopik asiste vajinal histerektomi ortaya çıkmıştır. Ameliyat laparoskopik olarak yapılır ve vajina kısmından hiçbir işlem yapılmaz. Uterus, karın duvarında açılan deliklerden ufak parçalar şeklinde çıkarılır. Laparoskopik Asiste Vajinal Histerektomide (LAVH) ise karın kısmından hiçbir işlem yapılmadan laparoskop ile ameliyat bütünüyle vajina kısmından yapılır ve uterus vajinadan çıkarılarak alınır (Gürkaş 2009).

Vajinal, abdominal ya da laparoskopik yoldan histerektomi olan 4495 hastanın alındığı 34 randomize çalışmanın olduğu cochrane derlemesinde, üç histerektomi yaklaşımından vajinal histerektomide daha az komplikasyon görüldüğü ve daha iyi sonuçlar alındığı görülmüştür (Nieboer ve ark. 2009). Vajinal histerektominin

mümkün olmadığı durumlarda laporoskopik histerektomi tercih edilebilir. Laporoskopik histerektomide ameliyat sonrası günlük yaşama daha erken dönme, ameliyatta daha az kan kaybının olması, hastanede daha az kalma süresinin olması ve daha az yara enfeksiyonu riskinin olması açısından tercih edilirken ameliyat süresinin uzun olması ve daha yüksek oranda üriner sistem enfeksiyonları görülmesi gibi olumsuz sonuçları da vardır (ACOG 2009).

Histerektomi Hakkında Görüşler

Yapılan araştırmalar sonucunda histerektomi hakkında kadın ve eşlerinin bilgi ve düşüncelerinin değişiklik gösterdiği görülmüştür. Kadınların ve eşlerinin histerektomiye ilişkin olumlu ve olumsuz görüşleri aşağıda incelenmiştir.

a.Kadınların Görüşleri

Uterus birçok kadın için dişiliğin, cinselliğin, doğurganlığın, anneliğin sembolüdür ve uterusun kaybı kadınlığın kaybı anlamına gelmektedir. Çünkü çocuk doğurmak kadının temel fonksiyonu olarak düşünüldüğünden histerektomi, kadınlarda emosyonel rahatsızlığa yol açan bir cerrahidir (Taşkın 2016).

Olumlu görüşler:

Doğu Anadolu'nun bir ilinde benign nedenlerle histerektomi olan 66 kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların histerektomiye ilişkin görüşleri bildirilmiştir. Kadınların olumlu görüşlerine bakıldığında hastaların, kanama, ağrı gibi şikayetlerden kurtulacağını, sağlığına tekrar kavuşacağını, kanser korkusundan kurtulacağını, ileride şikâyetlerin artıp daha fazla rahatsızlık vermesinden kurtulacağını, ameliyattan önce menopoza girmiş olma nedeniyle üzülmeceğini, artık ibadetlerini daha rahat yapabileceğini düşündüğünü ifade etmişlerdir (Özdemir ve Pasinlioğlu 2009).

Yapılan başka bir çalışmada histerektomiye ilişkin görüşleri alınan kadınların %54.8'i eski sağlıklarına kavuşacaklarını ve iyileşeceklerini düşündüklerinden dolayı histerektomiye olumlu baktıkları görülmüştür. Kadınlar uterusun kaybindan dolayı çok fazla stres yaşamadıkları, yeterince çocukları olduğunu ve artık çocuk sahibi olmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir. Menopoz ile ilgili görüşleri sorulan kadınların %22.6'sı ameliyat sonrası düzensiz kanamalarından kurtulacaklarını, ağrılarının geçeceğini ve ibadetlerini daha düzenli ve daha iyi yapacakları düşündüklerini ve bundan dolayı memnuniyetlerini dile getirmişlerdir (Reis ve ark. 2008). Gallicchio ve ark. (2005)'nin 1142 kadınla yaptığı çalışmada kadınların çoğu histerektomi sayesinde kanser korkularını yeneceklerini belirtmişlerdir.

Olumsuz görüşler:

Hastaların histerektomi ile ilgili olumsuz görüşlerine bakıldığında hastaların, içinde bir boşluk oluşmasını, bedeninden kadınlığından bir parça gittiğini, bir kadının en önemli parçasını kaybettiğini düşünme, eşini mutlu edemeyeceğini düşündüğünü, artık çocuğunun olamayacağını, ev işlerini yapamamaktan korktuklarını dile getirmişlerdir. Menopoza girmeyen kadınların histerektomiye ilişkin olumsuz düşüncelerinin daha fazla olduğu görülmüştür. (Reis ve ark. 2008, Özdemir ve Pasinlioğlu 2009).

Mosa Fram ve ark. (2013)'nın Jordan üniversite hastanesinde benign nedenlerle histerektomi olan 124 kadınla yaptıkları çalışmada 78 kadın ameliyattan korktuklarını belirtmişlerdir. Kadınların %51.28'i cinsellik ile ilgili kaygılarının olduğunu, dişiliklerini kaybedecekleri için korktuklarını ifade ederken, kadınların %11.54'ü anestezinin komplikasyonlarından, %10.26'sı eşinin tavrından, %6.41'i malign durumların varlığından, %5.12'si tıbbi nedenlerden, %3.85'i fertilitenin kaybindan, %11.54'ü, diğer nedenlerden dolayı korkularının olduğunu belirtmişlerdir.

Malaya Üniversitesi Tıp Merkezi, jinekoloji polikliniğinde histerektomi olan 875 kadınla yapılan bir çalışmada kadınlara uterusun önemi sorulduğunda %72.8'i önemli olmadığını ya da öneminin az olduğunu söylemişlerdir. Katılımcıların %41.6'sı bir ya da daha fazla histerektominin psikolojik etkisini yaşadıklarını ifade ederken %41.3'ü herhangi bir psikolojik etkisini deneyimlemediklerinin belirtmişlerdir. Yaşları 40'tan küçük olan kadınlar için uterusun daha önemli olduğu ve histerektomi sonrası psikolojik etkilerin daha fazla yaşandığı görülmüştür (Wong ve Arumugam 2012).

Histerektomi sonrası kadınların emosyonel tepkilerini etkileyen faktörler arasında zayıf cinsel kimlik, ailede mental hastalık veya depresyon, 35 yaştan daha küçük olma, çocuk isteme, seksüel çekiciliği kaybetme korkusu ve eşinin olumsuz tutumu yer almaktadır. Cerrahi müdahale sonrası kadın eşine hoş görünmediğini ve cinsel ilişkilerinin etkileneceğini düşünür. Bazı kadınlar uterusun alınmasını vajenin alınması ile karıştırırlar ve cinsel fonksiyonlarını bütünüyle kaybedeceklerini düşünürler. Overleri de çıkarıldıysa yaşlanmaktan korkarlar (Taşkın 2016). Uterusa yüklenen anlamlar, genital organların önemi ile ilgili kültürel inanışlar, menopozda olma durumu, yaş, var olan jinekolojik problemler kadının histerektomi ile ilgili düşüncelerini etkilemektedir.

b. Eşlerin Görüşleri

Olumlu görüşler:

Mosa Fram ve ark. (2013)'nın yaptıkları çalışmada kadınların eşlerinin histerektomi ile ilgili fikirlerinin sorulması üzerine, erkeklerin %45.2'si histerektomiye olumlu baktığı, %28.2'sinin histerektomiye karşı olduğu, %15.3'nün herhangi olumlu ya da olumsuz düşüncelerinin olmadığı görülmüştür. Hoga ve ark. (2012)'nin, Sao Paulo Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde histerektomi olan 22 kadının eşleriyle yaptıkları nitel çalışmada erkeklerin ana düşünceleri eşlerinin sağlığına dönmeleri ve bunun için de büyük çaba harcadıklarını bildirmişlerdir. Erkekler histerektomi sonrası oluşabilecek cerrahi komplikasyonlar ve eşlerinin ölebileceği düşüncelerine dair korkularının üstesinden geldiklerini belirtmişlerdir. Eşlerini ameliyat sonrası dönem için cesaretlendirdiklerini, kendilerini eşlerinin bakımına adadıklarını ve ev işlerinde eşlerine yardımcı olduklarını söylemişlerdir. Bu süre boyunca erkekler arasındaki iki karşıt görüşe göre, erkeklerin bazıları için eşin bakımı ve işlerinin zor olduğu diğerleri için bu deneyimin kolay olduğu görülmüştür. Erkeklerin sağlık personeli tarafından ameliyat sonrası önerilen cinsel perhize saygı duydukları görülmüştür.

Olumsuz görüşler:

Histerektomi olan Şili'li hastaların eşleriyle yapılan çalışmada uterusun çıkarılmasının eşleri derinden etkilediği görülmüştür. Bu etkiler sadece klinik değişkenlerini değil aynı zamanda ameliyat sonrası oluşabilecek semptomları, uterusun semboli ile ilgili yorumları, ameliyat sonrasında cinsellikteki değişiklikleri ve endişeleride kapsadığı görülmüştür. Kadınlar uterusunu kaybettiği için artık işe yaramadıklarını ve yetersiz olduklarını düşünmeleri partnerleriyle aralarında sorunlara neden olmaktadır (Gutierrez ve ark. 2012). Marvan ve ark. (2012)'nin Meksikalı 88 kadın ve 73 erkekle yaptıkları çalışmaya göre evlilikte cinsiyetin rolünün histerektomiye karşı olan inançları ve tutumları etkilediği saptanmıştır. Evlilikte erkeğin egemenliğinin kadının ise erkeğe boyun eğme durumunun aile konularına birlikte karar vermede anlaşmazlıkların olmasında, eğer kadın histerektomi olursa kadının yetersiz, boş, dişiliğinin kaybolacağı ve eşyle problemlerinin olacağı fikrinin yüksek olduğu görülürken, histerektominin olumlu yönlerinin çok az bilindiği görülmüştür.

Eşler kadının en önemli destek kaynağıdır. Erkek eşine duygusal destek verirse ve rahatını sağlarsa, bu ameliyat sonrası iyileşmeye direkt yansiyacaktır. Bu konularda erkeğin eğitimi histerektomi ile yüzleşen kadına destek sağlamanın temelidir. Erkeklerin ameliyat, ameliyat prosedürleri, ameliyattan sonraki cinsel hayata uyum sağlama ve histerektomi operasyonuna karar verme süreci ile ilgili bilgi eksiklikleri vardır. Histerektomi ameliyatı geçirmiş olan kadınların eşlerine ve kendileri doğru bir şekilde eğitim verilmelidir. Eşlerin eğitime dahil edilmesi çok önemlidir (Gutierrez ve ark. 2012).

Histerektomi sonrası oluşabilecek cerrahi komplikasyonlar, eş kaybına dair korkular, uterusu yüklenen anlamlar, ameliyat sonrasında cinsel hayatta oluşabilecek değişiklikler eşlerin histerektomi ile ilgili düşüncelerini etkilemektedir.

Histerektomi Sonrası Yaşam Kalitesi

Histerektomi sonrası yaşam kalitesi bazı kadınlarda olumlu yönde etkilenirken bazı kadınlarda ise olumsuz yönde etkilenmektedir. Histerektomi kararına yol açan jinekolojik problemler cinsel işlev bozukluğunun yanı sıra, sağlıkla ilişkili genel yaşam kalitesini de etkilemektedir. Uzun ve ark. (2009)'nin myoma uteri nedeni ile ameliyat edilen hastaların ameliyat sonrası genel yaşam kalitelerini değerlendirdikleri çalışmada hastaların ameliyat sonrası yaşam kaliteleri ameliyat öncesine göre daha iyi olduğu saptanmıştır. Yang ve ark. (2005)'nin çalışmasında da ameliyat sonrası yaşam kaliteleri ameliyat öncesinden yüksek olduğu görülmüştür. Histerektomi vücut bütünlüğünün bozulması, doğurganlığın kaybı gibi fiziksel ve biyolojik etkilere neden olurken, öte yandan insanların sevgisini kaybetme, kadınlığın kaybı gibi psikoseksüel ve sosyal sorunlara da neden olabilmektedir (Taşkın 2016). Esen ve Çam (2006)'ın histerektomi olan kadınların ameliyat sonrası yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada, kadınların histerektomi sonrası psikolojik sorun yaşamaması, ameliyat sonrası eşi ile olan ilişkilerinin değişmesi ve ameliyat sonrası cinsel hayatlarının değişmesinin yaşam kalitesini fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilediği görülmüştür.

Histerektomi sonrası kadınların yaşam kalitesini olumlu ya da olumsuz etkileyebilen faktörler arasında cinsel yaşam, kilo alma, vasomotor ve üriner semptomlar, ağrı ve emosyonel durum yer almaktadır. Bu faktörler aşağıda bazı araştırmaların sonuçları ile açıklanmıştır.

Cinsel yaşam:

Hastalar histerektomi sonrasında cinsel fonksiyonun azalabileceğini düşündükleri için endişeleri vardır. Hekimler hastaların bu durumuyla ilgili olarak konuşmayı genelde ihmal ederler. Cinsel işlev üzerinde, uterusun etkisinin ne olduğuna dair farklı görüşler vardır. Bazı yazarlar orgazm olmada uterus kontraksiyonlarının önemli olduğunu söylerken, bazı yazarlar ise histerektominin vajinal kısılmaya ya da servikovajinal bölgede otonomik sinirlerin hasara uğradığı için cinsel işlev bozukluğuna neden olduğunu öne sürmüşlerdir (Shifren ve ark. 2008).

Engel ve ark. (2010)'nın subtotal ve total histerektomi ameliyatı olan iki grubu karşılaştırdıkları çalışmalarında subtotal histerektomi ameliyatı olan kadınların orgazm olma ve cinsel memnuniyet derecesinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Her iki gruptaki kadınlar ameliyat öncesi dönemde eşlerinden büyük ölçüde destek aldıklarını bildirmişlerdir. Histerektomi olan kadınlarda serviksın alınmaması durumunda seksüel yeterliliğin fazla olduğu, orgazm olma, cinsel ilişki sıklığı ve cinsel memnuniyetin arttığı görülmüştür. Organ koruyucu cerrahinin seksüel fonksiyonlar üzerindeki koruyucu etkisi vardır (Kilkku ve ark. 1983, Kim ve ark. 2003, Yılmaz ve ark. 2004).Yapılan başka bir çalışmada kadınların %24.6'sının ameliyattan sonra cinsel yaşamının etkilendiğini belirtmişlerdir. Ameliyat sonrası cinsel yaşamının etkilendiğini söyleyen 55 kadından %4.0 vajinada darlık yaşadığını %5.4'ü ameliyat sonrası kanamasının olduğunu, %6.7'si ağrı duyduğunu, %23.7'sinin ameliyattan sonra vajinada kuruluk olduğunu ve %58.9'unda cinsel işlev bozukluğu olduğunu belirtmiştir (Yılmaz ve ark. 2015).

Histerektomi olan kadınlarla yapılan başka bir çalışmada düşük eğitim seviyesine sahip olan kadınların histerektomi sonrasında cinsel memnuniyetlerin fazla olmasında eş desteğinin yüksek olması etki ederken, eğitim seviyesi yüksek olan kadınların çoğunda histerektomi sonrası cinsel memnuniyetin düşük olmasının nedeni eş desteğinin zayıf olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Bu durumun nedeni eğitim seviyesi yüksek olanların eşleriyle olan duygularının zayıf olmasında iş streslerinin etkili olduğu düşünülebilir. Histerektomi sonrası kadınlarda beden imajında bozulma ve depresyon gibi durumlar cinsel aktiviteyi bozabilirken, eş desteğinin yüksek olmasının bu gibi durumların üstesinden gelmekte önemli yeri vardır (Sung ve Lim 2010).

Kilo alma:

Moorman ve ark. (2009)'nın yaptıkları çalışmada histerektomi ameliyatı olan kadınların ameliyat sonrası kilo aldıkları saptanmıştır. Kadınların çoğu ameliyat sonrası dönemde beslenme durumlarında ve egzersiz şekillerinde değişiklik yapmalarına rağmen kilo aldıklarından şikâyet etmektedir. Menopoz öncesi bilateral ooferektomi olmaksızın histerektomi ameliyatı olan kadınlar, benzer yaşta olan uterus ve

overlerine dokunulmayan kadınlara oranla kilo alımı konusunda risk altındadırlar. Yaşamları boyunca kilo durumları değişen kadınların histerektomiden sonra kilo alımı daha fazladır. Kirchengast ve ark. (2000)'nin yaptıkları çalışmada da histerektomi ameliyatı olan kadınların ameliyat sonrası kilo aldıkları saptanmıştır. Özellikle karın bölgesinde yağ dokusu miktarının histerektomi sonrası arttığı ortaya çıkmıştır.

Vasomotor ve Üriner semptomlar:

Wilson ve ark. (2016)'nin histerektomi sonrası gece terlemesi ve sıcak basması yaşayan Avustralyalı kadınlarla yaptıkları çalışmada bu durumların uzun bir süre risk olacağı üzerinde durulmuştur. Sigara içme, düşük eğitim seviyesi ve obezitenin gece terlemesi ve sıcak basmasında etkili olduğu belirtilmiştir. Pelvik organ prolapsusu olan ve olmayan kadınlarda histerektomi sonrası yaşanan durumların ele alındığı çalışmada pelvik organ prolapsusu olan kadınların ameliyat sonrası, üriner semptomlar, idrar sıklığı, şişkinlik ve konstipasyon durumlarında iyileşme görülürken ameliyatın anal inkontinansta etkili olmadığı görülmüştür. Pelvik organ prolapsusu olmayan kadınlarda ise, ağrı durumlarında, şişkinlik hissi ve idrar sıklığında olumlu yönde gelişmenin olduğu belirtilmiştir. Pelvik organ prolapsusu olsun olmasın histerektomi olan kadınların bir yıllık takibinde pelvik taban semptomlarının azaldığı ve yaşam kalitelerinin yükseldiği görülmüştür (Humalajarvi ve ark. 2014).

Ağrı:

Laparoskopik supraservikal histerektomi olan kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınların tümünde ameliyat öncesi pelvik ağrı varken, ameliyat sonrası takip eden 12 ayda kadınların sadece %34'ünün ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların %12.4'ünde ameliyat sırasında endometriozis gelişirken %18.1'inde adenomyozis ortaya çıkmıştır. Laparoskopik supraservikal histerektomi sonrası kadınlar genel olarak ameliyattan memnuniyet duyduklarını ve pelvik ağrının ameliyat sonrası 12 aya kadar azaldığını belirtmişlerdir (Berner ve ark. 2014). Wong ve Arumugam (2012)'nin yaptığı çalışmada kadınların %42.4'ü ameliyattan iki ya da dört hafta sonra günlük yaşamlarına döndüklerini söylemişlerdir. Yaklaşık %34'ü bir aydan daha kısa sürede günlük aktivitelerine döndüklerini ifade etmişlerdir.

Kim ve Lee (2009) araştırmalarında kadınların ameliyattan üç hafta sonrasına kadar en yüksek derecede uyku bozukluğu yaşadığını saptamıştır. Araştırmaya katılan kadınlardan vajinal histerektomi olanlar ameliyat sonrası altı hafta kadar uyku bozukluğu ve korku yaşarken, abdominal histerektomi olan kadınlar uykularının daha iyi olduğunu ve daha az korku yaşadıklarını belirtmişlerdir. Genç kadınların yaşlı kadınlara oranla gün içinde daha uyanık saatler geçirdikleri görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada histerektomi olan kadınların %43.6'sının ameliyat sonrası uykusuzluk problemi yaşadıkları saptanmıştır (Gürkaş 2009).

Emosyonel Durum:

Yen ve ark. (2008)'nin yaptığı çalışmada histerektomi sonrası kadınların, depresyon durumu ve beden imajının öncesine göre daha iyi olduğu görülmüştür. Histerektomi sonrasında 4 ay içerisinde majör depresif bozukluk görülme sıklığı %7.69 olduğu görülmüştür. Ameliyat öncesi olumlu duygu durumlarının varlığı, kötü

beden imajı ve depresyon durumunun varlığı majör depresif bozukluğun risk faktörleridir. Yapılan başka bir çalışmada kadınların histerektomi sonrası depresyon yaşamadığı ve bunun tek önemli nedeninin ameliyattan duyulan memnuniyet olduğu saptanmıştır. Ameliyat sonrası hasta bakımının artması ve iyi geçirilmiş bir ameliyat, ameliyattan sonra oluşabilecek depresyonu önemli derecede azaltacaktır (Bahri ve ark. 2016). Vandyk ve ark. (2011)'nin yaptığı çalışmada histerektomi ameliyatı olan kadınların depresyon durumlarına bakıldığında, %36'sının ameliyat öncesi, %22'sinin ameliyat sonra, %15'nin her iki zamanda depresif semptomlar gösterdiği görülmüştür. Genç yaş, ağrı ve anksiyete histerektomi öncesi depresif belirtilerin nedenlerindedir. Çocuk doğurma yeteneğinin kaybı genç insanları daha fazla etkilemektedir. Ağrı ve anksiyete oranı yüksek olan genç insanlar ameliyat sonrası psikolojik stres yönünden risk altındadırlar.

Persson ve ark. (2010)'nin yaptığı çalışmada 94 subtotal abdominal histerektomi ve 85 total abdominal histerektomi ameliyatı olan kadınlar arasında yapılan psikometrik testler sonucunda farklılıklar ortaya çıkmamıştır. Her iki grubun ameliyattan 6-12 ay sonrasında psikolojik durumlarının en yüksek derecede olduğu saptanmıştır. Türkiye'nin Batı bölgesindeki bir hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran ve son bir yıl içerisinde total abdominal histerektomi ameliyatı yapılmış 224 kadınla yapmış olduğu çalışmada kadınların %13.4'ünün ameliyat sonrasında psikolojik sorun yaşadığı, %22.32'sinin eş ilişkilerinde değişme olmadığı görülmüştür (Yılmaz ve ark. 2015).

Uterusa bağlı problem yaşayan kadınlarda, fiziksel ve menstrual semptomlar, ağrı, emosyonel ve seksüel fonksiyon bozuklukları ve genel sağlık durumunun bozulması gibi birçok sorun meydana gelmektedir. Genellikle bu sorunların düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmekte ve ciddi semptomlar kadını cerrahi tedaviye itmektedir (Wade ve ark. 2000). Histerektomi ameliyatı olan kadınların büyük çoğunluğunda, ameliyattan sonra yaşadıkları sorunların azalmasına bağlı yaşam kalitelerinin yükseldiği, genel sağlık algılarının arttığı, ağrı ve fiziksel semptomların azaldığı belirtilmektedir (Gimbel ve ark. 2003).

Histerektomide Hemşirenin Rolü

Hemşirelik bakımı öncelikle kadının duygularını sözel hale getirmesine yardımcı olacak şekilde planlanmalıdır. Hastayı iyi bir şekilde dinlemek gerekir. Güvenilir ruhsal çevre sağlanır, hasta eğitimi ve danışmanlık yapılır, sosyal destek grupları ile iletişim sağlanır. Kadının korkularını dile getirmesi korkuyu ortadan kaldırmaz fakat başkalarının da benzer endişeleri olduğunu anlamasına yardım eder (Şentürk 2004). Histerektomi öncesi dönemde, hasta için özellikle durumuna ilişkin bilgi edinme ve güven içinde olma gereksinimi vardır. Hastanın bilgisi ve ruhsal olarak ameliyata kendini hazır hissetmesi, operasyon sonrası uyumunu ve iyileşmesini etkiler (Claire ve Nolan 2001).

Hemşirenin, histerektomi ameliyatı öncesinden sonrasına kadar olan süre boyunca, kadınların biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden genel durumları ve bu duruma bakış açılarını değerlendirmesi gerekmektedir. Hastaya kendi bireysel

gereksinimlerini karşılama sürecinde, hastanın öz güvenini yeniden kazanmasına kadının kendine verdiği değerin artmasına önem vererek kadının rol ve sorumluluklarına geri dönmesini sağlayacaktır. Histerektomi hakkında verilen danışmanlık kadının cinsel kimliğine yönelik korku ve kaygıları en aza indirerek daha az sorun yaşaması, iyileşme sürecinde karşılaşılabileceği sorunlara önceden hazırlıklı olması ve ortaya çıkan sorunlarla baş etmesi ya da çözümlenmesini kolaylaştırabilir. Kadının günlük yaşantısını en iyi biçimde sürdürebilmesinde hemşirenin histerektomili hastaya vereceği danışmanlık hizmeti son derece önemlidir. Histerektomi sonrası meydana gelebilecek kötü beden imajı, depresyon, cinsel işlev bozukluğu ve yaşam stresini azaltmak amacıyla hemşire psikolojik destekte bulunmalı ve danışmanlık vermelidir (Varna 2005, Yen ve ark. 2008).

Cerrahi girişim kadının vücut bütünlüğünü ve sosyal yaşamını etkilemektedir. Preoperatif bakımda, psikososyal hazırlık önemlidir. Bu yüzden Jinekoloji hastalarının rutin dışında daha fazla destek ve bilgiye ihtiyaçları vardır. Hastaya cerrahi işlemin amacı anlatılmalı, tedavinin yararları ve riskleri anlatılmalıdır. Hemşire ameliyat neden yapıldığı ve etkilerinin ne olacağı ile ilgili bilgi vermelidir. Postoperatif bakım ameliyattan sonra operasyon odasında başlar. En kritik period ameliyattan sonraki ilk 72-96 saatir. Bu periodda hastanın fizyolojik durumu doğru bir şekilde değerlendirilmelidir. Kardiyovasküler, üriner ve solunum sistemlerinin değerlendirilerek hastanın postoperatif durumu ile ilgili bilgi verilmelidir (Taşkın 2016).

Bolsoy ve ark. (2014)'nin yaptıkları çalışmada kadınların %92,2'sine ameliyat öncesi veya sonrasında histerektomi ile ilgili bilgilendirilme yapılmıştır. Bilgilendirilenlerin %73.5'i hekimden ve %26.5'i hemşireden bilgi almış olup, %84.3'ü yapılan bilgilendirmeyi yeterli bulmuştur. Bununla beraber kadınların %70'ine ameliyat sonrası cinsel yaşama yönelik bilgi verilmediği görülmüştür. Cinsellik, insan sağlığının önemli bir yönüdür, fakat çok çeşitli nedenlerden dolayı hemşireler ve diğer sağlık bakımı verenler tarafından ihmal edilmektedir. Sağlık ekibinin, histerektomiden sonra cinsel yaşamın bitmiş olduğuna dair inanışları hastanın cinsel yaşamına ilgisiz kalmalarına neden olabilmektedir (Yıldırım ve Yeşiltepe-Oskay 2003). Histerektomi ameliyatı olacak kadınların operasyondan önce ve sonra ihtiyaçları olan ve yaşam kalitelerini etkileyebilecek tüm konularda bilgilendirmeleri gerekmektedir. Cinselliğin bir sağlık bakım konusu olduğu hatırlanarak, hastalara fiziksel, ruhsal, sosyal ve duygusal gereksinimlerinin karşılandığı tam bir bakım sunulmalıdır. Bu nedenle kadınlar histerektomi sonrası özellikle hemşireler tarafından cinsellik konusunda dikkatlice değerlendirilmelidir.

Sağlık çalışanlarının histerektomiye ilişkin yanlış inanışlarının araştırılması, varsa bunları düzeltmek için çaba sarf etmeleri önerilmektedir. Jinekoloji kliniklerindeki sağlık çalışanlarının histerektomi ve histerektomi sonrası yaşama dair eğitilmeleri ve bu kişilerin hastalara eğitim ve danışmanlık yapması, bu eğitimlerin kitapçık, broşür gibi materyallerle desteklenmesi önerilmektedir (Özdemir ve Pasinlioğlu 2009).

SONUÇ

Histerektomiye ilişkin kadınların ve eşlerinin görüşleri farklılık göstermektedir. Uterusa yüklenen anlamlar, genital organların önemi ile ilgili kültürel inanışlar, menopozda olma durumu, yaş, var olan jinekolojik problemler kadının histerektomi ile ilgili görüşlerini etkilemektedir. Eşlerinin görüşlerini ise histerektomi sonrası oluşabilecek cerrahi komplikasyonlar, eş kaybına dair korkular, uterusa yüklenen anlamlar, ameliyat sonrasında cinsel hayatta oluşabilecek değişiklikler etkilemektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda, histerektominin kadınların yaşam kalitesini etkilediği görülmektedir. Anksiyete, umutsuzluk düzeyi, vücut bütünlüğünün bozulması, beden imajının düşmesi ve depresyon gibi durumlar yaşam kalitesini düşürürken, ameliyat öncesi semptomlarda azalma ve eş desteğinin olması histerektomi sonrası kadınlarda yaşam kalitesini yükselttiği görülmüştür. Bunlara ilaveten cinsel yaşamın etkilenmesi, kilo alma, vasomotor ve üriner semptomlar, ağrı ve emosyonel durumdaki değişiklikler de kadının yaşam kalitesini etkileyebilmektedir.

Histerektomi öncesi kadının fiziksel ve psikolojik yönden ameliyata hazır olması ameliyat sonrası dönemin en iyi şekilde sürdürülmesinde önemli rol oynar. Kadınların yaşam kalitesini etkileyebilecek olası durumlarla başetme yöntemleri konusunda destek ve danışmanlık verilmesi hemşirelik bakımı içinde yer almalıdır. Kadınlara ve eşlerine yapılacak ameliyat ile ilgili bilgi verilmelidir. Eşlerin desteği çok önemlidir bu yüzden histerektomi hakkında erkeklerin soruları cevaplanmalıdır. Erkeklerin ameliyat ile ilgili görüşlerinin alınacağı çalışmalar yapılmalı, duygu ve düşünceleri belirlenmeli ve veriler doğrultusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.

KAYNAKLAR

- Bahri N, Tohidinik HR, Najafi TF & et al. Depression Following Hysterectomy and The Influencing Factors. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2016; 18(1): 1-6.
- Berner E, Qvigstad E, Myrvold AK & et al. Pelvic Pain and Patient Satisfaction After Laparoscopic Supracervical Hysterectomy: Prospective Trial. *Journal of Minimally Invasive Gynecology* 2014; 21(3): 406-11.
- Bolsoy N, Kavlak O, Dağ H. Histerektomi Operasyonu Geçiren Kadınların Cinsel Yaşamlarına Yönelik Bilgi Gereksinimleri. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2014; 1(1): 36-48.
- Claire EL, Nolan LB. Women's Decision Making Regarding Hysterectomy. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 2001; 30: 607-16.
- Damarer MZ. Vajinal Histerektomi Kontrendikasyonlarında Laparoskopik Asiste Vajinal Histerektomi. *Uzmanlık Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi: 2007. 3-11.*
- Eng M, Karn Jerhamre K, Junskoga K. Randomized Trial Comparing Changes in Sexual Health and Psychological Well-Being After Subtotal and Total Hysterectomies. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica* 2010; 89: 65-70.
- Esen E, Çam O. Histerektomi Olmuş Kadınların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006; 22(1): 107-17.
- Galicchio L, Harvey LA, Kjerulff KH. Fear of Cancer Among Women Undergoing Hysterectomy for Benign Conditions. *Psychosomatic Medicine* 2005; 67(3): 420-24.

- Gimbel H, Zobbe NV, Andersen BM. Randomised Controlled Trial of Total Compared with Subtotal Hysterectomy with One Year Follow up Results. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2004; 111: 760-1.
- Gutiérrez AA, Soto MTU, Suazo DJ & et al. The Meaning of Hysterectomy for A Group of Chilean Men Partners of Women Who Have Undergone Hysterectomy. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP* 2012; 46(6): 1335-40.
- Gürkaş Y. 35-55 Yaş Arası Benign Nedenlerle Total Histerektomi Ameliyatı Olmuş Kadınlarda Histerektomi Ameliyatının Cinsel Fonksiyonlar Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: 2009. 22-25.
- Hoga LAK, Higashi AB, Sato PM & et al. Psychosexual Perspectives of The Husbands of Women Treated with An Elective Hysterectomy. *Health Care for Women International* 2012; 33 (9): 799-813.
- Humalajarvi N, Aukee P, Kairaluoma MP & et al . Quality of Life and Pelvic Floor Dysfunction Symptoms After Hysterectomy with or without Pelvic Organ Prolapse. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology* 2014; 182: 16–21.
- Jacobson GF, Shaber RE, Armstrong MA, Hung YY. Hysterectomy Rates for Benign Indications. *Obstet Gynecol* 2006; 107: 1278-83.
- Kilkku P, Gronroos M, Hirvonen T & et al. Supravaginal Uterine Amputation vs. Hysterectomy: Effects on Libido and Orgasm. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica* 1983; 62: 147-52.
- Kim DL, Lee YS, Lee ES. Alteration of Sexual Function After Classic Intrafascial Supracervical Hysterectomy and Total Hysterectomy. *The Journal of The American Association of Gynecologic Laparoscopists* 2003; 10(1): 60-4.
- Kim KH, Lee KA. Sleep and Fatigue Symptoms in Women Before and 6 Weeks After Hysterectomy. *Journal of Obstetric Gynecologic, Neonatal Nursing* 2009; 38 (3): 344-52.
- Kirchengast S, Gruber D, Sator M & et al . Hysterectomy is Associated with Postmenopausal Body Composition Characteristics. *Journal of Biosocial Science* 2000; 32(1): 37–46.
- Marvan ML, Quiros V, Lopez Vazquez E & et al. Mexican Beliefs and Attitudes Toward Hysterectomy and Gender Role Ideology in Marriage. *Health Care for Women International* 2012; 33: 511–24.
- Moorman PG, Schildkraut JM, Iversen ES & et al. Prospective Study of Weight Gain After Premenopausal Hysterectomy. *Journal of Women's Health* 2009; 18(5): 699-707.
- Mosa Fram K, Saleh SS, Sumrein IA. Sexuality After Hysterectomy at University of Jordan Hospital: A Teaching Hospital Experience. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2013; 287: 703–8.
- Nieboer TE, Johnson N, Lethaby A & et al. Surgical Approach to Hysterectomy for Benign Gynaecological Disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009 Jul 8;(3): CD003677. doi: 10.1002/ 14651858. CD003677.pub4.
- Okumuş F, Yıldız-Eryılmaz H. Kadınlarda Histerektomi Sonrası Cinsel Fonksiyon. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2007; 4 (2): 5-8.
- Özdemir F, Pasinlioğlu T. Histerektomi Operasyonu Geçiren Kadınların Histerektomi Hakkında Görüşlerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009; 1: 30-6.
- Persson P, Brynhildson J, Kjølhede PA. 1-Year Follow up of Psychological Wellbeing After Subtotal and Total Hysterectomy A Randomised Study. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2010; 479–87.
- Reich H, DeCaprio J, McGlynn F. Laparoscopic Hysterectomy. *Journal of Gynecologic Surgery* 1989; 5: 213–6.
- Reis N, Engin R, İnceç M ve ark. Aqualitative Study: Beliefs and Attitudes of Women Undergoing Abdominal Hysterectomy in Turkey. *International Journal of Gynecological Cancer* 2008; 18 (5): 921-8.

- Salyam M. Histerektomi Olan Kadınlara Ameliyat Öncesi ve Sonrası Verilen Danışmanlık Hizmetinin Yaşam Kalitesini ve Cinsel Sorunlara Etkisi. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: 2005.
- Shifren JL, Monz BU, Russo PA & et al. Sexual Problems and Distress in United States Women: Prevalence and Correlates. *Obstetrics Gynecology* 2008; 112: 970-8.
- Sung MH, Lim MY. Factors Affecting Sexual Satisfaction in Korean Women Who Have Undergone A Hysterectomy. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2010; 27 (2): 46-54.
- Şentürk S. Menopozdaki Kadınlarda Beden Algısı ve Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi 2004.
- Taşkın L. Jinekolojik Değerlendirme. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı (13. Baskı), Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2016, 843-844.
- The American College Of Obstetricians And Gynecologists (ACOG). Choosing The Route of Hysterectomy for Benign Disease 2009; 1-3.
- Uzun R, Savaş A, Ertunç D ve ark. Myoma Uteri Nedeni ile Yapılan Abdominal Histerektomilerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi* 2009; 19(1): 1-6.
- Vandyk AD, Brenner I, Tranmer J & et al. Depressive Symptoms Before and After Elective Hysterectomy. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 2011; 40: 566-76.
- Varma SG, Oğuzhanoglu KN, Karadağ F ve ark. Doğal ve Cerrahi Menopozda Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişki. *Klinik Psikiyatri* 2005; 8: 109-15.
- Wade J, Pletsch KP, Morgan WS. Hysterectomy: What Do Women Need and Want to Know? *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 2000; 29: 33-42.
- Wilson LF, Pandeya N, Byles J & et al. Hot Flushes and Night Sweats Symptom Profiles Over A 17-Year Period in Mid-Aged Women: The Role of Hysterectomy with Ovarian Conservation. *The European Menopause Journal* 2016; 1-11.
- Wong LP, Arumugam K. Physical, Psychological and Sexual Effects in Multi-Ethnic Malaysian Women Who Have Undergone Hysterectomy. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research* 2012; 38(8): 1095-105.
- Yang YL, Chen YC, Chao YM & et al. Changes and Factors Influencing Health-Related Quality of Life after Hysterectomy in Premenopausal Women with Benign Gynecologic Conditions. *J Formos Med Assoc* 2006; 105(9): 731-42.
- Yen JY, Chen YH, Long CY & et al. Risk Factors for Major Depressive Disorder and The Psychological Impact of Hysterectomy: A Prospective Investigation 2008; 49(2): 137-42.
- Yermez E, Gür EB, Sekü İ ve ark. Serviks ve Overleri Koruyarak Yapılan Histerektominin Seksüel Fonksiyonlar Üzerine Etkisi. *Ege Tıp Dergisi* 2004; 43: 33-9.
- Yıldırım G, Yeşiltepe-Oskay Ü. Histerektomi Sonrası Kadının Cinsel Yaşama Uyumu. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003; 13:115-23.
- Yılmaz E, Karataş B, Sancı M. Kadınlarda Histerektomi Sonrası Cinsel Fonksiyon ve Yaşam Kalitesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2015; 31(2): 40-52.