

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

HİSTEREKTOMİYE İLİŞKİN KADIN VE EŞLERİNİN BİLGİ VE DÜŞÜNCELERİ

Belma TOPTAŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hilmiye AKSU

AYDIN-2017

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**HİSTEREKTOMİYE İLİŞKİN KADIN VE EŞLERİNİN BİLGİ VE
DÜŞÜNCELERİ**

BELMA TOPTAŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hilmiye AKSU

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından
17001 proje numarası ile desteklenmiştir.

AYDIN-2017

KABUL VE ONAY SAYFASI

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Belma TOPTAŞ tarafından hazırlanan "Histerektomiye İlişkin Kadın ve Eşlerinin Bilgi ve Düşünceleri" başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:/...../.....

İmza

Üye

(Tez Danışmanı): Prof. Dr. Hilmiye AKSU

Adnan Menderes Üniversitesi

Üye

: Doç. Dr. Emine GERÇEK

Adnan Menderes Üniversitesi

Üye

: Yrd. Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN Ege Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih vesayılı oturumunda alınannolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Adnan Menderes Üniversitesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve desteği ile bana yol gösteren ve katkıda bulunan saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Hilmiye AKSU'ya,

Tez savunma komitesinde yer alarak değerli bilgi, görüş ve önerileriyle tez çalışmama sağlamış oldukları katkılardan dolayı saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Emine GERÇEK ve Yrd. Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN'a,

Araştırmayı kabul edip zaman ayıran tüm kadın ve eşlerine,

Araştırma verilerini toplama sürecinde beni destekleyen ve gerekli kolaylığı sağlayan Arzu ÜZÜM ÇAĞLAYAN'a

Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ndeki doktor, ebe ve hemşirelere,

Tüm hayatım boyunca desteklerini her an hissettiğim, bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan çok sevdiğim annem Suna TOPTAŞ, babam Emer TOPTAŞ ve canım kardeşlerime,

Sonsuz Teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
TEŞEKKÜR.....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
RESİMLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	ix
EKLER DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Histerektomi Nedir?.....	4
2.2. Histerektominin Tarihçesi.....	4
2.3. Histerektomi Çeşitleri	5
2.4. Histerektomi Endikasyonları	7
2.5. Histerektomi Hakkında Kadın ve Eşlerinin Düşünceleri.....	8
2.5.1. Histerektomi Hakkında Kadınların Düşünceleri.....	8
2.5.2. Histerektomi Hakkında Kadınların Eşlerinin Düşünceleri	10
2.6. Histerektomide Preoperatif, Operatif ve Postoperatif Bakım	11
2.6.1. Preoperatif Bakım	11
2.6.2. Operatif Bakım	12
2.6.3. Postoperatif Bakım	12
2.7. Histerektomide Hemşirenin Rolü	13
2.8. Histerektomide Taburculuk Eğitimi	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	16
3.3. Araştırmanın Zamanı	16
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri Araştırmaya dâhil edilme kriterleri	17
3.6. Veri Toplama Araçları	17
3.6.1. Kadın Soru Formu (EK-1)	18
3.6.2. Erkek Soru Formu (EK-2)	18
3.7. Ön Uygulama	18
3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması	19
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.10. Araştırmanın Güçlükleri	19
3.11. Araştırmada Etik	19
4. BULGULAR.....	21
4.1. Kadınların ve Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri.....	21
4.2. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Bilgileri	23
4.3. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Düşünceleri	24
4.4. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Bilgi Durumunu Etkileyen Faktörler	26
4.5. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Düşüncelerini Etkileyen Faktörler.	39
5. TARTIŞMA	48
5.1. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Bilgileri	48
5.2. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Düşünceleri	50
5.3. Kadın ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Bilgi Durumlarını Etkileyen Faktörler..	54
5.4. Kadın ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Düşüncelerini Etkileyen Faktörler	57
5.5. Kadın ve Eşlerinin Cinsellik Önem Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
6.1. Sonuçlar	60
6.2. Öneriler	61
KAYNAKLAR	63
EKLER.....	68
ÖZGEÇMİŞ	78

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
LAVH	: Laparoskopik Asiste Vajinal Histerektomi
TAH	: Total Abdominal Histerektomi
TAH+BSO	: Total Abdominal Histerektomi + Bilateral Salphingo ooferektomi
VH	: Vajinal Histerektomi
SPSS	: Statistical Package for Social Science



RESİMLER DİZİNİ

Resim 1. Abdominal Histerektomi (WEB_1)	6
Resim 2. Vajinal Histerektomi (WEB_2).....	6
Resim 3. Laparoskopik Histerektomi (WEB_3)	7



TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	21
Tablo 2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	22
Tablo 3. Kadınların Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	22
Tablo 4. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Bilgi Durumlarına Göre Dağılımı	23
Tablo 5. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımı	24
Tablo 6. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Hangi Ameliyatı Olacağını Bilme Durumuna Göre Dağılımı.....	26
Tablo 7. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Uterusun Görevini Bilme Durumuna Göre Dağılımı.....	28
Tablo 8. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Ameliyatın Menopoza Neden Olup Olmadığını Bilme Durumuna Göre Dağılımı	29
Tablo 9. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyat Sonrasında Ağır İşlerden Kaçınma Süresini Bilme Durumuna Göre Dağılımı.....	30
Tablo 10. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyat Sonrasında Cinsel İlişkiden Kaçınma Süresini Bilme Durumuna Göre Dağılımı.....	31
Tablo 11. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyat Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	32
Tablo 12. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Eşinin Hangi Ameliyatı Olacağını Bilme Durumuna Göre Dağılımı.....	33
Tablo 13. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Uterusun Görevlerini Bilme Durumuna Göre Dağılımı.....	34
Tablo 14. Eşlerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ameliyatın Menopoza Neden Olup Olmadığını Bilme Durumuna Göre Dağılımı.....	35
Tablo 15. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyat Sonrasında Ağır İşlerden Kaçınma Süresini Bilme Durumuna Göre Dağılımı.....	36
Tablo 16. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyat Sonrasında Cinsel İlişkiden	

	Kaçınma Süresini Bilme Durumuna Göre Dağılımı.....	37
Tablo 17.	Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyat Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	38
Tablo 18.	Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyattan Korkma Durumuna Göre Dağılımı.....	39
Tablo 19.	Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Cinselliği Önemli Bulup Bulmama Durumuna Göre Dağılımı.....	40
Tablo 20.	Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyatın Cinselliği Etkileme Düşüncesine Göre Dağılımı.....	41
Tablo 21.	Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Cinselliği Eşle Konuşabilme Durumuna Göre Dağılımı.....	42
Tablo 22.	Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyattan Korkma Durumuna Göre Dağılımı.....	43
Tablo 23.	Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Cinselliği Önemli Bulup Bulmama Durumuna Göre Dağılımı.....	44
Tablo 24.	Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyatın Cinselliği Etkileme Düşüncesine Göre Dağılımı.....	45
Tablo 25.	Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Cinselliği Eşle Konuşma Durumuna Göre Dağılımı.....	46
Tablo 26.	Kadın ve Eşlerinin Cinsellik Önem Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 3.1. Araştırmanın zamanı	16
--	----



EKLER DİZİNİ

Ek-1 Etik Kurul Ön Onayı.....	68
Ek-2 Etik Kurul Son Onayı	69
Ek-3 Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	70
Ek-4 Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi İzin Yazısı.....	71
Ek-5 Sağlık Bakanlığı’ndan Alınan Türkiye’de 2016 Yılında Yapılan Histerektomi Oranı.....	72
Ek-6 Kadın Soru Formu	73
Ek-7 Erkek Soru Formu	76

ÖZET

HİSTEREKTOMİYE İLİŞKİN KADIN VE EŞLERİNİN BİLGİ VE DÜŞÜNCELERİ

Toptaş B. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2017.

Araştırmanın amacı histerektomiye ilişkin kadın ve eşlerinin bilgi ve düşüncelerini belirlemek, histerektomi ile ilgili danışmanlık yapan sağlık profesyonellerinin kullanacağı danışmanlık rehberlerine bilgi birikimi sağlamaktır. Araştırma Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde histerektomi ameliyatı olacak 215 kadın ve 179 eş ile kesitsel olarak Ekim 2016-Nisan 2017 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 18,0 programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Kadınların yaş ortalaması $49,31 \pm 7,33$, eşlerinin yaş ortalaması ise $52,77 \pm 6,24$ 'dir. Kadınların %63,3'ünün eğitim durumunun okuryazar/ilkokul olduğu, %73'ünün çalışmadığı, %39,1'nin en fazla ilçede yaşadığı, %69,3'nün geliri giderine eşit olduğu ve %62,8'nin menopozda olmadığı belirlenmiştir. Eşlerinin %43,6'sının eğitim durumunun okuryazar/ilkokul olduğu, %30,2'si işçi olduğu, %34,6'sının en fazla il ve %34,6'sının köyde yaşadığı saptanmıştır.

Kadınların %86'sının, eşlerinin ise %93,3'ünün ameliyat sırasında hangi organların alınacağını, kadınların %66,5'i, eşlerinin %62'si uterusun görevini kısmen bildiği, kadınların %26'sı, eşlerinin %28,5'i ameliyat sonrası ağır işlerden kaçınma süresini bildiği, kadınların %26,5'inin, eşlerin %25,1'nin ameliyat sonrası cinsel ilişkiden kaçınma süresini bildiği görülmüştür. Kadınların %69,8'i, eşlerin %69,3'ü ameliyat hakkında bilgi aldığını, kadınların %76,4'ü, eşlerin %60,5'i alınan bilginin yeterli olduğunu ve kadınların %50,3'ü, eşlerinin %61'i doktordan bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Kadınların çoğunluğu için (%30,4) en önemli kadınlık organı olarak uterus, eşlerinin çoğunluğu için ise (%27,5) vajina olduğu belirlenmiştir. Kadınların histerektomiye ilişkin olumlu ve olumsuz düşüncelerinin olduğu saptanmıştır. Yaş grubu daha düşük olan ve geliri giderine eşit/fazla olan kadınların histerektomiye ilişkin bilgilerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Eğitim seviyesi yüksek olan, en uzun süre ilde yaşayan ve memur/işçi olan eşlerin histerektomiye

ilişkin bilgilere daha çok doğru cevap verdikleri saptanmıştır. Yaş grubu daha küçük olan kadın ve eşleri için cinselliğin daha önemli olduğu fakat eşlerin cinsellik önem ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda histerektomi hakkında kadın ve eşlerinin bilgi ve düşüncelerinin değişiklik gösterdiği görülmüştür. Eşlerin bilgi durumlarının kadınlara oranla az da olsa daha iyi olduğu görülmektedir. Sağlık personellerinin özellikle hastayla daha fazla zaman geçiren hemşirelerin kadın ve eşlerine histerektomiye ilişkin bilgi vermesi, yanlış bilinen bilgilerin düzeltilmesi açısından son derece önemlidir. Kadınların histerektomiye ilişkin olumlu düşünceleri daha fazla olsa da olumsuz düşünceleri de azımsanmayacak düzeyde olduğu görülmüştür. Kadın ve eşlerinin düşünceleri değerlendirilmeli ve olumsuz düşünceleri azaltılmalıdır. Histerektomiye ilişkin bilgi ve düşünceleri inceleyen daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Histerektomi, Kadın, Eş, Hemşire, Bilgi, Hemşirelik Bakımı

ABSTRACT

KNOWLEDGE AND THOUGHTS OF WOMEN AND THEIR PARTNERS RELATED TO HYSTERECTOMY

Toptaş B. Adnan Menderes University Health Sciences Institute of Health and Obstetrics Nursing Program Master Thesis, Aydın, 2017.

The purpose of the research is to determine the knowledge and beliefs of women and their partners related to hysterectomy and to provide information to the consultancy guidelines used by health professionals who provide hysterectomy counseling. The study was conducted between November 2016 and April 2017 with 215 women and 179 spouses who will undergo hysterectomy surgery in Aydın Maternal and Child Diseases Hospital and Adnan Menderes University Application and Research Hospital. The research data were collected by the researcher with the questionnaire prepared according to the literature. Analysis of the data obtained from the study was analyzed in the SPSS 18.0 program. Descriptive statistics, chi-square test and Mann-Whitney U test were used in the evaluation of the data.

The average age of the women was 49.31 ± 7.33 and the average age of the spouses was 52.77 ± 6.24 . It has been identified that 63.3% of the women were literate / primary school, 73% were not working, 39.1% were living in the district, 69.3% were equal to income and 62.8% were not menopausal. It was determined that 43.6% of the spouses were literate / primary school, 30.2% were workers, 34.6% were in the province for the longest period and 34.6% were living in the village.

It was determined that 86% of the women and 93.3% of the spouses know which organs will be taken during the operation, 66.5% of the women and 62% of the spouses partially know the uterus duty. It is seen that 26% of women, 28.5% of spouses know avoidanceto heavy works after surgery, 26.5% of females and 25.1% of spouses know the duration of postoperative sexual abstinence. In addition, 69.8% of the women, 69.3% of the spouses received information about the operation, and 50.3% of the women and 61% of the spouses reported that they received information from the doctors. For the majority of women (30.4%), it was determined that uterus was the most important feminine organ and vagina was the majority (27.5%) for their spouses. It was determined that women had positive and negative thoughts about hysterectomy. It has been seen that hysterectomy information is better for women with lower age groups and women to income equal/ higher. It has been

found that spouses who have a high education level, who live the longest province and who are civil servants / workers, respond more correctly to hysterectomy information. It is determined that sexuality is more important for women and spouses whose ages are younger but the average of sexuality is higher for their spouses.

The results of the study showed that the knowledge and ideas of women and their spouses about hysterectomy differ in the direction of the received data. It is seen that spouses have better information status than women. It is very important for health personnel to give information about hysterectomy to women and their spouses, especially those who spend more time with the patient, in order to correct misinformation. Although women have more positive thoughts about hysterectomy, negative thoughts are found to be underestimated. The thoughts of women and their spouses should be assessed and their negative thoughts should be reduced. More studies should be done to examine knowledge and ideas about hysterectomy.

Key Words: Hysterectomy, Women, Spouse, Nurse, Knowledge, Nursing Care

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Önemi

Histerektomi, disfonksiyonel uterin kanama, uterovajinal prolapsus, endometriyozis, adenomyozis, pelvik inflamatuvar hastalık, pelvik ağrı, jinekolojik kanserler gibi pek çok endikasyonlar nedeniyle en sık uygulanan majör ameliyattır. Dünyada ve ülkemizde en sık uygulanan jinekolojik ameliyatlardan olan histerektomi kadınlar tarafından kadınlığın, çekiciliğin, üremenin, cinselliğin göstergesi olarak görülen uterusun alınması işlemidir (Okumuş ve Yıldız Eryılmaz, 2007). Histerektomi uygulanan cerrahi alana göre abdominal ya da vajinal, tekniğe göre laparoskopik olarak üç gruba ayrılır. Histerektominin tarihsel gelişimi incelendiğinde ilk olarak vajinal histerektomi yapıldığı görülmektedir. Abdominal histerektomi ise vajinal histerektomiden daha sonra yapılmaya başlanmıştır (Davies ve Magos, 1997; Taşkın, 2016).

Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl 600.000'den fazla kadına histerektomi yapılmaktadır, 64 yaşına kadar Amerikan kadınlarının %40'ına bu ameliyat uygulanmaktadır. Histerektomi oranları değişiklik göstermektedir, en yüksek oranlar ABD'ye, en düşük oranlar ise İsveç ve Norveç'e aittir (Jacobson ve ark, 2006). Nijerya'da histerektomi, ameliyatların %10,8'ini oluşturmakta ve abdominal histerektomi, vajinal histerektomiye kıyasla yaklaşık olarak 4 kat daha fazla yapılmaktadır (Abe ve Omo-Aghoja, 2008). Sağlık Bakanlığı'ndan alınan verilere göre Türkiye'de 2016 yılında yapılan histerektomi, ameliyatların %1,07'sini oluşturmaktadır (EK-4).

Histerektomiye ilişkin kadınların düşünceleri farklılık göstermektedir. Bazı kadınlar histerektomi hakkında olumlu düşüncelere sahipken, bazılarının ameliyata ilişkin olumsuz düşünceleri vardır. Kadınlar histerektomi sonrasında kanama, ağrı, kanser korkusu gibi durumlardan kurtulma, sağlığa tekrar kavuşma, ileride şikâyetlerin artıp daha fazla rahatsızlık verme durumunun ortadan kalkması, ameliyattan önce menopoza girmiş olma nedeniyle üzülmeme, artık ibadetleri daha rahat yapabilme gibi olumlu düşüncelere sahiptirler (Reis ve ark, 2008; Özdemir ve Pasinlioğlu, 2009).

Bazı kadınların ise ameliyat sonrasında içinde bir boşluk oluşma, kadınlığından bir parça gittiğini düşünme, bir kadının en önemli parçasını kaybetme, eşini mutlu edememe, artık çocuğunun olamayacağı, daha stresli, sıkıntılı olma, ev işlerini yapamamaktan

korkma gibi olumsuz düşünceleri bulunmaktadır (Reis ve ark, 2008; Özdemir ve Pasinlioğlu, 2009). Bunlara ilaveten kadınların cinsel isteklerinde azalma, eşlerinin kendilerine ilgisinde azalma gibi olumsuz düşünceleri de vardır (Kantar ve Sevil, 2004). Ayrıca histerektomi olacak kadınlar anestezi komplikasyonlarından, malign durumların varlığından, tıbbi nedenlerden dolayı da kaygı yaşarlar (Mosa Fram ve ark, 2013).

Kantar ve Sevil (2004)'in çalışmasında, histerektomi olmuş kadınların en önemli kadınlık organının uterus olduğu belirtilmiştir. 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).

Kadınların eşleri cerrahi komplikasyonların oluşacağı ve eşlerinin ölebileceği düşüncelerine dair korkularının üstesinden gelme, ameliyat sonrası dönem için eşlerini cesaretlendirme, kendilerini eşlerinin bakımına adanma ve ev işlerinde eşlerine yardımcı olma gibi olumlu düşünceleri vardır (Hoga ve ark, 2012). Kadınların eşlerinin ameliyat sonrası oluşabilecek semptomlar, ameliyat sonrasında cinsellikteki değişiklikler ve endişeler gibi olumsuz düşünceleri de bulunmaktadır (Gutierrez ve ark, 2012; Marvan ve ark, 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 (Taşkın, 2016). Evlilikte cinsiyetin rolü histerektomiye karşı olan inançları ve tutumları etkilemektedir. 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 eşiyile problem yaşama ihtimalini arttırmaktadır. Eşlerin olumsuz düşünceleri kadınların uterusunu kaybettiği için artık işe yaramadıklarını, yetersiz olduklarını düşünmelerine neden olmakta ve bu durum da partnerleriyle aralarında sorunlara neden olmaktadır (Marvan ve ark, 2012).

Eşler kadının en önemli destek kaynağıdır. Histerektomi olacak kadınlara eşleri duygusal destek verirse ve rahatını sağlarsa, bu durum histerektomi sonrası iyileşmeye olumlu yansıtacaktır. Bu konularda kadının eşinin eğitimi histerektomi ile yüzleşen kadına

destek sağlamanın temelidir. Kadınların eşlerinin ameliyat, ameliyat prosedürleri, ameliyattan sonraki cinsel hayata uyum sağlama ve histerektomiye karar verme süreci ile ilgili bilgi eksiklikleri vardır. Histerektomi olan kadınlara eğitim verilirken eşlerin de eğitime dâhil edilmesi çok önemlidir (Gutierrez ve ark, 2012).

Yapılan araştırmalar sonucunda histerektomi hakkında kadın ve eşlerinin bilgi ve düşüncelerinin değışiklik gösterdiği görülmüştür. Sağlık personelinin özellikle hemşirelerin histerektomi hakkında kadın ve eşlerine bilgi vermeleri ve etkili bir şekilde danışmanlık hizmeti sunmaları gerekmektedir. Histerektomi ameliyatında hemşirelik bakımının amacı, hastanın fizik ve psikolojik özelliklerini tanımasına yardımcı olmak, açık ve net bilgiler vererek kadının anksiyete ve korkularını ifade etmesini sağlamak, histerektomiye ilişkin yanlış düşünceleri düzeltmek, ameliyatın oluşturacağı değışikliklere hazırlamak ve kabullenmesine yardımcı olmaktır. Hemşire hastayla en fazla zaman geçiren sağlık profesyoneli olduğu için rol ve sorumluluklarını yerine getirmeleri son derece önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Histerektomiye ilişkin kadın ve eşlerinin bilgi ve düşüncelerini belirlemek, histerektomiye ilgili danışmanlık yapan sağlık profesyonellerinin kullanacağı danışmanlık rehberlerine bilgi birikimi sağlamaktır.

Araştırma soruları;

- Histerektomiye ilişkin kadın ve eşlerinin bilgi ve düşünceleri nelerdir?
- Histerektomiye ilişkin kadın ve eşlerinin bilgi ve düşüncelerini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Histerektomi Nedir?

Histerektomi, tıbbi tedavinin başarılı olmadığı zaman uterusun tamamının ya da bir kısmının abdominal veya vajinal yoldan çıkartılmasıdır (Can, 2005). Kelime olarak “Histero” uterus, “ektomi” organ ya da organ parçasının çıkarılması demektir (Saylam, 2005). Myoma uteri, disfonksiyonel uterin kanama, jinekolojik kanserler, uterovajinal prolapsus, endometriyozis, adenomyozis, pelvik inflamatuvar hastalık ve obstetrik komplikasyonlar gibi birçok endikasyonlar sebebiyle histerektomi en sık uygulanan ameliyatlardan biridir. (Davies ve Magos, 1997).

2.2. Histerektominin Tarihçesi

Uterusun vajinal, laparoskopik ya da abdominal yoldan cerrahi olarak çıkarılması olan histerektomi ilk kez vajinal olarak yapılmıştır. Histerektominin tarihsel gelişimine bakıldığında, ilk vajinal histerektominin 1500'lü yıllarda İtalya'da Jacopo Berengaria De Capri tarafından yapıldığı görülmektedir. İlk olgu serisi 1600 yılında Schenck tarafından 26 olgu olarak yayınlanmış, 17. ve 18. yüzyıllarda yapılan vajinal histerektomilerde mortalitenin hemoraji nedeniyle fazla oranda olduğu bildirilmiştir. Vajinal histerektomi 1900'lü yılların başında serviks kanseri için kullanılmıştır (Damarer, 2007).

İlk abdominal histerektomi ise, 1843 yılında İngiltere'de Charles Clay tarafından yapılmış, masif ovaryan kist tanısıyla, anestezi yardımı olmaksızın ameliyata alınan hastada, büyük myoma uteri saptanmış ve daha sonra kanama nedeniyle hasta kaybedilmiştir (Damarer, 2007). İlk yapılan histerektomilerin hepsi subtotal histerektomi şeklinde yapılmıştır. Total abdominal histerektomi 1920 yılında ortaya çıkmasına rağmen, ilk kez 1929 yılında Edward Richardson tarafından uygulanmaya başlanmıştır. Buna rağmen, 1940'lı yılların sonuna kadar subtotal abdominal histerektomi standart cerrahi yöntem olarak devamlılığını sürdürmüştür. Subtotal abdominal histerektomide, serviks çıkarılmadığı için vajinal flora bakterilerinin peritoneal kaviteye ulaşma olanağı bulunmamaktadır. Bu dönemde antibiyotikler henüz keşfedilmediği için subtotal abdominal histerektominin kullanılması avantajlı olmuştur. Penilisin ve diğer antibiyotiklerin 1950'li yıllarda keşfedilmesi ile birlikte total abdominal histerektomi

benign ve malign hastalıkların tedavisinde en çok tercih edilen cerrahi teknik haline gelmiştir (Johns, 1997; Maas ve ark, 2003; Gimbel, 2007).

2.3. Histerektomi Çeşitleri

Histerektomi genel olarak 3 temel teknikle yapılır. Yapılma sıklığına bakıldığında ise sırasıyla abdominal, vajinal ve laparoskopik olarak yapıldığı görülmektedir.

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 ameliyat geçirme gibi vajinal yolun kullanılmasının kontrendike olduğu durumlarda tercih edilir (Damarer, 2007).

Abdominal yolla yapılan histerektomi çeşitleri şunlardır;

Total abdominal histerektomi (TAH): Histerektomi çeşitleri arasında en sık olarak yapılanı olup tüm histerektomi vakalarının %70'ini kapsar. Alt karın bölgesinde açılan yatay veya dikey bir kesi sonrası, uterus ve serviksin çıkarılmasını içerir. Uterus ve over kanserlerinde, endometrioziste, büyük uterin fibroidlerde abdominal kesi sayesinde karın içi organlar daha rahat bir şekilde görülebileceğinden total abdominal histerektomi tercih edilir (Gürkaş, 2009).

Subtotal histerektomi: Uterus çıkarılırken, uterus korpusu alınır serviks yerinde bırakılır. Disfonksiyonel uterus kanamaları, menoraji, endometrial hiperplazi nedeniyle histerektomi yapılması gereken fakat serviksinin alınmasını istemeyen kadınlarda uygulanabilir. Ameliyat öncesi kadının pap smear testinin yapılmış ve sonucun normal olması gerekir. Ameliyat sonrasında da kadına düzenli olarak pap smear testini yaptırmasının önemi üzerinde durulmalıdır (Gürkaş, 2009).

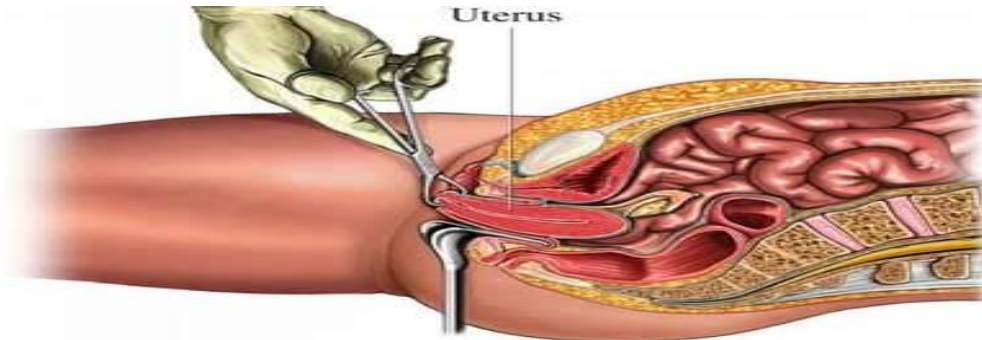
Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooforektomi (TAH+BSO): Uterusla beraber serviks, fallop tüpleri ve overlerin de çıkarılmasıdır (Taşkın, 2016). Özellikle kadın menopoza yaklaşmışsa, postmenopozal dönemde ise, over ve fallop tüplerinde tümör varsa, over kanseri riski mevcutsa tercih edilir. Ancak TAH+BSO, 40 yaş altı kadınlarda cerrahi menopoza girmeye neden olduğu için genellikle tercih edilen bir durum değildir (Gürkaş, 2009).

Radikal histerektomi: Bu histerektomi şeklinde TAH+BSO ile birlikte lenf nodlarının diseksiyonu ve üst vajina ile parametriumlar, uterusu destekleyen broad, round ve uterosakral ligamentlerin de çıkarılmasıdır (Gürkaş, 2009; Taşkın, 2016).



Resim1. Abdominal Histerektomi (WEB_1)

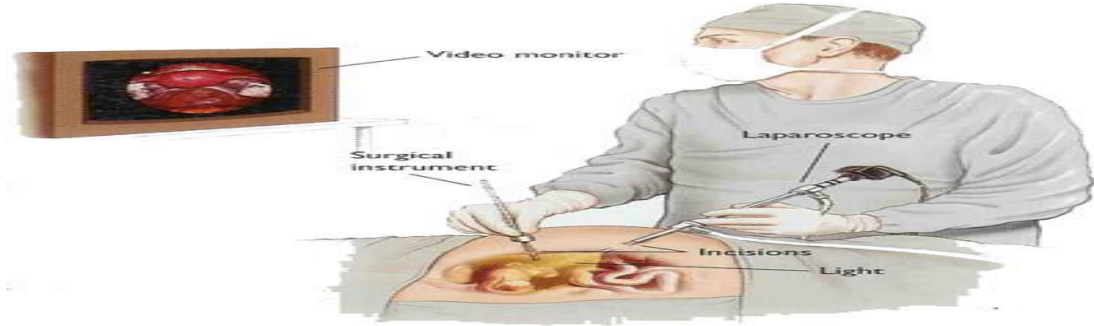
Vajinal Histerektomi: Pelvisin inflamatuvar hastalığında, over tümörlerinde, uterusun hareketini kısıtlayan endometriozis gibi durumlarda, büyümüş olan uterus, önceden geçirilmiş olan abdominal ameliyat ve radyoterapi geçiren hastalarda kullanılması kontraendikedir (Taşkın, 2016). Amerikan Pelvik Rekonstruktif Cerrahi Derneği 1999 yılında yayınlamış oldukları klavuzlarında, uterusun mobilitesinin uygun olduğu, uterus ağırlığının 280 gramı geçmediği, myoma, adenomyozis, anormal uterin kanama ve desensus uteri gibi durumların uterus dışına çıkmadığında histerektomi çeşidi olarak vajinal yolun tercih edilebileceğini bildirmektedir. ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) jinekolog cerrahlara uygun olan durumlarda vajinal yaklaşımı kullanmalarını tavsiye etmiştir (ACOG, 2009).



Resim 2. Vajinal Histerektomi (WEB_2)

Laparoskopik Histerektomi: Reich ve arkadaşları tarafından abdominal histerektomiye alternatif olarak, laparoskopik veya laparoskopik asiste vajinal histerektomi 1989 yılında 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 histerektominin mümkün olmadığı durumlarda laparoskopik histerektomi tercih edilebilir. Laparoskopik histerektomi sonrası günlük yaşama daha erken dönme, ameliyatta daha az kan kaybının olması, hastanede daha az kalma ve daha az yara enfeksiyonu riskinin olması açısından tercih edilirken ameliyat süresinin uzun olması ve daha yüksek oranda üriner sistem enfeksiyonları görülmesi gibi olumsuz durumlarda vardır (ACOG, 2009).



Resim 3. Laparoskopik Histerektomi (WEB_3)

2.4. Histerektomi Endikasyonları

Benign Hastalıklar

- Leiomyoma
- Anormal uterin kanama
- Adenomyozis
- Endometriozis
- Pelvik organ prolapsusu
- Kronik pelvik ağrı
- Gebelik ile ilgili hastalıklar

Malign Hastalıklar

- Servikal intraepitelyal neoplazi

- İnvazif servikal kanser
 - Atipik endometrial hiperplazi
 - Endometrial kanser
 - Over kanseri
 - Tuba uterina kanseri
 - Gestasyonel trofoblastik tümörler
- (Farquar, 2002; Taşkın, 2016).

2.5. Histerektomi Hakkında Kadın ve Eşlerinin Düşünceleri

2.5.1. Histerektomi Hakkında Kadınların Düşünceleri

Kadınların birçoğu için uterus dişiliğin, cinselliğin, doğurganlığın, anneliğin sembolüdür. Doğu Anadolu'nun bir ilinde benign nedenlerle histerektomi olan 66 kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların histerektomi ile ilgili düşünceleri alınmıştır. Kadınların olumlu görüşleri incelendiğinde kadınlar kanama, ağrı gibi şikayetlerden, kanser korkusundan, ileride şikâyetlerin artıp daha fazla rahatsızlık vermesinden kurtulacağını, sağlığına tekrar kavuşacağını, ameliyattan önce menopoza girmiş olma nedeniyle üzölmeyeceğini, artık ibadetlerini daha rahat yapabileceğini ifade etmişlerdir (Özdemir ve Pasinlioğlu, 2009). Kadınların histerektomiye ilişkin görüşleri incelenen başka bir çalışmada kadınların %54,8'i eski sağlıklarına kavuşacaklarını ve iyileşeceklerini düşündükleri için histerektomiye olumlu baktıkları görölmüştür. Uterusun kaybından dolayı kadınlar çok fazla stres yaşamadıkları, yeterince çocukları olduğunu ve artık çocuk sahibi olmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir. Kadınların menopoz ile ilgili görüşleri incelenen bir çalışmada kadınların %22,6'sı ameliyat sonrası düzensiz kanamalarından kurtulacaklarını, ağrılarının geçeceğini ve bundan dolayı memnuniyetlerini dile getirmişlerdir (Reis ve ark. 2008). Gallicchio ve ark. (2005)'nın 1142 kadınla yaptığı çalışmada kadınların çoğu histerektomi sayesinde kanser korkularını yeneceklerini ifade etmişlerdir.

Cerrahi girişimle herhangi bir organı alınacak olan hastada ağrı, ölüm tehlikesi, sakat kalma, aktivitelerden uzak kalma ve beden imajının bozulması gibi korku ve kaygılar bulunmaktadır. Histerektomi olacak kadınlar ise bu endişelere ek olarak cinsel fonksiyonunu, doğurganlık özelliği ve eşlerle ilişkilerin bozulması kadınlık rolünü

kaybetme gibi korkularla, menopozun etkilerini yaşayacağı ve fiziksel güçlerini kaybetme gibi kaygı ve korkuları bulunmaktadır (Güler ve Taşkın, 2001; Shifren ve ark, 2008). Kadınların histerektomi ile ilgili olumsuz görüşlerine bakıldığında, kadınlar içinde bir boşluk oluştuğunu, bedeninden kadınlığından bir parça gittiğini, bir kadının en önemli parçasını kaybettiğini düşündükleri belirlenmiştir. Ayrıca eşini mutlu edemeyeceğini düşündüğünü, artık çocuğunun olamayacağını, ve 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 kaybından, %11,54'ü, diğer nedenlerden dolayı korkularının olduğunu dile getirmişlerdir. Kantar ve Sevil (2004)'in çalışmasında, histerektomi olmuş kadınların en önemli kadınlık organının uterus olduğu belirtilmiştir. Kadınlar, cinsel istekte azalma, vücut bütünlüğünün bozulduğunu düşünme, eşlerinin kendilerine karşı olan ilgilerinde azalma olacağını belirtmişlerdir.

Bolsoy ve ark (2014) tarafından histerektomi olan kadınların cinsel yaşamlarına yönelik bilgi gereksinimlerini saptamak amacıyla 90 kadınla yapılan çalışmada, Kadınların %71,1'i ameliyatın cinsel yaşamlarını etkilemeyeceğini söylemişlerdir. Hastaların %36,7'si bundan sonraki cinsel yaşamları ile ilgili herhangi bir düşünceleri olmadığını ve %16,7'si cinsel yaşamlarının eskisi gibi olmayacağını ifade etmişlerdir.

Wong ve Arumugam (2012)'in Malaya Üniversitesi Tıp Merkezi, jinekoloji polikliniğinde histerektomi olan 875 kadınla yaptığı çalışmada kadınlara uterusun önemi sorulduğunda %72,8'i önemli olmadığını ya da öneminin az olduğunu söylemişlerdir. Kadınların %46,6'sı ameliyat sonrasında fiziksel aktivitede azalma, kilo alma, yorgunluk yaşama gibi durumlar nedeniyle anksiyete yaşadıklarını, %33,7'si depresyona girdiklerini ve %22,7'si aniden menopoza girmeyi sevmediklerini belirtmişlerdir. 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.

2.5.2. Histerektomi Hakkında Kadınların Eşlerinin Düşünceleri

Mosa Fram ve ark (2013)'nın yaptığı çalışmada kadınların partnerlerinin histerektomi ile ilgili fikirlerinin sorulması üzerine, eşlerinin %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 kadınların eşlerinin ana düşüncelerinin eşlerinin sağlığına dönmelerinin olduğu görülmüştür. Kadınların eşleri histerektomi sonrası oluşabilecek cerrahi komplikasyonlar ve eşlerinin ölebileceği düşüncelerine dair korkularının üstesinden geldiklerini belirtmişlerdir. Eşlerini ameliyat sonrası dönem için cesaretlendirdiklerini, kendilerini eşlerinin bakımına adanmış olduklarını ve ev işlerinde eşlerine yardımcı olduklarını söylemişlerdir. Bu süre boyunca kadınların eşleri arasındaki iki karşıt görüşe göre, eşlerin bazıları için eşin bakımı ve işlerinin zor olduğu diğerleri için bu deneyimin kolay olduğu görülmüştür. Eşlerin sağlık personeli tarafından ameliyat sonrası önerilen cinsel perhize saygı duydukları görülmüştür.

Gutierrez ve ark (2012)'nin histerektomi olan Şili'li hastaların eşleriyle yaptığı çalışmada uterusun çıkarılmasının eşleri derinden etkilediği görülmüştür. Ameliyat öncesinde eşlerinde görülen kanama problemlerinin ameliyat sonrasında da devam edeceği, histerektomi sonrası semptomların ortaya çıkacağı, cinsellikte değişikliklerin olacağı gibi düşünceler kadınların eşlerini kaygılandığı belirlenmiştir. Kadınlar uterusunu kaybettiği için artık işe yaramadıklarını, yetersiz olduklarını düşünmekte ve bu durum da partnerleriyle aralarında sorunlara neden olabilmektedir. Marvan ve ark (2012)'nin Meksikalı 88 kadın ve 73 erkekle yaptığı çalışmaya göre evlilikte cinsiyetin rolünün histerektomiye karşı olan inançları ve tutumları etkilediği saptanmıştır. Evlilikte erkeğin egemen olması kadının ise erkeğe boyun eğme durumunda olduğu, aile konularına birlikte karar verilmeyen evliliklerde, kadın histerektomi olursa kadının yetersiz, boş, dışılığının kaybolacağı ve eşiyle problemlerinin olacağı fikrinin yüksek olduğu ve histerektominin olumlu yönlerinin çok az bilindiği görülmüştür.

2.6. Histerektomide Preoperatif, Operatif ve Postoperatif Bakım

2.6.1. Preoperatif Bakım

Ameliyat öncesi kadını hem fiziksel, hem de psikolojik yönden anestezi ve ameliyata hazırlamak gerekmektedir. Histerektomiye karar verilen hastalara, ameliyat hakkında bilgi verilerek imza alınmalıdır (Taşkın, 2016).

Hastanın Psikososyal Hazırlığı

- Ameliyatın amacı hastaya açık ve net bir şekilde anlatılmalı, tedavinin avantajları ve dezavantajları açıklanmalıdır.
- Histerektomi sırasında overler alınacaksa mutlaka cerrahi menopoz hakkında bilgi verilmelidir.
- Ameliyattan sonra adet görülemeyeceği ve çocuk doğuramayacağı fakat vajina alınmadığından cinsel fonksiyonların süreceği belirtilmelidir.
- Meydana gelebilecek komplikasyonlar ve bunları önlemek amacıyla yapılması gerekenler anlatılmalıdır.
- Kadının duygu düşüncelerini anlatmasına olanak sağlanmalı ve soruları cevaplandırılmalıdır (Can 2005; Taşkın, 2016).

Hastanın Fiziksel Hazırlığı

- Hastadan doktorun istemiyle laboratuvar tetkikleri, göğüs filmi, EKG rutin olarak istenmelidir.
- Ameliyattan bir iki gün önce barsakların boşaltılması için lavman uygulanmalıdır.
- Abdominal histerektomi yapılacaksa karın ve pubis bölgesi, vajinal histerektomi yapılacaksa vulva ve anüs bölgesi tıraş edilmelidir.
- Ameliyattan 8-12 saat öncesinde ağızdan beslenmemesi konusunda bilgilendirilmelidir.
- Histerektomi öncesi yatak içinde dönme, derin solunum egzersizleri, bacak egzersizleri ve öksürük egzersizleri yaptırılmalıdır.
- Hasta uyumakta zorlanırsa ılık bir duş alabileceği ve doktor tarafından istemlenen sedatize edici ilaç verilebileceği açıklanmalıdır. Endişeleri varsa bunları konuşması sağlanır ve soruları yanıtlanmalıdır (Can 2005; Taşkın, 2016).

2.6.2. Operatif Bakım

- Ameliyat sabahı premedikasyon uygulanmadan önce hasta dolaşmaya teşvik edilmelidir.
- Ameliyat izninin alınmış olduğundan emin olmak amacıyla mutlaka izin kontrol edilmelidir.
- Yaşam bulguları alınmalı, profilaktik antibiyotik istenmiş ise tek doz olarak uygulanmalıdır.
- Vajinal histerektomi yapılacaksa antiseptik solüsyonla vajinal duş yapılmalıdır.
- Makyaj, oje, takılar, takma dişler ve gözlükler varsa çıkartılmalıdır.
- Sonda takılmalıdır.
- Mayi verilmelidir.
- Ameliyat önlüğü giydirilmelidir (Taşkın, 2016).

2.6.3. Postoperatif Bakım

- Hemşire histerektomi sonrasında komplikasyonların olabileceği ve bunların giderilmesi için neler yapılması gerektiği konusunda hastaya bilgi vermeli ve yakından takip etmelidir.
- Ameliyat sonrası ilk saatte her 15 dakikada bir, daha sonra da hasta normale dönünceye kadar yarım saatte bir yaşam bulguları alınmalı ve anormal bir durum varlığında doktora haber verilmelidir.
- Aldığı ve çıkardığı sıvı miktarı gözlenir ve kayıt edilir. İdrar miktarı saatte 30 ml'nin altına düşüyor ise hekime haber verilmelidir.
- Hasta kanama yönünden değerlendirilmelidir.
- Erken mobilizasyonu sağlanmalıdır.
- Derin solunum ve öksürük egzersizleri her 2 saatte bir yaptırılmalıdır.
- Damarlarda oluşabilecek pıhtılaşma komplikasyonlarını önlemek için, yatak egzersizleri yaptırmalı ve kısa zamanda mobilizasyon sağlanmalıdır.
- Hasta gaz çıkardığında, ya da barsak hareketleri başladığında normal diyetle geçilmelidir.
- İdrar sondası çıktıktan sonra saatte bir mesanesinin boşaltması için desteklenmelidir.
- Üriner enfeksiyonu önlemek için bol sıvı alması sağlanmalıdır.
- Enfeksiyon ve kötü kokuları önlemek için sık sık perine bakımı verilmelidir.
- Cerrahi menopoza girmiş ise menopoz belirtileri açıklanmalıdır.

- Ağrı için önerilen analjezikler yapılmalı ve ağrıyla baş edebilmesi için pozisyon, masaj, müzik, relaksasyon teknikleri kullanılmalıdır.
- Beklenmeyen bir ağrı, bulantı ve abdominal distansiyon birlikte bulunuyor ise ileustan şüphelenilmeli ve rapor edilmelidir (Can, 1999; Arslan ve Çelebioğlu, 2004; Taşkın, 2016).

2.7. Histerektomide Hemşirenin Rolü

Kişinin bedenindeki değişiklikleri kabullenmesinde hemşire birçok şey yapabilir. Hemşire hastayı, ailesi, kültürü, etnik, dini yapısı ve yetiştirme tarzı, hastalığını nasıl algıladığı, hastalık ve stres ile ilgili geçmiş deneyimleri, gelecekle ilgili düşünceleri, hastanın beden bütünlüğüne verdiği değer gibi konularda hastayı değerlendirir. Hemşirelik bakımı kadının duygularını sözel olarak ifade etmesine olanak sağlamalıdır. Kadının korkularını dile getirmesi korkuyu ortadan kaldırmaz fakat başkalarının da benzer endişeleri olduğunu anlamasına yardım edebilir (Sung ve Lim, 2010; Taşkın, 2016).

Histerektomi öncesi dönemde, kadının özellikle durumuna ilişkin bilgi edinme ve güven içinde olma gereksinimi vardır. Kadının bilgisi ve ruhsal olarak ameliyata kendini hazır hissetmesi, ameliyat sonrası uyumunu ve iyileşmesini önemli oranda etkiler (Claire ve Nolan, 2001; Taşkın, 2016). Histerektomi 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 gerekmektedir (Ertekin Pınar ve ark, 2012).

Bolsoy ve ark (2014) tarafından yapılan çalışmada, kadınların %92,2'si ameliyat öncesi bilgilendirilmiştir. Bilgilendirilenlerin %73,5'i hekimden ve %26,5'i hemşireden bilgi almış olup, %84,3'ü yapılan bilgilendirmenin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Histerektomi olacak kadınların ameliyattan 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 (Ertekin Pınar ve ark, 2012; Bolsoy ve ark, 2014; Taşkın, 2016).

Sağlık çalışanlarının histerektomiye ilişkin yanlış inanışların olup olmadığının 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 beklenmektedir (Arıcı Karazeybek ve Özbayır, 2005; Özdemir ve Pasinlioğlu, 2009).

Hemşire hastaya kendi bireysel gereksinimlerini karşılaması, öz güvenini yeniden kazanması, kendine verdiği değerin artması gibi durumlarda yardımcı olarak kadının rol ve sorumluluklarına geri dönmesini sağlar. 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 çözümlemesini kolaylaştırabilir. Kadının günlük yaşantısını en iyi biçimde sürdürebilmesinde hemşirenin histerektomi olan hastaya vereceği danışmanlık hizmeti son derece önemlidir. Histerektomi sonrası oluşabilecek kötü beden imajı, depresyon, cinsel işlev bozukluğu ve yaşam stresini azaltmak amacıyla hemşire psikolojik destek ve danışmanlık vermelidir (Varna, 2005; Yen ve ark, 2008; Sung ve Lim, 2010).

2.8. Histerektomide Taburculuk Eğitimi

Taburculuk eğitimi, hastanın durumu ameliyat sonrası stabil duruma geldiğinde ve hastaneden çıkmadan önce başlatılır ve sürdürülür. Eğitim verilirken yazılı materyallerle anlatmak önemlidir. Bununla birlikte kadının okuma-yazma bilmesi ile yazılı eğitim materyallerinden yararlanması arasında pozitif bir ilişki vardır (Karadağ ve Sabuncu, 1998; Özer, 2002; Uzun, 2009). Histerektomi olan bir kadının ameliyat sonrası iyileşme sürecinin hızlanması için yeterli oranda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Aşağıdaki konular hakkında hastaya bilgi verilmelidir:

- Ameliyat sonrası tıbbi kontrole 6-8 hafta sonra gelmesinin gerekliliğinin üstünde durulur.
- Günde 6-8 bardak su içmesi, dengeli ve yeterli beslenmesinin önemi vurgulanır.
- İki ay elektrik süpürgesi kullanmamak, çamaşır asmak ve ağır kaldırmak gibi abdominal kasların gerilmesine neden olacak işlerden kaçınması vurgulanır.

- Pelviste kan göllenmesi ve tromboembolizme neden olduğu için uzun süre oturur pozisyonda kalması önerilmez.
- İlk haftalarda halsizlik ve yorgunluğun normal olduğu iyileşme sürecinde depresyon ve sinirli davranışları olabileceği, bunların zamanla geçeceği açıklanır.
- Cinsel ilişkiye 6-8 haftadan önce ba lamaması açıklanır. Erken ba lanırsa insizyon yeri zedelenir ve kanama görülür. Fakat cinsel fonksiyonlar etkilenmez.
- Banyoyu du  şeklinde yapması önerilir.
- Ateş yükselmesi (37-8   C  zerine çıkarsa), fazla vajinal kanama, kötü kokulu akıntı gibi durumlar meydana gelirse derhal doktora başvurması açıklanır.
- Overleri de alınmışsa cerrahi menopoz meydana geleceğinden hormon takviye tedavisinin önemi açıklanır (Taşkın, 2016).

Histerektomi olan kadınların evde bakım ile ilgili bilgi gereksinimleri saptanarak eğitim programlarının hazırlanması ve uygulanması, eğitim programlarında görsel-işitsel araçların geliştirilmesi ve kullanılması gerekmektedir. Evde bakım konusunda yazılı eğitim materyallerinin taburcu olurken hastalara verilmesi, hastaların bilgilerini payla malarına ve karşılıklı tartışmalarına imk n veren grup eğitimi şeklinde yapılması, eşleri veya onlara yardımcı olan kişilerin grup eğitimlerine katılmalarının sağlanması önemlidir (Arıcı Karazeybek ve  zbayır, 2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı her iki hastanenin hasta odaları 1 ya da 2 kişilik odalardan oluşmaktadır. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin 36 yataklı olan jinekoloji servisinde 14 uzman doktor, 2 hemşire ve 13 ebe çalışmaktadır. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin 28 yataklı olan jinekoloji servisinde 10 uzman doktor, 8 asistan, 13 hemşire çalışmaktadır. Birçok farklı ilçelerden insanların başvurmamasından dolayı araştırmanın bu hastanelerde yapılması uygun görülmüştür. Bu durum araştırmaya alınan bireylerin çeşitliliği bakımından önemlidir.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma süreci Çizelge 3.1. de görülmektedir.

Çizelge 3.1. Araştırmanın zamanı

İşlemler	Tarih
Araştırma konusunun belirlenmesi	Haziran 2016
Tez önerisinin hazırlanması ve enstitü yönetim kuruluna sunulması	Temmuz 2016
Soru formunun oluşturulması ve uzman görüşüne sunulması	Ağustos 2016
Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından ön onayın ve son onayının alınması	Eylül 2016-Aralık 2017
Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden resmi izin alınması	Ekim 2016
Aydın Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nden resmi izin alınması	Ekim 2016
Anket formunun ön uygulamasının yapılması	Ekim 2016
Araştırma verilerinin toplanması	Ekim 2016- Nisan 2017
Verilerin analizi, araştırma raporunun hazırlanması	Haziran 2017
Tezin yazılması	Ocak-Kasım 2017

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 2016 yılında histerektomi olan kadın sayısı 165'tir. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde 2016 yılında histerektomi olan kadın sayısı 314'tür. Her iki hastanede toplam histerektomi uygulanan kadın sayısı 479'dur. Araştırmanın örneklemi hesaplamada evreni bilinen örneklem yöntemi ve örneklem gücünü belirleme de ise G power yöntemi kullanılmıştır. Özdemir ve Pasinlioğlu'nun çalışmasına göre kadınların histerektomiye ilişkin olumlu düşünce oranı %47 ($p=0.470$) %95 olasılıkla ($\alpha=0,05$), $d=0,05$ sapma ile $q=0,530$ $t=1,97$ alınarak örneklem sayısı 210 olarak belirlenmiştir. Kayıp olasılığı düşünülerek örneklem sayısının %10 oranında eklenerek 230 olarak alınması planlanmıştır (Özdemir F, Pasinlioğlu T. Histerektomi operasyonu geçiren kadınların histerektomi hakkında görüşlerinin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2009; 1, 30-36). Araştırmanın örneklemine katılımcıları seçmede olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri

- Histerektomi kararı alınan,
- Eşleri olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen kadınlar ve eşleri dâhil edilmiştir.

Araştırmadan dışlama kriterleri

- Soru formunu eksik dolduran kadın ve eşleri çalışmadan çıkarılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Veri toplamak amacıyla kadınlar için kullanılan soru formu 9 açık uçlu 25 kapalı uçlu toplam 34 sorudan oluşmaktadır. Eşler için kullanılan soru formu 3 açık uçlu ve 22 kapalı uçlu toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Soru formunda yer alan açık uçlu soruların değerlendirilmesinde kadın ve eşlerinin hangi ameliyatın olacağı sorusuna verdikleri cevaplar dosyadan kontrol edilerek doğruluğu belirlenmiştir. Uterusun görevi

ile ilgili sorunun cevabının değerlendirilmesinde, fertilize ovumun yerleşmesi için ortam ayarlamak, embriyo oluşuncaya kadar beslenmesini ve korunmasını sağlamak, doğum eyleminde fetüs ve plasantanın atılmasını sağlamak, doğumdan sonra plasental kısımdaki kas kontraksiyonları ile kanamayı kontrol etmek cevabına uygun yanıtları verenleri uterusun görevini bildikleri kabul edilmiştir. Sadece çocuk doğurmak ya da çocuğun büyümesini sağlamak yanıtını verenleri ise uterusun görevini kısmen bildiği kabul edilmiştir. Histerektomi sonrası ağır işleri yapma ve cinsel ilişkiye girmekten kaçınma süresini 6-8 hafta olarak ifade edenlerin soruyu doğru bildiği, bunun dışında süre belirtenlerin ise yanlış bildiği kabul edilmiştir. Cinselliğin önemini değerlendirmek için katılımcılardan 1’den 10’a kadar puanlama yapmaları istenmiştir.

3.6.1. Kadın Soru Formu (Ek6)

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanmıştır. Soru formu, sosyo-demografik bilgiler (yaş, eğitim durumu, evlilik süresi, en uzun süre yaşanan yer, gelir-gider durumu, kronik hastalık durumu, menopoz durumu), obstetrik özellikler (gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, küretaj sayısı), histerektomi hakkında bilgi ve düşünceleri içeren açık ve kapalı uçlu toplam 34 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Erkek Soru Formu (Ek7)

Soru formu araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanmıştır. Soru formu, sosyo-demografik bilgiler (yaş, eğitim durumu, meslek, en uzun süre yaşanan yer), histerektomi hakkında bilgi ve düşünceleri sorgulayan açık ve kapalı uçlu toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

3.7. Ön Uygulama

Soru formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek için 15 kadın ve eşiyile ön uygulama yapılmıştır. Bu uygulama sonucunda soru formunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama kapsamına alınan kadınlar ve eşleri araştırma örneklemine dâhil edilmiştir.

3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde histerektomi olan kadınlar ve eşleriyle yapılmıştır. Araştırma hastanelerin jinekoloji servisinde histerektomi nedeni ile yatış yapılmış kadın ve eşlerine ameliyat öncesi yapılmıştır. Eşleri yanında olmayanlarla ameliyat sonrası ziyaret için gelindiğinde görüşülmüştür. Serviste tedavi süresince kaldıkları odada görüşme yapılmıştır. Kadınlar ve eşleri ile yüz yüze görüşme yapılarak soru formu doldurulmuştur. Çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış ve çalışmaya katılıp katılamayacakları sorulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar ve eşlerine çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Soru formunun uygulaması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler Predictive Analytics SoftWare Statistics 18,0 (IBM PASW statistics 18) programında analiz edilmiştir. Değerlendirmelerde $p < 0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın verileri tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Güçlükleri

Hasta odalarındaki bazı refakatçi ve ziyaretçiler dışarı çıkmada isteksiz davranmışlar, katılımcı ve araştırmacının yalnız kalması konusunda güçlük yaşanmıştır. Ameliyat öncesinde eşleri yanında olmayan kadınlardan eşlerinin gelip gelmeyeceği konusunda net bir bilginin alınmaması ve eşlerin hastaneye hiç uğramaması veri toplama sürecinde sıkıntıya neden olmuştur.

3.11. Araştırmada Etik

Araştırma protokolüne Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakóltesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 26 Ağustos 2016 tarihinde ön onay verilmiştir (Ek1). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakóltesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 21 Aralık 2017 tarihinde son onay verilmiştir (Ek2).

Araştırmanın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması için 7 Ekim 2016 tarihinde yazılı izin alınmıştır (Ek 3). Araştırmanın Aydın ili Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yatan kadınlara uygulanabilmesi için Aydın İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden 17 Ekim 2016 tarihinde (Ek 4) yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Bu bilgiler ışığında kadınların araştırmaya katılıp katılmamaları konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılım olmasına özen gösterilmiştir.



4. BULGULAR

4.1. Kadınların ve Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=215)

Tanıtıcı Özellikleri	Ortalama	SS* (min-max)
Yaş	49,31	± 7,33 (32-74)
Evlilik yılı	28,37	± 8,53 (2-56)
	Sayı	%
Yaş grubu		
49 yaş ve altı	119	55,3
50 yaş ve üzeri	96	44,7
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	29	13,5
Okuryazar/ İlkokul	136	63,3
Ortaokul	14	6,5
Lise	16	7,4
Üniversite ve üstü	20	9,3
Çalışma durumu		
Evet	58	27,0
Hayır	157	73,0
En uzun süre yaşanan yer		
İl	71	33,0
İlçe	84	39,1
Kasaba	4	1,9
Köy	56	26,0
Gelir durumu		
Gelir giderden az	50	23,3
Gelir gidere eşit	149	69,3
Gelir giderden fazla	16	7,4
Kronik hastalık varlığı		
Evet	90	41,9
Hayır	125	58,1
Kronik hastalık adı*		
Diabetes mellitus	41	36,2
Hipertansiyon	38	33,8
Astım	14	12,4
Anemi	8	7,0
Hipotiroidi	6	5,4
Kalp hastalığı	5	4,4
KOAH	1	0,9
Menopoz varlığı		
Evet	80	37,2
Hayır	135	62,8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler toplam “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 1’e göre araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 49,31±7,33 (min-max: 32-74) olarak bulunmuştur. Kadınların %63,3’ü okuryazar/ilkokul mezunu, %13,5’i okuryazar değil, %9,3’ü üniversite ve üstü, %7,4’ü lise mezunu ve %6,5’i ortaokul mezunudur. Çalışma durumlarına bakıldığında kadınların %73’ü çalışmıyorken, %27’si

çalışmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %39,1'i en uzun süre ilçede, %33'ü ilde, %26,sı köyde ve %1,9'u kasabada yaşadığını ifade etmiştir. Kadınların %69,3'ü gelirinin giderine eşit olduğunu belirtirken, %23,3'ü gelirin giderden az olduğunu, %7,4'ü gelirin giderden fazla olduğunu belirtmiştir. Kadınların %41,9'unun kronik hastalığı bulunmaktadır ve kronik hastalığı olan kadınların %36,2'sinde diabetes mellitus bulunmaktadır. Kadınların %62,8'nin menopozda olmadıkları belirlenmiştir. Kadınların evlilik yıl ortalaması $28,37 \pm 8,53$ (2-56) olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Obstetrik Özellikleri	Ort± SS	Min-Max
Gebelik sayısı	3,99± 2,14	1-12
Canlı doğum sayısı	2,93±1,67	1-9
Yaşayan çocuk sayısı	2,86±1,61	1-9
Kendiliğinden düşük sayısı	1,45±0,89	1-5
Küretaj sayısı	1,83±1,29	1-8

Kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde, gebelik sayısı ortalamasının $3,99 \pm 2,14$ (min-max:1-12), canlı doğum sayısı ortalamasının $2,93 \pm 1,67$ (min-max:1-9) ve yaşayan çocuk sayısı ortalamasının $2,86 \pm 1,61$ (min-max:1-9) olduğu görülmüştür. Kendiliğinden düşük sayısı ortalaması $1,45 \pm 0,89$ (min-max:1-5) ve küretaj sayısı ortalaması $1,83 \pm 1,29$ (min-max:1-8) olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=179)

Tanıtıcı Özellikleri	Ortalama±SS	(min-max)
Yaş	52,77±6,24	(39-70)
	Sayı	%
Yaş grubu		
52 yaş ve altı	95	53,1
53 yaş ve üstü	84	46,9
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	1	0,6
Okuryazar/İlkokul	78	43,6
Ortaokul	55	30,7
Lise	22	12,3
Üniversite ve üstü	23	12,8
Meslek		
Memur	41	22,9
İşçi	54	30,2
Emekli	38	21,2
Serbest meslek	46	25,7
En uzun süre yaşanan yer		
İl	62	34,6
İlçe	54	30,2
Köy	63	35,2

Tablo 3'e göre araştırmaya katılan kadınların eşlerinin yaş ortalaması 52,77±6,24 (min max: 39-70)'dir. Eşlerin %43,6'sı okuryazar/ilkokul mezunu, %30,7'si ortaokul, %12,8'i üniversite ve üstü, %12,3'ü lise mezunu iken %0,6'sı okuryazar değildir. Meslek durumlarına bakıldığında eşlerin %30,2'si işçi, %22,9'u memur, %21,2'si emekli ve %25,7'si serbest mesleğe sahiptir. Eşlerin %34,6'sının ilde, %30,2'sinin ilçede ve %35,2'sinin köyde en uzun süre yaşadıkları belirlenmiştir.

4.2. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Bilgileri

Tablo 4. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Bilgi Durumlarına Göre Dağılımı

Bilgi Durumları	Kadın (n=215)		Eş (n=179)	
	Sayı	%	Sayı	%
Hangi ameliyat olacağını bilme				
Biliyor	185	86,0	167	93,3
Bilmiyor	30	14,0	12	6,7
Uterusun görevlerini bilme				
Biliyor	24	11,2	6	3,4
Bilmiyor	48	22,3	62	34,6
Kısmen biliyor	143	66,5	111	62,0
Uterusun hangi yolla alınacağını bilme				
Biliyor	151	70,2	137	76,5
Bilmiyor	64	29,8	42	23,5
Menopoza neden olup olmama durumu				
Evet	132	61,4	80	44,7
Hayır	34	15,8	35	19,6
Bilmiyor	49	22,8	64	35,7
Ağır işlerden kaçınma süresini bilme				
Biliyor	56	26,0	51	28,5
Bilmiyor/yanlış biliyor	159	74,0	128	71,5
Cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilme				
Biliyor	57	26,5	45	25,1
Bilmiyor/yanlış biliyor	158	73,5	134	74,9
Ameliyat hakkında bilgi alma durumu				
Evet	150	69,8	124	69,3
Hayır	65	30,2	55	30,7
Bilgiyi aldığı kişi ya da yer*				
Doktor	136	50,3	120	61,0
Hemşire/Ebe	68	25,1	43	21,9
Daha önce bu ameliyatı olanlar	24	9,0	25	12,5
Arkadaşlar	21	7,8	8	4,1
Tv, gazete, dergi, internet	21	7,8	1	0,5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdelere toplam "n" üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4'de kadınlara ve eşlerine hangi ameliyatın olacağı sorulduğunda kadınların %86'sı, eşlerinin ise %93,3'ünün ameliyatın adını bildiği görülmektedir. Kadınların %66,5'inin, eşlerinin %62'sinin uterusun görevini kısmen bildiği saptanmıştır. Çalışmaya

alınan kadınların %70,2'sinin, eşlerinin %76,5'inin ameliyatın yapılış şeklini bildiği belirlenmiştir. Kadınların %74'ünün, eşlerinin %71,5'inin ameliyat sonrası ağır işlerden kaçınma süresini bilmediği saptanmıştır. Araştırmadaki kadınların %73,5'inin, eşlerinin %74,9'unun ameliyat sonrası cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilmediği belirlenmiştir. Kadınların %69,8'i, eşlerinin %69,3'ü ameliyat hakkında bilgi aldığını ifade etmiştir. Çalışmadaki kadınların %50,3'ü, eşlerinin ise %61'i bu bilgiyi doktordan aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4).

4.3. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Düşünceleri

Tablo 5. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımı

Histerektomiye İlişkin Düşünceleri	Kadın		Eş	
	Ortalama	SS*(min-max)	Ortalama	SS*(min-max)
Cinselliğin önem derecesi	6,10 ±2,48 (1-10)		8,23±1,77 (1-10)	
En önemli kadınlık organı*	Sayı	%	Sayı	%
Rahim	170	30,4	139	23,7
Memeler	150	26,8	156	26,5
Vajina	129	23,0	162	27,5
Yumurtalıklar	110	19,8	131	22,3
Rahmin anlamı*				
Çocuk doğurmak	186	39,0	157	45,2
Sağlıklı olmak	135	28,3	87	25,0
Adet görmek	121	25,4	55	15,8
Cinsel ilişki	34	7,3	48	14,0
Ameliyat sonrası düşünceler*				
Şikayetlerim bitecek	126	42,1		
Hayatımda değişiklik olmayacak	57	19,0		
Yarım bir insan olacağım	47	15,8		
Cinsel hayatım kötü olacak	27	9,0		
Cinsel hayatım iyi olacak	24	8,0		
Hastalıklarım artacak	11	3,7		
Menopoz nedeniyle kötü olacağım	4	1,3		
Çocuk doğurmamak beni üzecek	3	1,1		
Ameliyatı destekleme durumu				
Destekliyor			162	90,5
Desteklemiyor			14	7,8
Kararsız			3	1,7
Ameliyattan korkma durumu				
Evet	130	60,5	83	46,4
Hayır	85	39,5	96	53,6
Ameliyattan korkma nedenleri*				
Tıbbi nedenler	88	37,5	82	50,8
Narkoz korkusu	67	28,5	40	24,5
Kadınlık/Doğurganlık/Organ kaybı	51	21,6	23	14,3
Eş tavrının değişmesi	18	7,7	5	3,0
Ölüm korkusu	11	4,7	12	7,4

Tablo 5. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımı
(Devamı)

Çocuk/Başka çocuk isteme durumu				
Evet	20	9,3	61	34,1
Hayır	195	90,7	118	65,9
Cinselliğin önem durumu				
Önemli	147	68,4	162	90,5
Önemli değil	68	31,6	17	9,5
Ameliyatın cinselliği etkileme durumu				
Etkiler	58	27,0	54	30,2
Etkilemez	99	46,0	84	46,9
Fikrim yok	58	27,0	41	22,9
Cinselliği eşle konuşabilme durumu				
Evet	168	78,1	158	88,3
Hayır	47	21,9	21	11,7
Ameliyatla ilgili bilgi verilmeli mi?				
Evet	215	100	176	98,3
Hayır	0	0,0	3	1,7
Bilgi almak istedikleri konular*				
	Sayı	%	Sayı	%
Ameliyat sonrası nelere dikkat edileceği	145	44,2	112	31,7
Ameliyatın nasıl olacağı	89	27,1	79	22,3
Ameliyatın komplikasyonları	52	15,9	65	18,4
Cinsel ilişkiye başlama zamanı	22	6,7	37	10,4
Narkozdan ayılma süresi	20	6,1	48	13,8
Ameliyat öncesi nelere dikkat edileceği			12	3,4
Alınan bilgiyi yeterli bulma durumu				
Evet	110	76,4	75	60,5
Hayır	40	23,6	49	39,5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdelere toplam “n” üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmaya alınan kadınların %30,4’ü en önemli kadınlık organının rahim olduğunu belirtirken, eşler ise %27,5 oranı ile en önemli kadınlık organının vajina olduğunu belirtmiştir. Kadınların %39’u, eşlerin %45,2’si rahmin en fazla çocuk doğurma anlamına geldiğini ifade etmiştir. Ameliyat sonrası neler hissedecekleri sorusuna kadınların %42,1’i kanama, ağrı ve benzeri şikâyetlerinin ortadan kalkacağı için daha iyi olacağını, %8’i cinsel hayatının iyi olacağı yönünde olumlu düşünceler belirtmiştir. Olumsuz düşüncelere bakıldığında kadınların %15,8’i yarım bir insan olacağını, %9’u cinsel hayatının kötü olacağını, %3,7’si hastalıklarının artacağını, %1,3’ü menopoza gireceği için kötü hissettiğini ve %1,1’i çocuk doğuramayacak olmanın kendisini üzeceğini belirtmiştir. Ayrıca kadınların %19’u hayatında değişiklik olmayacağını ifade etmiştir. Kadınların %60,5’i ameliyattan korktuğunu ifade ederken, eşlerin %53,6’sı ameliyattan korkmadıklarını belirtmiştir. Kadınların çoğu (%37,5) ve eşlerinin çoğu (%50,8) korku

sebebinin tıbbi nedenler olduğunu söylemiştir. Araştırmaya katılan kadınların %90,7'si ve eşlerin %65,9'u çocuk/başka çocuk istemediğini belirtmiştir. Çalışmadaki kadınların %68,4'ü, eşlerin %90,5'i cinselliğin önemli olduğunu, kadınların %78,1'i, eşlerin %88,3'ü cinselliği eşi ile konuşabildiğini, kadınların %46'sı, eşlerin %46,9'u cinsel ilişkinin ameliyattan etkilenmeyeceğini belirtmiştir. Kadınların cinselliği önemli bulma durumunu belirlemek için 1'den 10'a kadar verdiği puanın ortalaması $6,10 \pm 2,48$ (min-max: 1-10) iken, erkeklerin ise $8,23 \pm 1,77$ (min-max: 1-10)'dür. Araştırmadaki kadınların %100'ü, eşlerin 98,3'ü ameliyat ile ilgili sağlık profesyonellerinden bilgi almak istediklerini ifade etmiştir. Kadınların %44,2'si, eşlerin %31,7'si ameliyat sonrası nelere dikkat edeceğini konusunda bilgi almak istediklerini belirtmiştir. Histerektomi hakkında bilgi alan kadınların %76,4'ü, eşlerin %60,5'i alınan bilgiyi yeterli bulduğunu ifade etmiştir (Tablo 5).

4.4. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Bilgi Durumunu Etkileyen Faktörler

Tablo 6. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Hangi Ameliyatı Olacağını Bilme Durumuna Göre Dağılımı

Hangi ameliyatın olacağını bilme durumu						
Biliyor			Bilmiyor			
	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	P
Yaş Grupları						
49 ve altı	103	55,7	16	53,3		
50 ve üzeri	82	44,3	14	46,7	0,057	0,811
Toplam	185	100,0	30	100,0		
Eğitim düzeyi						
Okuryazar değil	18	9,7	11	36,7		
Okuryazar/ilkokul	120	64,9	16	53,3	13,908	0,001
Ortaokul ve üstü	47	25,4	3	10,0		
Toplam	185	100,0	30	100,0		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	52	28,1	6	20,0		
Çalışmıyor	133	71,9	24	80,0	0,861	0,353
Toplam	185	100,0	30	100,0		
En uzun süre yaşanan yer						
İl	66	35,7	5	16,7		
İlçe	73	39,5	15	50,0	4,236	0,120
Köy	46	24,8	10	33,3		
Toplam	185	100,0	30	100,0		

Tablo 6. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Hangi Ameliyatı Olacağını Bilme Durumuna Göre Dağılımı (devamı)

Gelir-gider durumu						
Gelir giderden az	42	22,7	8	26,7		
Gelir gidere eşit/fazla	143	77,3	22	73,3	0,227	0,634
Toplam	185	100,0	30	100,0		
Menopoz durumu						
Var	68	36,8	12	40,0		
Yok	117	63,2	18	60,0	0,116	0,733
Toplam	185	100,0	30	100,0		

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile hangi ameliyatı olacağını bilme durumu Tablo 6'da karşılaştırılmıştır. Eğitim düzeyi ile kadınların hangi ameliyatın olacağını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde bu farkın okuryazar olmayanlar ile okuryazar/ilkokul olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (sırası ile $\chi^2=15,745$, $p=0,000$ ve $\chi^2=20,026$, $p=0,000$). Okuryazar olmayan kadınların hangi ameliyatı olacağını bilme oranı diğer eğitim düzeylerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yaş, çalışma durumu, en uzun süre yaşanan yer, gelir-gider durumu, menopoz varlığı ile hangi ameliyatın olacağını bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 7. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Uterusun Görevini Bilme Durumuna Göre Dağılımı

Uterusun görevi								
	Biliyor		Bilmiyor		Kısmen biliyor			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	P
Yaş Grupları								
49 ve altı	20	83,3	29	60,4	70	49,0		
50 ve üzeri	4	16,7	19	39,6	73	51,0	10,798	0,004
Toplam	24	100,0	48	100,0	143	100,0		
Eğitim düzeyi								
Okuryazar değil	0	0,0	8	16,7	21	14,7		
Okuryazar/ilkokul	9	37,5	35	72,9	92	64,3	23,139	0,000
Ortaokul ve üstü	15	62,5	5	10,4	30	21,0		
Toplam	24	100,0	48	100,0	143	100,0		
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	12	50,0	8	16,7	38	26,6		
Çalışmıyor	12	50,0	40	83,3	105	73,4	9,060	0,011
Toplam	24	100,0	48	100,0	143	100,0		
En uzun süre yaşanan yer								
İl	13	54,2	15	31,3	43	30,0		
İlçe	7	29,2	17	35,4	64	44,8	6,617	0,156
Köy	4	16,6	16	33,3	36	25,2		
Toplam	24	100,0	48	100,0	143	100,0		
Menopoz durumu								
Var	5	20,8	18	37,5	57	39,9		
Yok	19	79,2	30	62,5	86	60,1	3,187	0,203
Toplam	24	100,0	48	100,0	143	100,0		

Tablo 7’de görüldüğü gibi yaş, eğitim ve çalışma durumu ile uterusun görevini bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş grubu 49 ve altı olanların uterusun görevini bilme oranı diğer yaş grubundaki kadınlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ile ilgili farkın okuryazar olmayanlar ile ortaokul ve üstü olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı yapılan ileri analizde saptanmıştır ($\chi^2=14,458$, $p=0,001$). Okuryazar olmayanların uterusun görevini tam olarak bilmedikleri belirlenmiştir. Çalışmayan kadınların uterusun görevini bilmeme durumunun daha fazla olduğu görülmüştür. En uzun süre yaşanan yer ve menopoz durumu ile uterusun görevini bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 8. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Ameliyatın Menopoza Neden Olup Olmadığını Bilme Durumuna Göre Dağılımı

Ameliyatın menopoza neden olma durumunu bilme								
	Evet		Hayır		Bilmiyorum			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	P
Yaş Grupları								
49 ve altı	79	59,8	16	47,1	24	49,0		
50 ve üzeri	53	40,2	18	52,9	25	51,0	2,831	0,243
Toplam	132	100,0	34	100,0	49	100,0		
Eğitim düzeyi								
Okuryazar değil	12	9,1	8	23,5	9	18,4		
Okuryazar/ilkokul	83	62,9	19	55,9	34	69,4	9,838	0,043
Ortaokul ve üstü	37	28,0	7	20,6	6	12,2		
Toplam	132	100,0	34	100,0	49	100,0		
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	41	31,1	11	32,4	6	12,2		
Çalışmıyor	91	68,9	23	67,6	43	87,8	7,015	0,030
Toplam	132	100,0	34	100,0	49	100,0		
En uzun süre yaşanan yer								
İl	51	38,6	10	29,4	10	20,4		
İlçe	52	39,4	9	26,5	27	55,1	13,123	0,011
Köy	29	22,0	15	44,1	12	24,5		
Toplam	132	100,0	34	100,0	49	100,0		
Gelir-gider durumu								
Gelir giderden az	28	21,2	10	29,4	12	24,5		
Gelir gidere eşit/fazla	104	78,8	24	70,6	37	75,5	1,073	0,585
Toplam	132	100,0	34	100,0	49	100,0		
Menopoz durumu								
Var	43	32,6	16	47,1	21	42,9		
Yok	89	67,4	18	52,9	28	57,1	3,294	0,193
Toplam	132	100,0	34	100,0	49	100,0		

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilme durumları Tablo 8’de gösterilmiştir. Eğitim düzeyi, çalışma durumu ve en uzun süre yaşanan yer ile ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim düzeyi ile ilgili farkın okuryazar olmayanlar ile ortaokul ve üstü olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı yapılan

ileri analizde saptanmıştır ($\chi^2=8,436$, $p=0,015$). Okuryazar olmayan kadınların ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilme durumunun diğer eğitim gruplarındaki kadınlardan daha az olduğu görülmektedir. En uzun süre yaşanan yer ile ilgili yapılan ileri analizde en uzun süre ilçede yaşayanlar ile il ve köyde yaşayanlar arasındaki farkın önemli olduğu görülmüştür (sırası ile $\chi^2=6,126$, $p=0,047$ ve $\chi^2=7,036$, $p=0,030$). En uzun süre ilçede yaşayan kadınların ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilme oranı diğer en uzun süre yaşanan yer gruplarındaki kadınlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yaş, gelir-gider durumu ve menopoz varlığı ile ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyat Sonrasında Ağır İşlerden Kaçınma Süresini Bilme Durumuna Göre Dağılımı

Ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilme								
	Biliyor		Bilmiyor		Yanlış biliyor		χ^2	P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş Grupları								
49 ve altı	38	67,9	46	45,1	35	61,4		
50 ve üzeri	18	32,1	56	54,9	22	38,6	8,728	0,013
Toplam	56	100,0	102	100,0	57	100,0		
Eğitim düzeyi								
Okuryazar değil	7	12,5	17	16,7	5	8,8		
Okuryazar/ilkokul	31	55,4	67	65,7	38	66,7	5,820	0,213
Ortaokul ve üstü	18	32,1	18	17,6	14	24,6		
Toplam	56	100,0	102	100,0	57	100,0		
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	26	46,4	9	8,8	23	40,4		
Çalışmıyor	30	53,6	93	91,2	34	59,6	32,995	0,000
Toplam	56	100,0	102	100,0	57	100,0		
En uzun süre yaşanan yer								
İl	15	26,8	35	34,3	21	36,8		
İlçe	28	50,0	43	42,2	17	29,7	5,426	0,246
Köy	13	23,2	24	23,5	19	33,3		
Toplam	56	100,0	102	100,0	57	100,0		
Gelir-gider durumu								
Gelir giderden az	14	25,0	26	25,5	10	17,5		
Gelir gidere eşit/fazla	42	75,0	76	74,5	47	82,5	1,423	0,491
Toplam	56	100,0	102	100,0	57	100,0		
Menopoz durumu								
Var	21	37,5	35	34,3	24	42,1		
Yok	35	62,5	67	65,7	33	57,9	0,953	0,621
Toplam	56	100,0	102	100,0	57	100,0		

Tablo 9’da görüldüğü gibi, yaş ve çalışma durumu ile ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş grubu 49 ve altı olanların ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini

bilme oranının diğer yaş grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışmayan kadınların ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilme oranının çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi, gelir-gider durumu, en uzun süre yaşanan yer ve menopoz varlığı ile ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyat Sonrasında Cinsel İlişkiden Kaçınma Süresini Bilme Durumuna Göre Dağılımı

	Ameliyat sonrası cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilme							
	Biliyor		Bilmiyor		Yanlış biliyor			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	P
Yaş Grupları								
49 ve altı	36	63,2	61	48,8	22	66,7		
50 ve üzeri	21	36,8	64	51,2	11	33,3	5,286	0,071
Toplam	57	100,0	125	100,0	33	100,0		
Eğitim düzeyi								
Okuryazar değil	8	14,0	20	16,0	1	3,0		
Okuryazar/ilkokul	34	59,7	81	64,8	21	63,7	6,278	0,173
Ortaokul ve üstü	15	26,3	24	19,2	11	33,3		
Toplam	57	100,0	125	100,0	33	100,0		
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	25	43,9	19	15,2	14	42,4		
Çalışmıyor	32	56,1	106	84,8	19	57,6	21,045	0,000
Toplam	57	100,0	125	100,0	33	100,0		
En uzun süre yaşanan yer								
İl	14	24,6	41	32,8	16	48,5		
İlçe	26	45,6	55	44,0	7	21,2	8,286	0,082
Köy	17	29,8	29	23,2	10	30,3		
Toplam	57	100,0	125	100,0	33	100,0		
Gelir-gider durumu								
Gelir giderden az	20	35,1	25	20,0	5	15,2		
Gelir gidere eşit/fazla	37	64,9	100	80,0	28	84,8	6,428	0,040
Toplam	57	100,0	125	100,0	33	100,0		
Menopoz durumu								
Var	24	42,1	43	34,4	13	39,4		
Yok	33	57,9	82	65,6	20	60,6	1,074	0,584
Toplam	57	100,0	125	100,0	33	100,0		

Tablo 10’da belirtildiği gibi, çalışma ve gelir-gider durumu ile ameliyat sonrasında cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmayan kadınların ameliyat sonrasında cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilme sıklığının çalışan kadınlara oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. Gelir gidere eşit/fazla olan kadınların gelir giderden az olan kadınlara göre ameliyat sonrasında

cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilme oranı daha yüksek bulunmuştur. Yaş, eğitim, en uzun süre yaşanan yer ve menopoz durumu ile ameliyat sonrasında cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 11. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyat Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı

Ameliyat hakkında bilgi alma						
	Evet		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	P
Yaş Grupları						
49 ve altı	80	53,3	39	60,0		
50 ve üzeri	70	46,7	26	40,0	0,816	0,366
Toplam	150	100,0	65	100,0		
Eğitim düzeyi						
Okuryazar değil	15	10,0	14	21,5		
Okuryazar/ilkokul	94	62,7	42	64,6		
Ortaokul ve üstü	41	27,3	9	13,9	8,050	0,018
Toplam	150	100,0	65	100,0		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	44	29,3	14	21,5		
Çalışmıyor	106	70,7	51	78,5	1,399	0,237
Toplam	150	100,0	65	100,0		
En uzun süre yaşanan yer						
İl	61	40,7	10	15,4		
İlçe	52	34,7	36	55,4	13,896	0,001
Köy	37	24,6	19	29,2		
Toplam	150	100,0	65	100,0		
Gelir-gider durumu						
Gelir giderden az	35	23,3	15	23,1		
Gelir gidere eşit/fazla	115	76,7	50	76,9	0,002	1,000
Toplam	150	100,0	65	100,0		
Menopoz durumu						
Var	55	36,7	25	38,5		
Yok	95	63,3	40	61,5	0,063	0,803
Toplam	150	100,0	65	100,0		

Tablo 11’de eğitim düzeyi ile ameliyat hakkında bilgi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde bu farkın okuryazar olmayanlar ile ortaokul ve üstü olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır ($\chi^2=8,152$, $p=0,004$). Okuryazar olmayan kadınlarda ameliyat hakkında bilgi alma durumu diğer eğitim gruplarındaki kadınlara oranla daha az olduğu görülmüştür. Ayrıca en uzun süre yaşanan yer ile ameliyat hakkında bilgi alma durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde bu farkın

ilde yaşayanlar ile ilçe ve köyde yaşayanlar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür (sırası ile $\chi^2=13,752$, $p=0,000$ ve $\chi^2=6,997$, $p=0,008$). En uzun süre ilde yaşayan kadınların diğer yerlerde yaşayan kadınlara oranla ameliyat hakkında bilgi alma oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Yaş, çalışma durumu, gelir-gider durumu ve menopozun varlığı ile ameliyat hakkında bilgi alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 12. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Eşinin Hangi Ameliyatı Olacağını Bilme Durumuna Göre Dağılımı

	Hangi ameliyatın olacağını bilme					
	Biliyor		Bilmiyor			
	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	P
Yaş grubu						
52 yaş ve altı	87	52,1	8	66,7		
53 yaş ve üstü	80	47,9	4	33,3	0,954	0,329
Toplam	167	100,0	12	100,00		
Eğitim durumu						
Okuryazar/İlkokul	76	45,5	3	25,0		
Ortaokul	49	29,3	6	50,0	2,622	0,270
Lise ve üstü	42	25,2	3	25,0		
Toplam	167	100,0	12	100,0		
Meslek						
Memur/işçi	88	52,7	7	58,3		
Emekli	36	21,6	2	16,7	0,179	0,907
Serbest meslek	43	25,7	3	25,0		
Toplam	167	100,0	12	100,0		
En uzun süre yaşanan yer						
İl	59	35,3	3	25,0		
İlçe	48	28,7	6	50,0	2,402	0,301
Köy	60	35,9	3	25,0		
Toplam	167	100,0	12	100,0		

Tablo 12'ye bakıldığında, eşlerin tanıtıcı özellikleri ile eşinin hangi ameliyatı olacağını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 13. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Uterusun Görevlerini Bilme Durumuna Göre Dağılımı

	Uterusun görevini bilme							
	Biliyor		Bilmiyor		Kısmen biliyor			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	P
Yaş grubu								
52 yaş ve altı	3	50,0	33	53,2	59	53,2		
53 yaş ve üstü	3	50,0	29	46,8	52	46,8	0,120	1,000
Toplam	6	100,0	62	100,0	111	100,0		
Eğitim durumu								
Okuryazar/İlkokul	1	16,7	34	54,8	43	38,7		
Ortaokul	0	0,0	23	37,1	32	28,8	21,742	0,000
Lise ve üstü	5	83,3	5	8,1	35	31,5		
Toplam	6	100,0	62	100,0	111	100,0		
Meslek								
Memur/işçi	4	66,6	19	30,6	72	64,9		
Emekli	1	16,7	12	19,4	25	22,5	30,075	0,000
Serbest meslek	1	16,7	31	50,0	14	12,6		
Toplam	6	100,0	62	100,0	111	100,0		
En uzun süre yaşanan yer								
İl	3	50,0	15	24,2	44	39,7		
İlçe	3	50,0	15	24,2	36	32,4	13,274	0,005
Köy	0	0,0	32	51,6	31	27,9		
Toplam	6	100,0	62	100,0	111	100,0		

Eşlerin tanıtıcı özellikleri ile uterusun görevini bilme durumu Tablo 13’de incelenmiştir. Eşlerin eğitim durumu, meslekleri ve uzun süre yaşadıkları yer ile uterusun görevini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde eğitim düzeyi ile ilgili farkın lise ve üstü olanlar ile okuryazar/ilkokul ve ortaokul olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur (sırası ile $X^2=17,722$, $p=0,00$ ve $X^2=16,075$, $p=0000$). Lise ve üstü olanların diğer eğitim grubunda olanlara oranla uterusun görevini bilme sıklığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eşlerin meslekleri ile ilgili ileri düzeyde analiz yapıldığında farkın serbest mesleği olanlar ile memur/işçi ve emekli olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (sırası ile $X^2=29,717$, $p=0,000$ ve $X^2=11,067$, $p=0,002$). Serbest mesleği olanların diğer meslek gruplarında olan eşlere oranla uterusun görevini bilmeme durumun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca en uzun süre yaşanan yer ile ilgili farkın köyde yaşayanlar ile il ve ilçede yaşayanlar arasındaki farktan kaynaklandığı ileri analizde görülmüştür (sırası ile $X^2=11,001$, $p=0,022$, $X^2=8,468$, $p=0,008$). En uzun süre köyde yaşayan eşlerin diğer yerlerde yaşayanlara göre uterusun görevini bilmeme durumunun

daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaş ile uterusun görevini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 14. Eşlerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ameliyatın Menopoza Neden Olup Olmadığını Bilme Durumuna Göre Dağılımı

	Menopoza neden olma durumu							
	Evet		Hayır		Bilmiyorum			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	P
Yaş grubu								
52 yaş ve altı	41	51,3	18	51,4	36	56,3		
53 yaş ve üstü	39	48,7	17	48,6	28	43,7	0,404	0,817
Toplam	80	100,0	35	100,0	64	100,0		
Eğitim durumu								
Okuryazar/İlkokul	22	27,5	15	42,9	42	65,6		
Ortaokul	32	40,0	6	17,1	17	26,6		
Lise ve üstü	26	32,5	14	40,0	5	7,8	28,870	0,000
Toplam	80	100,0	35	100,0	64	100,0		
Meslek								
Memur/işçi	44	55,0	21	60,0	30	46,9		
Emekli	16	20,0	8	22,9	14	21,9	2,729	0,611
Serbest meslek	20	25,0	6	17,1	20	31,2		
Toplam	80	100,0	35	100,0	64	100,0		
En uzun süre yaşanan yer								
İl	40	50,0	14	40,0	8	12,5		
İlçe	19	23,8	12	34,3	23	35,9	25,774	0,000
Köy	21	26,3	9	25,7	33	51,6		
Toplam	80	100,0	35	100,0	64	100,0		

Araştırmada eşlerin eğitim durumu ve en uzun süre yaşadıkları yer ile ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde eğitim ile ilgili farkın eğitim düzeyi ortaokul ile okuryazar/ilkokul ve lise ve üstü olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (sırası ile $\chi^2=12,402$, $p=0,002$ ve $\chi^2=9,461$, $p=0,009$). Eğitim durumu ortaokul olanların diğer eğitim grubunda olanlara oranla ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilme durumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. En uzun süre yaşanan yer ile ilgili farkın en uzun süre ilde yaşayanlar ile ilçe ve köyde yaşayanlar arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur (sırası ile $\chi^2=14,403$, $p=0,001$ ve $\chi^2=22,242$, $p=0,000$). En uzun süre ilde yaşayanların diğer yerlerde yaşayanlara oranla ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilme durumunun daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaş ve meslek ile ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 14).

Tablo 15. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyat Sonrasında Ağır İşlerden Kaçınma Süresini Bilme Durumuna Göre Dağılımı

Ameliyat sonrası Ağır İşlerden kaçınma süresini bilme								
	Biliyor		Bilmiyor		Yanlış biliyor			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	p
Yaş grubu								
52 yaş ve altı	36	70,6	39	47,6	20	43,5		
53 yaş ve üstü	15	29,4	43	52,4	26	56,5	8,983	0,011
Toplam	51	100,0	82	100,0	46	100,0		
Eğitim durumu								
Okuryazar/İlkokul	20	39,2	44	53,7	15	32,5		
Ortaokul	9	17,6	28	34,1	18	39,2	23,080	0,001
Lise ve üstü	22	43,2	10	12,2	13	28,3		
Toplam	51	100,0	82	100,0	46	100,0		
Meslek								
Memur/işçi	49	96,1	20	24,4	26	56,5		
Emekli	2	3,9	25	30,5	11	23,9	75,728	0,000
Serbest meslek	0	0,0	37	45,1	9	19,6		
Toplam	51	100,0	82	100,0	46	100,0		
En uzun süre yaşanan yer								
İl	14	27,5	24	29,3	24	52,2		
İlçe	20	39,2	17	20,7	17	37,0	22,925	0,000
Köy	17	33,3	41	50,0	5	10,8		
Toplam	51	100,0	82	100,0	46	100,0		

Tablo 15’de eşlerin tanıtıcı özellikleri ile ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilme durumları karşılaştırılmıştır. Yaş, eğitim, meslek ve en uzun süre yaşanan yer ile ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş grubu 52 yaş ve altında olanların diğer yaş grubunda olanlara oranla ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilme oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Yapılan ileri analizde eğitim ile ilgili farkın lise ve üstü olanlar ile ortaokul ve okuryazar/ilkokul olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (sırası ile $\chi^2=13,974$, $p=0,001$ ve $\chi^2=13,325$, $p=0,011$). Eğitim durumu lise ve üstü olanların diğer eğitim grubunda olanlara oranla ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilme oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Meslek ile ilgili farkın memur/işçi olanlar ile emekli ve serbest mesleği olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı yapılan ileri analizde görülmüştür (sırası ile $\chi^2=34,035$, $p=0,000$ ve $\chi^2=60,011$, $p=0,000$). Memur/işçi olanların diğer meslek grubuna oranla ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilme oranının daha fazla olduğu saptanmıştır. En uzun süre yaşanan yerden kaynaklanan farkın en uzun süre köyde yaşayanlar ile il ve ilçede yaşayanlar ile ilişkili olduğu bulunmuştur (sırası ile $\chi^2=17,178$, $p=0,000$ ve $\chi^2=16,129$, $p=0,000$).

Tablo 16. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyat Sonrasında Cinsel İlişkiden Kaçınma Süresini Bilme Durumuna Göre Dağılımı

	Ameliyat sonrası cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilme							
	Evet		Hayır		Bilmiyorum			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	P
Yaş grubu								
52 yaş ve altı	28	62,2	50	50,5	17	48,6		
53 yaş ve üstü	17	37,8	49	49,5	18	51,4	2,059	0,357
Toplam	45	100,0	99	100,0	35	100,0		
Eğitim durumu								
Okuryazar/İlkokul	21	46,6	47	47,5	11	31,4		
Ortaokul	8	17,8	34	34,3	13	37,1		
Lise ve üstü	16	35,6	18	18,2	11	31,4	9,341	0,053
Toplam	45	100,0	99	100,0	35	100,0		
Meslek								
Memur/işçi	31	68,8	43	43,4	21	60,0		
Emekli	7	15,6	23	23,2	8	22,9	10,128	0,038
Serbest meslek	7	15,6	33	33,3	6	17,1		
Toplam	45	100,0	99	100,0	35	100,0		
En uzun süre yaşanan yer								
İl	20	44,4	31	31,3	11	31,4		
İlçe	8	17,8	29	29,3	17	48,6	10,791	0,029
Köy	17	37,8	39	39,4	7	20,0		
Toplam	45	100,0	99	100,0	35	100,0		

Tablo 16’da belirtildiği gibi eşlerin meslekleri ve en uzun süre yaşanan yer ile ameliyat sonrasında cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde bu farkın memur/işçi olanlar ile serbest mesleği olanlardan kaynaklandığı görülmüştür ($\chi^2=8,847$, $p=0,012$). Memur/işçi olanların diğer meslek grubunda olanlara oranla ameliyat sonrasında cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilme sıklığının daha yüksek olduğu görülmüştür. En uzun süre yaşanan yer ile ameliyat sonrasında cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde bu farkın en uzun süre ilçede yaşayanlar ile il ve köyde yaşayanlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (sırası ile $\chi^2=5,972$, $p=0,050$ ve $\chi^2=8,234$, $p=0,016$). En uzun süre ilçede yaşayanların ameliyat sonrasında cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilme durumunun daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yaş ve eğitim durumu ile ameliyat sonrasında cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 17. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyat Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı

Ameliyat hakkında bilgi alma						
	Evet		Hayır		χ^2	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş grubu						
52 yaş ve altı	66	53,2	29	52,7	0,004	0,951
53 yaş ve üstü	58	46,8	26	47,3		
Toplam	124	100,0	55	100,0		
Eğitim durumu						
Okuryazar/İlkokul	49	39,5	30	54,6	6,919	0,031
Ortaokul	37	29,8	18	32,7		
Lise ve üstü	38	30,7	7	12,7		
Toplam	124	100,0	55	100,0		
Meslek						
Memur/işçi	68	54,8	27	49,1	0,606	0,739
Emekli	26	21,0	12	21,8		
Serbest meslek	30	24,2	16	29,1		
Toplam	124	100,0	55	100,0		
En uzun süre yaşanan yer						
İl	43	34,7	19	34,6	0,310	0,856
İlçe	36	29,0	18	32,7		
Köy	45	36,3	18	32,7		
Toplam	124	100,0	55	100,0		

Eşlerin tanıtıcı özellikleri ile ameliyat hakkında bilgi alma durumu Tablo 17’de incelenmiştir. Eğitim durumu ile ameliyat hakkında bilgi alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde eğitim ile ilgili farkın lise ve üstü olanlar ile ortaokul ve okuryazar/ilkokul olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (sırası ile $\chi^2 = 3,892$, $p = 0,049$ ve $\chi^2 = 6,883$, $p = 0,009$). Lise ve üstü eğitim durumu olanların ameliyat hakkında bilgi almama durumlarının diğer eğitim gruplarına oranla daha fazla olduğu görülmüştür. Yaş, meslek ve en uzun süre yaşanan yer ile ameliyat hakkında bilgi alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

4.5. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Düşüncelerini Etkileyen Faktörler

Tablo 18. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyattan Korkma Durumuna Göre Dağılımı

Ameliyattan Korkma Durumu						
	Evet		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	P
Yaş Grupları						
49 ve altı	71	54,6	48	56,5		
50 ve üzeri	59	45,4	37	43,5	0,072	0,789
Toplam	130	100,0	85	100,0		
Eğitim düzeyi						
Okuryazar değil	18	13,8	11	12,9		
Okuryazar/ilkokul	83	63,9	53	62,4		
Ortaokul ve üstü	29	22,3	21	24,7	0,176	0,916
Toplam	130	100,0	85	100,0		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	28	21,5	30	35,3		
Çalışmıyor	102	78,5	55	64,7	4,937	0,026
Toplam	130	100,0	85	100,0		
En uzun süre yaşanan yer						
İl	35	26,9	36	42,4		
İlçe	56	43,1	32	37,6	6,049	0,049
Köy	39	30,0	17	20,0		
Toplam	130	100,0	85	100,0		
Gelir gider durumu						
Gelir giderden az	34	26,2	16	18,8		
Gelir gidere eşit/fazla	96	73,8	69	81,2	1,547	0,214
Toplam	130	100,0	85	100,0		
Menopoz durumu						
Var	45	34,6	35	41,2		
Yok	85	65,4	50	58,8	0,947	0,330
Toplam	130	100,0	85	100,0		

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile ameliyattan korkma durumları Tablo 18’de karşılaştırılmıştır. Çalışma durumu ve en uzun süre yaşanan yer ile ameliyattan korkma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmayan kadınların çalışan kadınlara oranla ameliyattan daha fazla korktukları belirlenmiştir. En uzun süre yaşanan yer ile ilgili farkın en uzun süre il ve köyde yaşayanlar arasındaki farktan kaynaklandığı yapılan ileri analizde görülmüştür ($\chi^2=5,330$, $p=0,021$). En uzun süre ilde yaşayanların ameliyattan daha fazla korkmadıkları belirlenmiştir. Yaş, eğitim, gelir-gider durumu, menopoz durumu ile ameliyat korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 19. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Cinselliği Önemli Bulup Bulmama Durumuna Göre Dağılımı

Cinselliğin Önem Durumu						
	Önemli		Önemli değil			
	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	P
Yaş Grupları						
49 ve altı	90	61,2	29	42,6		
50 ve üzeri	57	38,8	39	57,4	6,493	0,011
Toplam	147	100,0	68	100,0		
Eğitim düzeyi						
Okuryazar değil	16	10,9	13	19,1		
Okuryazar/ilkokul	92	62,6	44	64,7	4,513	0,105
Ortaokul ve üstü	39	26,5	11	16,2		
Toplam	147	100,0	68	100,0		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	40	27,2	18	26,5		
Çalışmıyor	107	72,8	50	73,5	0,013	0,909
Toplam	147	100,0	68	100,0		
En uzun süre yaşanan yer						
İl	48	32,7	23	33,8		
İlçe	64	43,5	24	35,3	1,684	0,431
Köy	35	23,8	21	30,9		
Toplam	147	100,0	68	100,0		
Gelir gider durumu						
Gelir giderden az	37	25,2	13	19,1		
Gelir gidere eşit/fazla	110	74,8	55	80,9	1,097	0,578
Toplam	147	100,0	68	100,0		
Menopoz durumu						
Var	49	33,3	31	45,6		
Yok	98	66,7	37	54,4	2,989	0,084
Toplam	147	100,0	68	100,0		

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile cinselliği önemli bulup bulmama durumları Tablo 19’da incelenmiştir. Yaş ile cinselliği önemli bulup bulmama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0.05$). Yaş grubu 49 ve altı olanların diğer yaş grubundakilere oranla cinselliği daha önemli buldukları belirlenmiştir. Eğitim düzeyi, çalışma durumu, en uzun süre yaşanan yer, gelir-gider durumu ve menopoz durumu ile cinselliğin önem durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 20. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyatın Cinselliği Etkileme Düşüncesine Göre Dağılımı

Ameliyatın cinselliği etkileme durumu								
	Etkiler		Etkilemez		Bilmiyorum			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	P
Yaş Grupları								
49 ve altı	33	56,9	52	52,5	34	58,6		
50 ve üzeri	25	43,1	47	47,5	24	41,4	0,627	0,731
Toplam	58	100,0	99	100,0	58	100,0		
Eğitim düzeyi								
Okuryazar değil	13	22,4	10	10,1	6	10,3		
Okuryazar/ilkokul	36	62,1	57	57,6	43	74,1	12,783	0,012
Ortaokul ve üstü	9	15,5	32	32,3	9	15,6		
Toplam	58	100,0	99	100,0	58	100,0		
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	11	19,0	35	35,4	12	20,7		
Çalışmıyor	47	81,0	64	64,6	46	79,3	6,580	0,037
Toplam	58	100,0	99	100,0	58	100,0		
En uzun süre yaşanan yer								
İl	13	22,4	37	37,4	21	36,2		
İlçe	28	48,3	32	32,3	28	48,3	9,438	0,051
Köy	17	29,3	30	30,3	9	15,5		
Toplam	58	100,0	99	100,0	58	100,0		
Gelir-gider durumu								
Gelir giderden az	18	31,0	17	17,2	15	25,9		
Gelir gidere eşit/fazla	40	69,0	82	82,8	43	74,1	4,240	0,120
Toplam	58	100,0	99	100,0	58	100,0		
Menopoz durumu								
Var	24	41,4	38	38,4	18	31,0		
Yok	34	58,6	61	61,6	40	69,0	1,437	0,488
Toplam	58	100,0	99	100,0	58	100,0		

Araştırmada eğitim, çalışma durumu ile ameliyatın cinselliği etkileme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Eğitim ile ilgili farkın ortaokul ve üstü olanlar ile okuryazar/ilkokul olanlar ve okuryazar olmayanlardan kaynaklandığı ileri analizde saptanmıştır (sırası ile $X^2 = 7,237$, $p = 0,027$ ve $X^2 = 7,921$, $p = 0,020$). Eğitim durumu ortaokul ve üstü olanların diğer eğitim grubundakilere göre ameliyatın cinselliği etkileyeceği düşüncesi daha az bulunmuştur. Çalışmayanların çalışanlara oranla ameliyatın cinselliği etkileyeceği düşüncesinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaş, en uzun süre yaşanan yer, gelir-gider durumu, menopoz durumu ile ameliyatın cinselliği etkileme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 20).

Tablo 21. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Cinselliği Eşle Konuşabilme Durumuna Göre Dağılımı

Cinselliği Eşle Konuşabilme Durumu						
	Evet		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	P
Yaş Grupları						
49 ve altı	94	56,0	25	53,2		
50 ve üzeri	74	44,0	22	46,8	0,113	0,736
Toplam	168	100,0	47	100,0		
Eğitim düzeyi						
Okuryazar değil	15	8,9	14	29,8		
Okuryazar/ilkokul	110	65,5	26	55,3	14,254	0,001
Ortaokul ve üstü	43	25,6	7	14,9		
Toplam	168	100,0	47	100,0		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	51	30,4	7	14,9		
Çalışmıyor	117	69,6	40	85,1	4,458	0,035
Toplam	168	100,0	47	100,0		
En uzun süre yaşanan yer						
İl	55	32,7	16	34,0		
İlçe	69	41,1	19	40,5	0,029	0,986
Köy	44	26,2	12	25,5		
Toplam	168	100,0	47	100,0		
Gelir gider durumu						
Gelir giderden az	36	21,4	14	29,8		
Gelir gidere eşit/fazla	132	78,6	33	70,2	1,438	0,231
Toplam	168	100,0	47	100,0		
Menopoz durumu						
Var	60	35,7	20	42,6		
Yok	108	64,3	27	57,4	0,735	0,391
Toplam	168	100,0	47	100,0		

Tablo 21’de kadınların eğitim düzeyi ile cinselliği eşle konuşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farkın okuryazar olmayanlar ile okuryazar/ilkokul ve ortaokul ve üstü olanlardan kaynaklandığı ileri analizde saptanmıştır ($X^2=11,066$, $p=0,001$ ve $X^2=11,049$, $p=0,001$). Okuryazar olmayan kadınların diğer eğitim grubundakilere oranla cinselliği eşle konuşma durumunun daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların çalışma durumu ile cinselliği eşle konuşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışan kadınların cinselliği daha az eşle konuşabildiği belirlenmiştir. Yaş, en uzun süre yaşanan yer, gelir-gider durumu, menopoz varlığı ile cinselliği eşle konuşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 22. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyattan Korkma Durumuna Göre Dağılımı

	Ameliyattan Korkma durumu					
	Evet		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	P
Yaş grubu						
52 yaş ve altı	38	45,8	57	59,4		
53 yaş ve üstü	45	54,2	39	40,6	3,302	0,069
Toplam	83	100,0	96	100,0		
Eğitim durumu						
Okuryazar/İlkokul	38	45,8	40	41,7		
Ortaokul	27	32,5	28	29,2		
Lise ve üstü	18	21,7	27	28,1	0,993	0,609
Toplam	83	100,0	96	100,0		
Meslek						
Memur/işçi	33	39,8	62	64,6		
Emekli	22	26,5	16	16,8	11,088	0,004
Serbest meslek	28	33,7	18	18,8		
Toplam	83	100,0	96	100,0		
En uzun süre yaşanan yer						
İl	30	36,2	32	33,3		
İlçe	24	28,9	30	31,3	0,185	0,912
Köy	29	34,9	34	35,4		
Toplam	83	100,0	96	100,0		

Tablo 22’de eşlerin tanıtıcı özelliklerinin ameliyattan korkma durumuna göre dağılımı görülmektedir. Meslek ile ameliyattan korkma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde bu farkın memur/işçi olanlar ile emekli ve serbest mesleği olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir (sırası ile $\chi^2=6,002$, $p=0,014$, $\chi^2=8,623$, $p=0,003$). Memur/işçi olanların diğer meslek grubundakilere oranla ameliyattan korkma sıklığının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaş, eğitim, en uzun süre yaşanan yer ile ameliyattan korkma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 23. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Cinselliği Önemli Bulup Bulmama Durumuna Göre Dağılımı

Cinselliğin önem durumu						
	Önemli		Önemli Değil			
	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	P
Yaş grubu						
52 yaş ve altı	92	56,8	3	17,6		
53 yaş ve üstü	70	43,2	14	82,4	10,044	0,002
Toplam	162	100,0	17	100,0		
Eğitim durumu						
Okuryazar/İlkokul	69	42,6	10	58,8		
Ortaokul	52	32,1	3	17,7		
Lise ve üstü	41	25,3	4	23,5	1,863	0,441
Toplam	162	100,0	17	100,0		
Meslek						
Memur/işçi	87	53,7	8	47,1		
Emekli	35	21,6	3	17,6	0,915	0,628
Serbest meslek	40	24,7	6	35,3		
Toplam	162	100,0	17	100,0		
En uzun süre yaşanan yer						
İl	61	37,7	1	5,9		
İlçe	47	29,0	7	41,2	7,939	0,018
Köy	54	33,3	9	52,9		
Toplam	162	100,0	17	100,0		

Tablo 23’de yaş ve en uzun süre yaşanan yer ile cinselliğin önem durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş grubu 52 ve altı olan eşlerin cinselliği önemli bulma oranı diğer yaş grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. En uzun süre yaşanan yer ile ilgili yapılan ileri analizde bu farkın en uzun süre ilde yaşayanlar ile ilçe ve köyde yaşayanlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır ($\chi^2=6,330$, $p=0,012$ ve $\chi^2=7,780$, $p=0,017$). En uzun süre ilde yaşayanların cinselliği önemli bulma durumu diğer gruptakilere oranla daha fazla olduğu görülmüştür. Eğitim durumu ve meslek ile cinselliğin önem durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 24. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Ameliyatın Cinselliği Etkileme Düşüncesine Göre Dağılımı

	Ameliyatın cinselliğe etkileme durumu							
	Etkiler		Etkilemez		Bilmiyorum		χ^2	P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş grubu								
52 yaş ve altı	33	61,1	44	52,4	18	43,9		
53 yaş ve üstü	21	38,9	40	47,6	23	56,1	2,802	0,246
Toplam	54	100,0	84	100,0	41	100,0		
Eğitim durumu								
Okuryazar/İlkokul	30	55,6	34	40,5	14	34,1		
Ortaokul	19	35,2	23	27,4	13	31,7		
Lise ve üstü	5	9,2	26	31,1	14	34,1	11,176	0,024
Toplam	54	100,0	84	100,0	41	100,0		
Meslek								
Memur/işçi	25	46,3	44	52,4	26	63,4		
Emekli	14	25,9	16	19,0	8	19,5	3,655	0,455
Serbest meslek	15	27,8	24	28,6	7	17,1		
Toplam	54	100,0	84	100,0	41	100,0		
En uzun süre yaşanan yer								
İl	19	35,2	29	34,5	14	34,1		
İlçe	13	24,1	25	29,8	16	39,0	3,037	0,552
Köy	22	40,7	30	35,7	11	26,9		
Toplam	54	100,0	84	100,0	41	100,0		

Eşlerin tanıtıcı özellikleri ile ameliyatın cinselliği etkilme durumu Tablo 24’de karşılaştırılmıştır. Eğitim düzeyi ile ameliyatın cinselliği etkilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde bu farkın lise ve üstü olanlar ile ortaokul ve okuryazar/ilkokul olanlardan kaynaklandığı görülmüştür (sırası ile $X^2=7,595$, $p=0,025$ ve $X^2=10,664$, $p=0,005$). Eğitim düzeyi lise ve üstü olanların ameliyatın cinselliği etkiler düşüncesinin daha düşük olduğu görülmüştür. Yaş, meslek ve en uzun süre yaşanan yer ile ameliyatın cinselliği etkilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 25. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Cinselliği Eşle Konuşma Durumuna Göre Dağılımı

	Cinselliği Eşle Konuşma Durumu					
	Evet		Hayır		χ^2	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş grubu						
52 yaş ve altı	84	53,2	11	52,4	0,005	0,946
53 yaş ve üstü	74	46,8	10	47,6		
Toplam	158	100,0	21	100,0		
Eğitim durumu						
Okuryazar/İlkokul	70	44,4	9	42,9	7,802	0,018
Ortaokul	44	27,8	11	52,4		
Lise ve üstü	44	27,8	1	4,8		
Toplam	158	100,0	21	100,0		
Meslek						
Memur/işçi	84	53,2	11	52,4	2,918	0,405
Emekli	36	22,8	2	9,5		
Serbest meslek	38	24,0	8	38,1		
Toplam	158	100,0	21	100,0		
En uzun süre yaşanan yer						
İl	53	33,5	9	42,9	5,310	0,071
İlçe	52	33,0	2	9,5		
Köy	53	33,5	10	47,6		
Toplam	158	100,0	21	100,0		

Tanıtıcı özellikler ile cinselliği eşle konuşma durumu Tablo 25’de verilmiştir. Eğitim durumu ile cinselliği eşle konuşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde bu farkın eğitim durumu ortaokul olanlar ile lise ve üstü olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir ($\chi^2 = 8,750$, $p = 0,003$). Eğitim durumu ortaokul olan eşlerin diğer eğitim grubundakilere oranla cinselliği eşle konuşamama durumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaş, meslek ve en uzun süre yaşanan yer ile cinselliği eşle konuşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 26. Kadın ve Eşlerinin Cinsellik Önem Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Kadın	Eş	U/Z	p
	Mean/Sum of Ranks	Mean/Sum of Ranks		
Cinsellik önem puan ortalaması	114,53/ 16836,50	191,72/31058,50	5958,500/ -7,691	0,000

Yapılan analizde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (Z=-7,691, P=0,000). Eşlerin cinsellik önem puan ortalaması (mean) değerlerinin, kadın cinsellik önem puan ortalaması (mean) değerlerinden daha fazla olduğu saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Kadın ve eşlerinin bilgi ve düşüncelerini belirlemek, histerektomiyle ilgili danışmanlık yapan sağlık profesyonellerinin kullanacağı danışmanlık rehberlerine bilgi birikimi sağlamak amacıyla yapılan bu çalışmada kadın ve eşlerinin çoğunun histerektomi hakkında bilgi aldığı, bu bilgiyi yeterli buldukları saptanmıştır. Ancak toplanan verilerden bilginin yeterli derecede olmadığı sonucuna varılmıştır. Kadınların histerektomi ile ilgili olumlu düşüncelere sahip oldukları kadar olumsuz düşüncelerinin de olduğu belirlenmiştir. Ayrıca eşlerin çoğunun histerektomiye olumlu baktıkları, eşlerini destekledikleri belirlenmiştir.

5.1. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Bilgileri

Araştırmada kadınların çoğunun ne ameliyatı olacağını ve ameliyatın yapılış şeklini bildiği saptanmıştır. Can (2005)'nin yaptığı çalışmada da kadınların çoğunun hangi ameliyatı olacağını ve ameliyatın yapılış şeklini bildiği belirtilmiştir. Bunun aksine Akıncı Yılmaz (1998)'in araştırmasında kadınların çoğunun hangi ameliyatı olacağını bilmediği saptanmıştır. Histerektomi ameliyatı olan kadınlarda organ kaybı söz konusudur ve bu da kadınların yaşam kalitesini etkilemektedir (Eti, 1988; Williams ve Clark, 2000; Sbroggio ve ark, 2005; Vomvolaki ve ark, 2006). Ameliyat olacak kadına hangi organlarının alınacağı hakkında bilginin verilmesi ameliyattan sonra yaşanabilecek sorunları önemli oranda azaltması nedeniyle önemlidir. Çalışmaya alınan kadınların eşlerinin de çoğunun eşinin ne ameliyatı olacağını ve ameliyatın yapılış şeklini bildiği saptanmıştır. Lonnee Hoffman ve ark (2006)'nın araştırmasında da eşlerin çoğunun eşinin hangi ameliyatı olacağını bildiği belirtilmiştir. Ameliyat olacak kadının eşine ameliyatta hangi organlarının alınacağı hakkında bilginin verilmesi ameliyattan sonra yaşanabilecek sorunlarında eşlerine destek olmaları bakımından önemlidir.

Çalışmada kadın ve eşlerinin çoğunun uterusun görevini kısmen bildiği belirlenmiştir. Bu araştırmanın aksine Güler ve Taşkın (2001) ve Can (2005)'in çalışmasında kadınların çoğunun uterusun görevini bilmediği saptanmıştır. Uterusun görevini tam olarak bilmeme durumu hem kadın hem de eşlerinin kadın üreme organları konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündürmüştür.

Yapılan ameliyatın menopoza olmayan bir kadının menopoza girmesine neden olup olmayacağı sorulduğunda hem kadın hem de eşlerin çoğundan ameliyatın menopoza neden olacağı sonucu elde edilmiştir. Ameliyatın menopoza neden olup olmayacağı bilgisini doktordan almış olmaları ile ilgili olabilir.

Araştırma kapsamına aldığımız kadınların çoğunun ameliyat sonrası ağır işlerden kaçınma süresini bilmediği belirlenmiştir. Can (2005)'nin çalışmasında kadınların çoğunun ameliyat sonrası ağır işlerden kaçınma süresini bilmediği belirlenmiştir. Çalışma kapsamında yer alan kadınların eşlerinin de çoğunun ameliyat sonrası ağır işlerden kaçınma süresini bilmediği belirlenmiştir. Ameliyat sonrası yapılacak işlerde kadınlara destek olmaları nedeniyle ameliyat sonrası ağır işlerden kaçınma süresinin bilinmesi gerekmektedir. Ameliyat sonrası ağır işlerden kaçınma süresinin bilinmesi ameliyat öncesi dönemde taburculuk eğitimi verilmediği ve ameliyat sonrası da bilginin yetersiz verilmesi ile ilgili olabilir.

Kadınların çoğunun ameliyat sonrası cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilmediği belirlenmiştir. Benzer şekilde, Can (2005), Bolsoy ve ark (2014), Gerçek ve ark (2016)'ı tarafından yapılan çalışmada da kadınların çoğunun ameliyat sonrası cinsel ilişki zamanını bilmedikleri saptanmıştır. Arıcı Karazeybek ve Özbayır (2005)'in çalışmasında ise bu araştırmanın aksine kadınların çoğunun cinsel ilişkiye başlama zamanını bildiği görülmüştür. Aynı şekilde kadınların eşlerinin de çoğunun ameliyat sonrası cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilmediği saptanmıştır. Hoga ve ark (2012)'nin çalışmasında kadınların eşlerinin sağlık personeli tarafından ameliyat sonrası önerilen cinsel perhize uydukları saptanmıştır. Verilen eğitim ve danışmanlığın hasta ve ailesinin ameliyat sonrası uyması gereken konuları bilmesi ve bunlara uyması açısından önemli olduğu söylenebilir. Bu çalışmada ameliyat sonrası cinsel ilişkiye girme süresini bilme oranının oldukça az olması sağlık profesyonellerinin cinsel yaşam konusundaki bilgi eksiklikleri ve cinsellik ile ilgili danışmanlık yapmada isteksiz olmaları ile açıklanabilir.

Bu çalışmada kadınların çoğunun histerektomi ile ilgili bilgi aldıkları belirlenmiştir. Bazı araştırmalarda da bu araştırma sonuçlarına benzer sonuçlar elde edilmiştir (Güler ve Taşkın, 2001; Arıcı Karazeybek ve Özbayır, 2005; Esen ve Çam, 2006; Bulut, 2007; Bolsoy ve ark, 2014). Bununla beraber kadınların çoğunun bilgi almadığı çalışmalar da bulunmaktadır (Taşkın ve Terzioğlu, 1997; Akıncı Yılmaz, 1998; Güler ve Taşkın, 2001). Kadınların eşlerinin çoğu da ameliyat hakkında bilgi aldığını ifade etmiştir. Histerektomi

hakkında kadın ve eşlerinin bilgileri sağlık profesyonelleri tarafından sorgulanmalı, bilmedikleri konular ile ilgili bilgilendirme yapılmalı ve yanlış bilinenler düzeltilmelidir.

Kadınların çoğunun bilgiyi doktorlardan aldığı belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda benzer şekilde doktorlardan en fazla bilgi alındığı saptanmıştır (Esen ve Çam, 2006; Bulut, 2007; Bolsoy ve ark, 2014). Araştırmada hemşirelerden ve medyadan bilgi edinme oranı düşüktür. Ancak Arıcı Karazeybek ve Özbayır (2005) tarafından yapılan çalışma sonucunda bu araştırmanın aksine kadınların çoğunun bilgiyi medyadan aldıkları saptanmıştır. Eşlerin de çoğunun bilgiyi doktordan aldıkları saptanmıştır. Kadın ve eşlerin çoğunun doktordan daha fazla bilgi alması ameliyatı doktorun yapması, doktora daha fazla güvenilmesi ve hemşirenin hekime yönlendirmesi nedeni ile ilgili olabilir.

5.2. Kadınların ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Düşünceleri

Kadınların birçoğu için uterus dişiliğin, cinselliğin, doğurganlığın, anneliğin sembolüdür. Bu araştırmada kadınların çoğunluğu için en önemli kadınlık organın uterus olduğu saptanmıştır. Eti (1988)'nin yaptığı çalışmada da kadınların çoğu için en önemli kadınlık organının uterus olduğu belirtilmiştir. Kantar ve Sevil (2004)'in yaptığı çalışmada da aynı şekilde en önemli kadınlık organın uterus olduğu ifade edilmiştir. Kadınların çoğunun kadın olmayı, uterusu sahip olmak ve çocuk doğurmakla eşdeğer olarak tanımlaması, toplumun kadına yüklemiş olduğu rol ve sorumluluklar sebebi ile uterusun en önemli organ olarak düşünüldüğü sonucuna varılabilir. Bu araştırmada yer alan kadınların eşleri ise en önemli kadınlık organına sırası ile vajina, memeler, rahim ve overler demiştir. Kadınların eşlerinin en önemli kadınlık organına vajina demesinin nedeni cinselliğe kadınlardan daha fazla önem vermeleri ile ilişkili olabilir.

Uterusa yüklenen anlama bakıldığında, sırasıyla rahmin çocuk doğurma, sağlıklı olma, adet görme ve cinsel ilişki anlamına geldiği kadınlar tarafından belirtilmiştir. Onat Bayram (2005)'in çalışmasında kadınların uterusu yüklediği anlamlar önem sırasına göre doğurganlık, cinsellik, kadınlık, adet görme ve sağlıklı olma durumu olarak ifade edilmiştir. Yang ve ark (2006), Pak (2009)'ın çalışmasında ise kadınların uterusu yüklediği anlamlar çoğunlukla doğurganlık, önemli bir organ, cinsel ilişki organı olarak belirtilmiştir. Toplumsal cinsiyet rolünde kadına yüklenen en önemli görevin çocuk doğurmak olması nedeni ile kadınların çoğunun uterusu yüklenen anlamı en fazla

doğurganlıkla ilişkilendirmesinin doğal olduğu sonucuna varılabilir. Aynı şekilde kadınların eşlerinin uterusu yüklediği anlamın sırası ile çocuk doğurma, sağlıklı olma, adet görme ve cinsel ilişki olarak bulunmuştur.

Ameliyat sonrası kadınların neler hissedeceği sorusuna çalışmadaki kadınların çoğu kanama, ağrı ve benzeri şikâyetlerinin ortadan kalkacağı için daha iyi olacağı, cinsel hayatının iyi olacağı gibi olumlu düşünceler belirtmiştir. Akıncı Yılmaz (1998), Böös ve Schoultz (1992), Reis ve ark (2008), Özdemir ve Pasinlioğlu (2009)'nun çalışmasında da bu çalışmada olduğu gibi, kadınların en fazla kanama, ağrı gibi şikâyetlerden kurtulacağı gibi olumlu düşüncelere sahip oldukları saptanmıştır. Hastaların bu şikâyetlerden kurtulma düşüncelerinin varlığı histerektomiye karşı olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine yol açması bakımından önemlidir.

Histerektomiye ilişkin olumsuz düşünceleri incelendiğinde ise kadınların sırası ile yarım bir insan olacağı, cinsel hayatının kötü olacağı, hastalıklarının artacağı, menopoza gireceği için kötü hissedeceği, çocuk doğuramayacak olmanın kendisini üzeceği gibi düşüncelere sahip olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Williams ve Clark (2000), Sbroggio ve ark (2005)'nin yaptıkları çalışmada da, uterusun çıkarılmasına dair dişiliğin kaybı, içinde bir boşluk olduğunu hissetme, seksüel yaşamın olumsuz etkileneceği gibi düşünceler ifade edilmiştir. Bunlara ilaveten Kantar ve sevil (2004)'in yaptığı çalışmada ise kadınlar, cinsel istekte azalma, vücut bütünlüğünün bozulduğunu düşünme, eşlerinin kendilerine karşı olan ilgilerinde azalma olacağını düşündüklerini belirtmişlerdir. Kadınların olumsuz düşüncelerinin üreme organları hakkında yeterli oranda bilgi sahibi olmadıkları, ameliyat ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu ve toplumun kadına yüklediği roller ve sorumluluklardan kaynakladığı söylenebilir. Bu çalışmada kadınlar tarafından uterusu yüklenen anlamın en fazla doğurganlık olmasına rağmen kadınların çok azının çocuk doğuramayacak olmanın kendisini üzeceğini belirtmesi başka çocuk sahibi olmak istemediklerinden kaynaklanmış olabilir.

Kadınların eşlerinin büyük çoğunluğu ameliyat konusunda eşlerini desteklediklerini ifade etmişlerdir. Lonnee Hoffmann ve ark (2006), Mosa Fram (2013) ve Askew ve Zam (2013)'ın yaptığı çalışmada kadınların eşlerinin çoğunun histerektomiye ilişkin olumlu düşüncelere sahip olduğu saptanmıştır. Hoga ve ark (2012)'nin yaptığı çalışmada da kadınların eşlerinin ameliyat sonrası dönem için eşlerini cesaretlendirdikleri, kendilerini eşlerinin bakımına adadıkları ve ev işlerinde eşlerine yardımcı oldukları görülmüştür. Bu

sonuçlar sadece ameliyat öncesi değil ameliyat sonrası için de eşlerini desteklemelerini göstermesi açısından son derece önemlidir.

Bu araştırmada kadınların çoğu ameliyattan korktuğunu belirtmiştir. Bu korkunun nedenleri ise sırasıyla tıbbi nedenler, narkoz korkusu, kadınlık/doğurganlık/organ kaybı, eş tavrının değişmesi ve ölüm korkusu olduğu görülmüştür. Bu alışma sonuçları ile uyumlu olmayan çalışmalar da bulunmaktadır. Mosa Fram ve ark (2013)'ın yaptıkları çalışmada kadınların en fazla ameliyat sonrası cinsellik durumlarının azalacağı için korktuğu görülürken, tıbbi nedenlerin pek fazla korku sebebi oluşturmadığı saptanmıştır. Bu endişe ve korkuların temel nedeni, kadınların bilgi gereksinimlerinin yeterince karşılanmaması ile ilgili olabilir. Bu araştırmada kadınların eşlerinin çoğu da eşlerinin ameliyat olmasından korkmadıklarını ifade etmiştir. Eşlerin çoğunun korkmama durumu eşlerine destek olma konusunda olumlu bir sonuçtur. Korkusu olan eşlerin korku nedenlerine bakıldığında ise kadınlar ile aynı cevabı (tıbbi nedenler) verdikleri görülmüştür. Hoga ve ark (2012)'nın yaptığı çalışmada eşler histerektomi sonrası oluşabilecek cerrahi komplikasyonlar ve eşlerinin ölebileceği düşüncelerine dair korkularının üstesinden geldiklerini belirtmişlerdir. Ancak Gutierrez ve ark (2012)'nin histerektomi geçiren şili'li hastaların eşleriyle yaptığı çalışmada uterusun çıkarılmasının eşleri derinden etkilediği görülmüştür. Kadınların eşlerinin korkmama durumu bu süreçte eşlerine gereken desteği daha iyi vermeleri açısından anlamlı bulunmuştur.

Bu çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun başka ocuk istemediği (%90,7) saptanmıştır. Bulut (2007)'un yaptığı çalışmada da benzer şekilde kadınların çoğunun başka ocuk istemediği belirlenmiştir. Araştırmadaki kadınların eşlerinin yarıdan fazlası başka ocuk sahibi olmak istemediklerini belirtmiştir. Eşlerinin de kadınlar gibi başka ocuk istememesi yeteri kadar çocuklarının olduğunu düşünmeleri ve yaşlarının ileri olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada kadınların çoğu için cinselliğin önemli olmadığı (%68,4) belirlenmiştir. Bu araştırmanın aksine Gürkaş (2009)'ın çalışmasında ise kadınların çoğu için cinselliğin önemli olduğu görülmüştür. Kadınların cinsellik önem ortalaması $6,10 \pm 2,48$ (min-max: 1-10) olarak bulunmuştur. Bu çalışmada kadınların çoğu ameliyatın cinselliği etkilemeyeceğini ifade etmiştir. Bolsoy ve ark (2014)'nın da çalışmasında benzer şekilde kadınların çoğunun ameliyat sonrasında cinsel ilişkilerinin etkilenmeyeceğini dřndėė saptanmıştır. Kadının beden imajı, benlik saygısı, cinselliğe karşı olan bakış açısı, evlilik

ilişkisi, kültürel ve sosyal yapısı, histerektomi ile ilgili bilgi ve düşünceleri gibi faktörler cinselliğin ameliyattan etkilenmeyeceğini düşüncesini sağlayan etmenler olabilir. Araştırmadaki kadınların çoğunun cinselliği eşiyle konuşabildiği saptanmıştır. Cinselliği eşle konuşabilme, ameliyat sonrası cinsel ilişkilerini olumlu yönde etkilemesi nedeni ile önemlidir. Bolsoy ve ark (2014)'nın çalışmasında kadınların çoğunun cinsellikle alakalı durumları eşleriyle konuşabildikleri sonucunun bu çalışmayla aynı doğrultuda olduğu saptanmıştır. Bu araştırmadaki eşlerin büyük çoğunluğu cinselliğin önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Cinselliğin daha rahat konuşulabilmesi, çalışma durumu ve bilgi almak için çeşitli kaynaklara daha kolay ulaşılabilmesi cinselliğin önemli bulunma durumunu etkilediği söylenebilir. Eşlerin cinsellik önem ortalaması $8,23 \pm 1,77$ (min-max: 1-10) olarak bulunmuştur. Tütüncü (2009) tarafından yapılan çalışmada eşlerin cinsellik önem ortalaması daha düşük bulunmuştur. Cinselliğe verilen önemin azalmasının nedeni, ilerleyen yaş ve eğitim seviyesinin düşük olması gibi faktörler olabilir. Bu çalışmada eşlerin büyük çoğunluğu ameliyatın cinselliği etkilemeyeceğini ifade etmiştir. Eşin cinselliğe bakışı, evlilik ilişkisi, eğitim durumu, kültürel ve sosyal özellikleri, histerektomiye karşı olan tavrı cinselliğin ameliyattan etkilenmeyeceğini düşündüren etmenleri oluşturabilir. Cinsellik ülkemizde tabu olarak görülen ve yıllardır yapılan çalışmalarda cinselliğin konuşulması gereken ama konuşulmayan bir durum olduğu vurgulanmıştır. Zamanla cinselliğin daha fazla konuşuluyor olması ve eşlerin birbirleriyle paylaşımlarda bulunması olumlu bir sonuç olarak düşünülmektedir.

Araştırmada kadınların çoğu histerektomiye ilişkin verilen bilgiyi yeterli bulduğunu ifade etmişlerdir. Bolsoy ve ark (2014)'nın yaptığı çalışmada da benzer şekilde kadınların çoğu verilen eğitimin yeterli olduğunu ifade etmiştir. Gürkaş (2009)'ın yaptığı çalışmada ise kadınların çoğunun ameliyat öncesi alınan bilgiyi yeterli bulmadıkları görülmüştür. Bu araştırmada ve Bolsoy ve ark (2014)'nın çalışmasında kadınların çoğunun bilgi aldığını ifade ettiği ve bilgiyi yeterli bulduğu görülmüştür. Araştırmanın aksine Gürkaş (2009)'ın çalışmasında kadınların çoğu bilgi almadığı ve alınan bilgiyi ise yeterli bulmadığı belirlenmiştir.

Çalışmadaki kadınların hepsi, eşlerinin ise çoğunun sağlık personeli tarafından ameliyata ilişkin bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir. Bilgi almak istemeleri kadın ve eşlerinin bilgilerinin yetersiz olduğunu ve merak ettikleri konular olduğunu düşünmeleri bakımından önemlidir. Kadın ve eşleri en fazla ameliyat sonrası dikkat edilmesi gereken

konularla ilgili bilgi almak istemişlerdir. Diğer bilgi almak istedikleri konular arasında ameliyatın nasıl olacağı, ameliyatın komplikasyonlarının neler olduğu, cinsel ilişkiye başlama zamanı, narkozdan ayılma süresi yer almaktadır. Ancak Bulut (2007)'ün çalışmasında kadınların en fazla cinsel yaşam konularında bilgi almayı isteme durumu bu araştırma ile farklılık göstermektedir. Taşkın ve Güler (2001)'in çalışmasında ise kadınların çoğunun ameliyat komplikasyonları hakkında bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Ameliyat öncesi kadın ve eşlerinin öğrenmek istedikleri konular saptanarak gereken bilgi verilmesi ameliyat sürecinin olumlu geçmesi için önemlidir.

5.3. Kadın ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Bilgi Durumlarını Etkileyen Faktörler

Bu çalışmada eğitim durumu kadınların hangi ameliyatı olacaklarını bilmelerini etkilemiştir. Eğitim durumunun yüksek olması kadınların hangi ameliyatı olacağını bilmelerini olumlu yönde etkilemiştir. Kadınların hangi ameliyatı olacaklarını bilmelerinde yaştan etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu araştırmanın aksine Can (2005)'nin çalışmasında 39 ve altı yaş grubundaki kadınların hangi ameliyatı olacağını bilme durumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmadaki kadınlarda çalışma durumu, en uzun süre yaşanan yer, gelir-gider ve menopoz varlığı hangi ameliyatı olacaklarını bilmelerini etkilememiştir. Eşlerin tanıtıcı özellikleri hangi ameliyatı olacaklarına bilmelerini etkilememiştir. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerinin de hangi ameliyatı olacaklarına ilişkin bilgilerini etkilemediği söylenebilir.

Çalışma sonuçlarına göre yaşı küçük olan kadınlar uterusun görevini daha fazla bilmıştır. Genç kadınların menopozda olmaması ve doğurganlık durumunun devam etmesi uterusun görevini bilmelerini etkilediği düşünülebilir. Kadın ve eşlerinin eğitim durumu arttıkça uterusun görevini bilme oranı artmaktadır. Eğitim seviyesi arttıkça bilgi düzeyinin artması beklenen bir durumdur. Kadın ve eşlerinin uterusun görevinin bilmesi ameliyat öncesi ve sonrası döneme uyum sağlamayı kolaylaştırma açısından önemlidir. Çalışma durumu kadın ve eşlerinin uterusun görevini bilmelerini olumlu yönde etkilemiştir. İş yaşamının kadın ve eşlerinin sosyal etkileşimlerini arttırması nedeni ile bilgilerini de geliştirmiş olabilir. Eşlerin en uzun süre il ve ilçede yaşayanlarının uterusun görevini bilme oranı daha yüksek bulunmuştur. İl ve ilçede yaşamının sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırdığı ve bu durumun bilgi edinmeyi etkilediği düşünülebilir. Kadınlarda en uzun süre yaşanan yer ve menopoz varlığı uterusun görevini bilmeyi etkilememektedir. Kadınlar

menopoza girmiş olmaları uterusun görevleri ile ilgilerinin azalmasına neden olabilir. Eşlerde yaş durumu uterusun görevini bilmeyi etkilememiştir.

Araştırmada kadınların okuryazar/ilkokul mezunu olanları ile eşlerin ortaokul mezunu olanları ameliyatın menopoza neden olup olmayacağını daha fazla oranda bilmıştır. Kadınların eğitim durumunun düşük olmasına rağmen ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilmeleri ameliyatın kendilerini etkilemesi ile ilişkili olabilir. Çalışmada kadın ve eşlerinin en uzun süre yaşadığı yer ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilmelerini etkilemiştir. Kadınların en uzun süre ilçede yaşayanları ile eşlerin en uzun süre ilde yaşayanları ameliyatın menopoza neden olup olmayacağını daha fazla oranda bilmıştır. İl ve ilçede yaşama sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırdığından bilgi edinme durumunu arttırdığı söylenebilir. Çalışmayan kadınların ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilmeleri daha fazla bulunmuştur. Bu durum günümüzde çalışmayan kadınların da yazılı ve görsel medyadan bilgi sahibi olabilmeleri veya doktorları tarafından bu bilginin verilmiş olması ile ilgili olabilir. Bununla beraber eşlerin ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilmelerinde mesleğin etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu araştırmada kadınların yaş durumu ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilmelerini etkilememiştir. Can (2005)'ın çalışmasında ise 39 ve altı yaş grubundaki kadınların ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilmelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmada kadınların gelir-gider durumu ve menopoz varlığı ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilmelerini etkilememiştir. Eşlerde ise yaş durumu ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilmelerini etkilememiştir. Kadın ve eşlerinin bazı tanıtıcı özelliklerinin ameliyatın menopoza neden olup olmadığını bilmelerini etkilemediği söylenebilir.

Bu çalışmada kadın ve eşlerinin yaşı ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilmelerini etkilemiştir. Yaş grubunun küçük olması ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilmelerini olumlu yönde etkilemiştir. Kadınların ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilmelerinde eğitim durumunun etkisinin olmadığı görülmüştür. Histerektomi ile ilgili verilen taburculuk eğitiminin içerisinde ne kadar süre, hangi işleri yapmayacakları konusunda bilgiler verilmelidir. Ameliyat sonrası hemen ağır işlerin yapılması komplikasyonlara yol açabilmesi nedeni ile önemlidir. Bununla beraber eşlerin ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilmelerinde eğitim durumunun etkisinin bulunduğu saptanmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça bilgi

düzeyinin artması beklenen bir durumdur. Araştırmada kadın ve eşlerinin çalışma durumu ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilmelerini etkilemiştir. Çalışmayan kadınlar ile çalışan eşlerin ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilmeleri daha yüksek bulunmuştur. Ev hanımı olanların ağır işler konusunda hassas olmaları bu sonucu etkilemiş olabilir. Eşlerden en uzun süre ilçede yaşayanların ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilmelerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. İlçede yaşamının sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırdığı ve bu durumun bilgi edinmeyi etkilediği düşünülebilir. Bununla beraber kadınların ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilmede en uzun süre yaşanan yerin etkisinin olmadığı görülmüştür. Kadınlarda gelir-gider durumu ve menopoz varlığı ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilmeyi etkilememiştir. Bazı tanıtıcı özelliklerinin ameliyat sonrasında ağır işlerden kaçınma süresini bilmeyi etkilemediği söylenebilir.

Araştırmada çalışmayan kadınların ve çalışan eşlerin ameliyat sonrasında cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilmeleri daha yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışan eşlerin bilgi kaynaklarına ulaşmalarının daha kolay olması ile ilişkili olabilir. Gelir-gidere eşit/fazla olan kadınların ameliyat sonrasında cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilmeleri daha yüksek bulunmuştur. Kadınların ekonomik açıdan rahat olması ameliyat ile ilgili bilgilere ulaşmalarını etkilemiş olabilir. Eşlerden en uzun süre ilde yaşayanların ameliyat sonrasında cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilmelerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. İlde yaşamının sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırdığı ve bu durumun bilgi edinmeyi etkilediği düşünülebilir. Bununla beraber kadınların ameliyat sonrasında cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilmede en uzun süre yaşanan yerin etkisinin olmadığı görülmüştür. Araştırmadaki kadınlarda yaş, eğitim ve menopoz varlığı ameliyat sonrasında cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilmelerini etkilememiştir. Araştırmanın aksine Can (2005)'ın çalışmasında eğitim durumunun cinsel ilişkiye başlama zamanını bilmeyi etkilediği ve okur-yazar ve üstü öğrenim alanların cinsel ilişkiye başlama zamanını bilme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada eşlerde yaş ve eğitimin ameliyat sonrasında cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilmeyi etkilemediği görülmüştür. Kadınların ve eşlerinin bazı tanıtıcı özelliklerinin ameliyat sonrasında cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilmeyi etkilemediği söylenebilir.

Çalışmada kadın ve eşlerinin okuryazar/ilkokul mezunu olmaları ameliyat ile ilgili daha fazla bilgi almalarını etkilemiştir. Eğitim durumunun daha düşük olması bilgi alma ihtiyacını

etkilemiş olabilir. Kadınlarda en uzun süre yaşanan yer ameliyat ile ilgili bilgi almayı etkilemiştir. En uzun süre ilde yaşama kadınların sağlık kuruluşlarına daha rahat başvurabilmelerini sağlayarak ameliyat ile ilgili bilgi almaya daha istekli olmalarını sağlamış olabilir. Bununla birlikte eşlerin ameliyat ile ilgili bilgi almalarında en uzun süre yaşanan yerin etkisinin olmadığı görülmüştür. Kadınlarda yaş, çalışma durumu, gelir-gider ve menopozun varlığı ameliyat ile ilgili bilgi almalarını etkilememiştir. Aynı şekilde Gerçek ve ark (2016)'nın çalışmasında da menopoz durumunun bilgi almayı etkilemediği görülmüştür. Eşlerde ise yaş ve meslek durumu ameliyat ile ilgili bilgi almalarını etkilememiştir.

5.4. Kadın ve Eşlerinin Histerektomiye İlişkin Düşüncelerini Etkileyen Faktörler

Araştırmada kadınların çalışmıyor olmaları ameliyattan korkmayı etkilemiştir. Çalışmayan kadınların ameliyat hakkında bilgi edinme durumunun zayıf olması, ameliyat öncesi, ameliyat ve ameliyat sonrası ile ilgili bilgilerinin yeterli olmaması ameliyattan korkmayı etkilediği sonucuna varılabilir. Eşlerin çalışıyor olması ameliyattan korkmayı etkilemiştir. Kadınlardan en uzun süre ilçede yaşayanların ameliyattan daha fazla korktuğu saptanmıştır. En uzun süre yaşanan yer daha önce histerektomi olan kadınların ameliyat hakkında olumsuz düşüncelerini duyma, ameliyat hakkında yanlış düşüncelerin varlığı ameliyattan korkmayı etkilediği söylenebilir. Bununla beraber eşlerin ameliyattan korkmalarında en uzun süre yaşanan yerin etkisinin olmadığı görülmüştür. Çalışmada kadınların yaş, eğitim, gelir-gider ve menopoz durumu ameliyattan korkmayı etkilememiştir. Eşlerde ise yaş ve eğitim durumu ameliyattan korkma üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır. Kadınların ve eşlerinin bazı tanıtıcı özelliklerinin ameliyattan korkmayı etkilemediği söylenebilir.

Çalışmada kadın ve eşlerinin yaş grubu daha küçük olanları cinselliği daha önemli bulmuştur. Kadın ve eşlerinin yaşının genç olması, cinsel yaşamlarının daha aktif olması cinselliği daha önemli olarak algılamalarını sağlamış olabilir. Eşlerden en uzun süre ilde yaşayanların cinselliği daha önemli bulduğu saptanmıştır. Bununla birlikte kadınların cinselliği önemli bulma durumunda en uzun süre yaşanan yerin etkisinin olmadığı görülmüştür. Kadınlarda eğitim, çalışma durumu, gelir-gider ve menopoz varlığı cinselliği önemli bulmayı etkilememiştir. Bu çalışmanın sonucunda kadınların cinselliği önemli bulmalarında sadece yaşın etkili olduğu görülmüştür. Bu durum genellikle ülkemiz

kadınlarının cinsellikle ilgilerinin az olması ile ilişkili olabilir. Eşlerde ise eğitim durumu ve meslek cinselliği önemli bulma durumunu etkilememiştir.

Araştırma sonuçlarına göre kadın ve eşlerinin okuryazar/ilkokul mezunu olanları ameliyatın cinselliği etkileyeceğini düşünmektedir. Eğitim durumunun düşük olması ameliyatın cinselliği etkileyeceğini düşünmelerine yol açabilir. Çalışmayan kadınlarda ameliyatın cinselliği etkilemeyeceği düşüncesi daha fazla bulunmuştur. Kadınların yaşı, en uzun süre yaşadığı yer, gelir-gider ve menopoiz durumu ile ameliyatın cinselliği etkilemesi arasında ilişki bulunmamıştır. Ayrıca eşlerin yaşı, mesleği ve en uzun süre yaşadığı yer ile ameliyatın cinselliği etkilemesi arasında ilişki saptanmamıştır.

Araştırmada kadın ve eşlerden okuryazar/ilkokul mezunu olanların cinselliği eşle konuşma durumu daha yüksek bulunmuştur. Cinselliği eşle konuşabilme durumu ameliyat sonrasında cinsel yaşam ile ilgili olumsuz düşüncelerin azaltılması konusunda önemlidir. Çalışmayan kadınların cinselliği eşle konuşabilme durumları daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte eşlerde çalışma durumu cinselliği eşle konuşabilmeyi etkilememiştir. Kadınlarda yaş, en uzun süre yaşanan yer, gelir-gider ve menopoiz durumu cinselliği eşle konuşabilmeye etkisi bulunmamıştır. Eşlerde ise yaş, meslek ve en uzun süre yaşanan yerin cinselliği eşle konuşma durumu üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür. Birçok tanıtıcı özelliğin hem kadınlarda hem de eşlerinde cinselliği konuşabilmeleri üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

5.5. Kadın ve Eşlerinin Cinsellik Önem Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışmadaki eşlerin cinsellik önem puan ortalaması kadın cinsellik önem puan ortalamasından daha fazla olduğu ve aralarında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kadınların hastalıklarının olması, ameliyat olacak olmaları ve ameliyata ilişkin yetersiz bilgilerinin ve olumsuz düşüncelerinin varlığı cinselliği daha az önemli bulmalarına neden olabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar;

- Bu araştırma kesitsel olarak yapılmıştır ve araştırmanın sonucunda ortaya çıkan bilgiler zamana bağlı değişebilir.
- Araştırmaya katılan kadın ve eşleri gelişigüzel örneklem yöntemi ile belirlendiği için çalışmanın sonuçları sadece örnekleme alınan bireyleri kapsamaktadır.
- Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan soru formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandığından verilerin güvenilirliği kadın ve eşlerinin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlı kalmıştır.
- Araştırmada veriler ameliyat öncesi dönemde toplanmıştır. Ameliyattan sonraki süreçte aynı sorular sorulursa daha farklı yanıtlar ortaya çıkabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Histerektomiye ilişkin kadın ve eşlerinin bilgi ve düşüncelerini belirlemek amacıyla 215 kadın ve 179 erkekle kesitsel olarak yürütülen çalışmanın başlıca sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

- Kadınların yaş ortalamasının $49,31 \pm 7,33$ olduğu saptanmıştır. Kadınların çoğunun eğitim durumunun okuryazar/ilkokul olduğu, gelir getiren bir işte çalışmadığı, gelirinin giderine eşit olduğu, en uzun süre ilçede yaşadığı, menopozda olmadığı ve kronik hastalıklarının bulunmadığı belirlenmiştir.
- Kadınların eşlerinin yaş ortalaması $52,77 \pm 6,24$ olarak bulunmuştur. Eşlerinin çoğunun eğitim durumunun okuryazar/ilkokul olduğu, işçi olduğu ve en uzun süre köyde yaşadıkları belirlenmiştir.
- Kadınların ve eşlerinin çoğunun ne ameliyatı olacağını bildiği belirlenmiştir. Çalışmamızdaki kadınların ve eşlerinin çoğunun uterusun görevini kısmen bildiği, ameliyatın yapılaş yerini bildiği saptanmıştır. Kadınların ve eşlerinin çoğunun ameliyat sonrası ağır işlerden ve cinsel ilişkiden kaçınma süresini bilmedikleri, ameliyat öncesi bilgi aldıklarını ve bu bilgiyi en fazla doktordan edindikleri saptanmıştır.
- Kadınlar en önemli kadınlık organına uterus derken, eşleri vajinanın en önemli kadınlık organı olduğunu söylemiştir.
- Kadınlar ve eşleri için uterusun en fazla çocuk doğurmak anlamına geldiği belirlenmiştir.
- Kadınların histerektomi ile ilgili olumlu düşünceleri daha fazladır. Olumlu düşüncelerinin arasında kadınların en fazla kanama, ağrı ve benzeri şikayetlerinin ortadan kalkacağı için daha iyi olacağı düşüncesi yer almaktadır. Kadınların olumsuz düşüncesinde ise en fazla yarım bir insan olacağını düşünmeleri bulunmaktadır.
- Kadınların çoğunun ameliyattan korktuğu, eşlerinin çoğunun ise korkmadığı görülmüştür. Her iki grubun da tıbbi nedenlerden dolayı korkularının olduğu ortaya çıkmıştır.

- Her iki grubun da başka çocuk sahibi olmak istemedikleri, cinselliğin önemli olduğu, cinselliğin ameliyattan etkilenmeyeceği ve eşleri ile cinselliği konuşabildikleri saptanmıştır.
- Her iki grupta histerektomi ile ilgili verilen bilgileri yeterli bulduklarını ifade etmiştir.
- Yaş grubu daha düşük olan ve geliri giderine eşit/fazla olan kadınların histerektomiye ilişkin bilgilerinin daha iyi olduğu görülmüştür.
- Eğitim seviyesi yüksek olan, en uzun süre ilde yaşayan ve memur/işçi olan eşlerin histerektomiye ilişkin bilgilere daha çok doğru cevap verdikleri saptanmıştır.
- Çalışmayan ve en uzun süre ilçede yaşayan kadınların ve memur/işçi olan eşlerin ameliyattan daha fazla korktukları görülmüştür. Yaş grubu daha küçük olan kadın ve eşlerin cinselliği daha önemli buldukları belirlenmiştir. Eğitim durumu düşük olan kadın ve eşlerinin cinselliği daha fazla konuşamadığı belirlenmiştir. Eşlerin cinsellik önem puan ortalaması, kadın cinsellik önem puan ortalamasından daha fazla olduğu ve aralarında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.
- Araştırmamızdaki kadın ve eşlerinin histerektomiye ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmadan edilen veriler doğrultusunda;

- Histerektomi olmak için hastaneye yatan kadınlara ve ailelerine ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası için gerekli eğitimin verilmesi, eğitimlerin kitapçık, broşür gibi materyallerle desteklenmelidir.
- Kadınlara ve ailelerine kadın üreme organlarının resimlerle ya da videolar eşliğinde anlatılması, yanlış bilgilerin düzeltilmelidir.
- Kadınların verilen eğitim sırasında eşlerinin de yanlarında olmasının sağlanmalıdır.
- Kadın ve ailelerinin sosyo-demografik özelliklerine uygun eğitim ve danışmanlığın yapılmalıdır.

- Sağlık alışanlarının (hemşirelerin, ebelerin ve hekimlerin) histerektomiye ilişkin yanlış inanışlarının olup olmadığının araştırılması ve yanlış dūřünceleri varsa bunları dūzeltmek için yapılması gereken durumların öneminin vurgulanması gerekmektedir.
- Durumsal dūřük benlik saygısı, durumsal dūřük benlik saygısı riski, yalnızlık riski, bireysel kimlik (kendilik) tanımında bozulma, rol performansında etkisizlik, sosyal etkileşimde bozulma, sosyal izolasyon, cinsel örüntülerinde etkisizlik gibi histerektomi sonrası kadınların yaşayabileceği problemlere ilişkin hemşirelik tanıları doğrultusunda hemşireler hastalarına bakım vermelidirler.
- Histerektomi ameliyatı olacak kadınlara ameliyat öncesi eğitimin önemini kapsayan ve hastaların hemşirelerden beklentilerinin araştırıldığı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Abe E, Omo-Aghoja LO.** A decade of hysterectomy in a tertiary hospital in urban niger-delta region og nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 2008, 11(4), 359-363.
- Akıncı Yılmaz F.** Histerektomi Sonrası Baş Etme Yöntemleri ve Ruhsal Belirtiler, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1998, 97.
- Arıcı Karazeybek E, Özbayır T.** Histerektomi ameliyatı olan hastalara verilen eğitimin etkinliğinin saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005, 21(2), 1-11.
- Arslan S, Çelebioğlu A.** Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2004, 1(1), 1-7.
- Askew JC, Zam M.** In sickness and in health: the effects of hysterectomy on women's partners and intimate relationships. *Journal of Couple & Relationship Therapy* 2013,12, 58-72.
- 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.
- Böös JN, Schoultz BS.** Psychological reactions and sexual life after hysterectomy with and without oophorectomy. *Gynecologic and Obstetric Investigation* 1992, 34(2), 97-101.
- Bulut S.** Histerektomi Olan Kadınlarda Eşler Arası Uyumun İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2007, 109.
- Can KR.** Histerektomi ameliyatı yapılan hastaların ameliyatlarına ilişkin bilgilerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2005, 56
- Can Ö.** Histerektomi Ameliyatı Sonrası Kadın ve Eşlerine Uygulanan Eğitimin Etkinliği, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 1999, 122.
- Claire EL, Nolan LB.** Women's decision making regarding hysterectomy. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 2001, 30, 607-616.
- Damarer MZ.** Vajinal Histerektomi Kontrendikasyonlarında Laparoskopik Asiste Vajinal Histerektomi, Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli 2007, 69.

Davies A, Magos A. Indications and alternatives to hysterectomy. *Bailliere's Clinical Obstetrics and Gynaecology* 1997,11, 64-67.

Ertekin Pınar Ş, Cesur B, Dağlar G, Duran Ö, Yıldırım S. Gül SS. Kadınların histerektomi ameliyatı öncesi ve sonrasında anksiyete-umutsuzluk durumlarının incelenmesi. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 957-959, 2-6 Ekim 2012, Bursa.

Esen E, Çam O. Histerektomi Olmuş Kadınların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006, 22, 107-117.

Eti F. Histerektomi Ameliyatının Kadında Yaratacağı Depresyonun İncelenmesi ve Bunun Giderilmesinde Hemşirenin Etkinliği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 1988, 49.

Farquhar CM, Steiner CA. Hysterectomy rates in the united states 1990-1997. *Obstetrics. & Gynecology* 2002, 99(2), 229-234.

Gallichio L, Harvey L, Kjerulff KH. Fear of cancer among women undergoing hysterectomy for benign conditions. *Psychosomatic Medicine* 2005, 67(3), 420-424.

Gerçek E, Alp Dal N, Dağ H, Senveli S. The information requirements and self-perceptions of Turkish women undergoing hysterectomy. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 2016, 32(1), 165-170.

Gimbel H. Total or subtotal hysterectomy for benign uterine disease? A meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica* 2007, 86, 133-144.

Gutiérrez AA, Soto MTU, Suazo DJ, Solovera SS, Salas MJL, Espinoza CF. 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), 1335-1339.

Güler H, Taşkın L. Histerektomi ameliyatı sonrasında ortaya çıkan sorunlarla baş etmede planlı öğretimin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001, 5(2), 9-18.

Gürkaş Y. 35-55 Yaş Arası Benign Nedenlerle Total Histerektomi Ameliyatı Olmuş Kadınlarda Histerektomi Ameliyatının Cinsel Fonksiyonlar Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Trakya 2009, 118.

- Hoga LAK, Higashi AB, Sato PM, Bozzini N, Baracat EC, Manganiello A.** Psychosexual perspectives of the husbands of women treated with an elective hysterectomy. *Health Care for Women International* 2012, 33 (9), 799-813.
- Jacobson GF, Shaber RE, Armstrong MA, Hung YY.** Hysterectomy rates for benign indications. *Obstet Gynecology* 2006, 107 (6), 1278-1283.
- Johns A.** Supracervical versus total hysterectomy. *Clinical obstetrics and gynecology*, 1997, 40(4): 903-913.
- Kantar B, Sevil Ü.** Histerektomi ameliyatı olmuş kadınlarda depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Jinekolojik ve Obstetrik Dergisi* 2004, 18 (1), 17-24.
- Karadağ M, Sabuncu.** Ameliyat olan hastaların taburcu olurken evde bakımla ilgili gereksinimleri, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi* 1998, 4(4), 53-60.
- Lonnee Hoffmann RA, Schei B, Eriksson NH.** Sexual experience of partners after hysterectomy, comparing subtotal with total abdominal hysterectomy. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica* 2006,85(11), 1389-1394
- Maas C, Weijnenborg P.T, Ter Kuile M.M.** The effect of hysterectomy on sexual function. *Annual Review of Sex Research* 2003, 14, 83-113.
- Marván ML, Quiros V, López-Vázquez E, Ehrenzweig Y.** Mexican beliefs and attitudes toward hysterectomy and gender-role ideology in marriage. *Health Care for Women International* 2012, 33(6), 511–524.
- 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(4), 703–708.
- Okumuş F, Yıldız Eryılmaz H.** Kadınlarda histerektomi sonrası cinsel fonksiyon. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2007, 4 (2), 5-8.
- Onat Bayram G.** Histerektominin Cinsel Yaşam Üzerine Etkilerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2005, 165.
- Özdemir F, Pasinlioğlu T.** Histerektomi operasyonu geçiren kadınların histerektomi hakkında görüşlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009, 1, 30-37.

- Özer C.** Birinci Basamakta Hasta Eğitimi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2002, 11(1), 11-14.
- Pak Ö.** Histerektomi Öncesi ve Sonrası Kadınlara Verilen Eğitimin Psikoseksüel Sorunlar Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2009, 64.
- Reis N, Engin R, Ingeç M, Bag B.** Aqualitative study: beliefs and attitudes of women undergoing abdominal hysterectomy in Turkey. *International Journal of Gynecological Cancer* 2008, 18 (5), 921-928.
- Saylam M.** Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınlara Ameliyat Öncesi ve Sonrası Verilen Danışmanlık Hizmetinin Yaşam Kalitesini ve Cinsel Sorunlara Etkisi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2005, 127.
- Sbroggio AM, Osis MJ, Bedone AJ.** The significance of the removal of the uterus for women:a qualitative study. *Revista da Associacao Medica Brasileira* 2005, 51(5), 270-274.
- Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB.** Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstetrics Gynecology* 2008, 112, 970-978.
- 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.
- Taşkın L.** Jinekolojik Değerlendirme. Doğum ve Kadın sağlığı hemşireliği kitabı (13. Baskı), Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2016, 843-844.
- Taşkın, L, Terzioğlu, F.** Histerektomi operasyonu geçiren kadınların sağlık bakım bilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1997, 4, 1-8.
- The American College Of Obstetricians And Gynecologists (ACOG).** Choosing The Route of Hysterectomy for Benign Disease 2009; 1-3.
- Tütüncü B.** Plissit Modeli Doğrultusunda Kadınlara Verilen Eğitimin Histerektomi Sonrası Cinselliklerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2009, 90.
- Uzun R, Savaş A, Ertunç D, Tok E, Dilek S.** Myoma uteri nedeni ile yapılan abdominal histerektomilerin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi* 2009, 19(1), 1-6.

Varma SG, Oğuzhanoglu KN, Karadağ F, Özdel O, Amuk T. Doğal ve cerrahi menopozda depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri* 2005, 8, 109-115.

Vomvolaki E, Kalmantis K, Kioses E, Antsaklis A. The effect of hysterectomy on sexuality and psychological changes. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2006, 11(1), 23–27.

WEB-1. (2014). <http://husnugorgen.com/histerektomi/> (20.07.2016).

WEB-2. (2014). <http://husnugorgen.com/histerektomi/> (20.07.2016).

WEB-3. (2014). <http://husnugorgen.com/histerektomi/> (20.07.2016).

Williams RD, Clark AJ. Aqualitative study of women's hysterectomy experience. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine* 2000, 9(2), 2, 15-25.

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), 1095-1105.

Yang Y, Chao Y, Chen Y, Grace Y. Changes and factors influencing health-related quality of life after hysterectomy in premenopausal women with beign gynecologic conditions. *Journal of the Formosan Medical Association* 2006, 105(9), 731-742.

Yen JY, Chen YH, Long CY, Chang Y, Yen CF, Chen CC, Ko CH. Risk Factors for Major Depressive Disorder and the Psychological Impact of Hysterectomy: A Prospective Investigation. *The Journal of Consultation and Liasion Psychiatry* 2008, 49 (2), 137–142.

EKLER

Ek-1 Etik Kurul Ön Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/08/2016-E.35560



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Doç.Dr. Hilmiye AKSU
Anabilim Dalı Başkanı

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25.08.2016 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 20 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Nefati KIYLIOĞLU
Kurul Başkanı

KARAR : 20

Protokol No : 2016/949
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr. Hilmiye AKSU
ADÜ Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Sağ. ve Hast. Hemş. AD

ADÜ Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Hilmiye AKSU'nun "**Histerektomiye ilişkin kadın ve gençlerin bilgilendirilme süreçleri**" başlıklı klinik araştırmasının 11.08.2016 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. 19.08.2016 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri dosya halinde görüşüldü.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde (kurum izninin alınıp izin belgesinin dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen **çalışmabittikten sonra rani hairaporun**, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)]lerin **gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Kepez
Mevki 09010 Etiler/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69
E-Posta: goetik@adu.edu.tr İnternet Adresi:
http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/

Bilgi İçin: Necla Yıldız

Unvan: Memur

Ek-2 Etik Kurul Son Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/12/2017-E.72568



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Prof.Dr. Hilmiye AKSU
Anabilim Dalı Başkanı

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21.12.2017 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 24 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Mustafa Selim ÖZKÖK
Kurul Başkanı

KARAR : 24

Protokol No : 2016/949
Sorumlu Yürütücü : Prof..Dr. Hilmiye AKSU
Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Sağ. ve Hast. Hemş. AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 25.08.2016 tarihinde şartlı (kurum izni) onay verilen, Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Hilmiye AKSU'nun "Histerektomiye ilişkin kadın ve eşlerinin bilgi ve düşünceleri" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 19.12.2017 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.

Ayrıca kurum izin belgesinin alınıp dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Evrak Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/L93RVKY>

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Kepez
Mevki 09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69
E-Posta: goetik@adu.edu.tr İnternet Adresi:

Bilgi İçin: Necla Yıldız

Unvan: Memur

Ek-3 Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/10/2016-E.41628



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 63364346-804.01
Konu : Tez Çalışma

Sayın Doç.Dr. Hilmiye AKSU
Anabilim Dalı Başkanı

İlgi yazınızda belirtilen Enstitümüz Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Belma TOPTAŞ'ın "Histerektomiye İlişkin Kadın ve Eşlerin Bilgi ve Düşüncüleri" konulu tez çalışmasını 03.10.2016-03.04.2017 tarihleri arasında Hastanemizde yapması İdaremizce uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Yrd.Doç.Dr. Mücahit KAPÇI
Başhekim

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüsü Aytepe Mevkii Pk.09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 218 18 00 / 3066 / 3028 Faks No: 0256 213 60 64
E-Posta: rektorluk@adu.edu.tr İnternet Adresi: <http://hastane.adu.edu.tr/>

Bilgi İçin: Ümmühan ERBAŞ
Unvan: Personel

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Ek-4 Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi İzin Yazısı



AYDIN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - AYDIN İLİ KHBGS İDARI HİZMETLER
BAŞKANLIĞI
17 10 2016 10:49 - 25305691 - 605 01 - E 10483
00031691038

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Şube : 25305691- 605.01

Konu : Belma TOPTAŞ'ın Araştırma İzni.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: a) Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yöneticiliği'nin 05/10/2016 tarih ve 30912443 sayılı yazısı.

b) Adnan Menderes Üniversitesi Yazı ve Kurul İşleri Müdürlüğü'nün 24/09/2016 tarih ve E.16128 sayılı yazısı.

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Belma TOPTAŞ'ın "Histerektomiye İlişkin Kadın ve Eşlerinin Bilgi ve Düşünceleri" konulu tez çalışmasını 03/10/2016-03/04/2017 tarihleri arasında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde gerçekleştirme talebi Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırma İzinleri Etik Komisyonu tarafından incelenmiştir.

Adı geçenin söz konusu tarihlerde anılan Hastanede çalışma yapması, çalışmayı yaparken kimlik taşıması, hasta mahremiyetine dikkat etmesi, hizmeti aksamasına mahal vermemesi, çalışma sonuçlarını Genel Sekreterliğimizle paylaşması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgileriniz ile gereğini arz ve rica ederim.

Uz. Dr. Selma ÖZCAN
Genel Sekreter

DAĞITIM:

-Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü
(Yazı ve Kurul İşleri Müdürlüğü)
-Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları
Hastanesi Yöneticiliği

Aydın Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Tel: 0256 214 33 62 Fax: 0256 214 56 60

e-posta: sümevra.celebi@saglik.gov.tr Telefon No: (0256) 214 3362/4010

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 80480b2b-8a4d-4048-af01-07bc642c0f77 kodu ile erişebilirsiniz

Bilgi için: Sümevra ÇELEBİ

Ek-5 Sağlık Bakanlığı’ndan Alınan Türkiye’de 2016 Yılında Yapılan Histerektomi Oranı

HİSTEREKTOMİ TANIMLI İŞLEMLER
iki taraflı salpingo-ooforektomi ile birlikte abdominal histerektomi
Total abdominal histerektomi
tek taraflı salpingo-ooforektomi ile birlikte abdominal histerektomi
Vajinal histerektomi
iki taraflı salpingo-ooforektomi ile birlikte laparoskopik yardımcı vajinal histerektomi
Laparoskopik yardımcı vajinal histerektomi
pelvik lenf nodlarının radikal eksizyonu ile birlikte abdominal histerektomi
iki taraflı salpingo-ooforektomi ile birlikte vajinal histerektomi
Subtotal abdominal histerektomi
pelvik lenf nodlarının radikal eksizyonu ile birlikte radikal abdominal histerektomi
tek taraflı salpingo-ooforektomi ile birlikte laparoskopik yardımcı vajinal histerektomi
tek taraflı salpingo-ooforektomi ile birlikte vajinal histerektomi
iki taraflı salpingo-ooforektomi ile birlikte abdominal histerektomiye giden laparoskopik yardımcı vajinal histerektomi
Radikal abdominal histerektomi
yaşgın retroperitoneal diseksiyon ile birlikte abdominal histerektomi
Histerektomi sonrası vajinal kubbe prolapsusu
tek taraflı salpingo-ooforektomi ile birlikte abdominal histerektomiye giden laparoskopik yardımcı vajinal histerektomi
Radikal vajinal histerektomi
abdominal histerektomiye giden laparoskopik yardımcı vajinal histerektomi
pelvik lenf nodlarının radikal eksizyonu ile birlikte radikal vajinal histerektomi
histerektomi öncesi uterus küçültülmesi
TOPLAM

İŞLEM SAYISI
13,725
2,793
2,706
2,333
1,163
762
491
444
438
363
223
191
187
93
77
63
64
47
39
28
13
26,449

TOPLAM AMELİYAT SAYISI	8,319,585
A Grubu	236,864
B Grubu	812,797
C Grubu	1,414,723
A+B+C Grubu (Büyük) Ameliyattar	2,464,384

Ek-6 Kadın Soru Formu

Sayın katılımcı bu anket formu, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda hazırlanmakta olan yüksek lisans tezine veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu araştırmada histerektomiye ilişkin kadınların ve eşlerinin bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Sorulara verdiğiniz cevapların gizliliği sağlanacaktır. Anket formuna kimlik ya da isminizle ilgili herhangi bir şey yazılmayacaktır. Bu çalışmaya isteyerek katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten araştırma görevlisi Belma TOPTAŞ'a sorabilirsiniz. Görüşme süresi yaklaşık olarak 20-25 dakikadır.

1. BÖLÜM: TANITICI BİLGİLER

1. Kaç yaşındasınız.....?

2. Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Okur-Yazar değil 2) Okur-Yazar 3) İlkokul 4) Ortaokul 5) Lise
6) Üniversite ve üstü

3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

4. Kaç yıllık evlisiniz.....?

5. Bugüne kadar en uzun süre nerede yaşadınız?

- 1) İl 2) İlçe 3) Kasaba 4) Köy 5) Diğer

6. Ailenizin gelir durumunu giderinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla

7. Kronik bir hastalığınız var mı?

- 1)Evet (Belirtiniz.....) 2) Hayır

8. Ameliyat öncesi dönemde menopoza girdiniz mi?

- 1) Evet 2) Hayır

9. Gebelik sayısı.....

10. Canlı doğum sayısı.....

11. Yaşayan çocuk sayısı.....

12. Kendiliğinden düşük sayınız.....

13. Küretaj sayınız.....

HİSTEREKTOMİYE İLİŞKİN BİLGİLER

14. Ameliyat sırasında hangi organlarınız alınacak biliyor musunuz?

- 1) TAH (Sadece rahimim) 2) TAH + BSO (Rahim, yumurtalıklarım ve tüplerim)
3) Bilmiyorum

15. Rahiminizin görevlerini biliyor musunuz?

- 1) Biliyorum..... 2) Bilmiyorum 3) Kısmen biliyorum

16. Rahminizin hangi yolla alınacağını biliyor musunuz?

- 1) Alttan (hazneden-vajinal) 2) Karından 3) Bilmiyorum

17. Bu ameliyat menopoza olmayan bir kadının menopoza girmesine neden olur mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

18. Ameliyattan sonra ne kadar süre ağır işlerden kaçınmanız gerekiyor?

- 1) Biliyorum..... 2) Bilmiyorum 3) Diğer.....

19. Ameliyattan sonra ne kadar süre cinsel ilişkiye girmemeniz gerekiyor?

- 1) Biliyorum..... 2) Bilmiyorum 3) Diğer.....

20. Bu ameliyat hakkında bilgi aldınız mı? (Cevabınız hayırsa 23. soruya geçiniz)

- 1) Evet 2) Hayır

21. Bilgiyi kimden ya da nereden aldınız? (Birden fazla cevabı işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Doktor 2) Hemşire/Ebe 3) Daha önce bu ameliyatı olanlar
4) Televizyon, gazete ve dergiler 5) Arkadaşlar 6) Diğer.....

22. Bu bilgiyi yeterli buldunuz mu?

- 1) Evet 2) Hayır

23. Sağlık personeli tarafından bu ameliyata ilişkin danışmanlık/egitim verilmeli mi?

- a) Evet b) Hayır

24. Hangi konularda bu ameliyata ilişkin danışmanlık/egitim almak istersiniz.....

HİSTEREKTOMİYE İLİŞKİN DÜŞÜNCELER

25. Sizin için en önemli kadınlık organı hangisidir? (Birden fazla cevabı işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Memeler 2) Rahim 3) Yumurtalıklar 4) Vajina 5) Diğer.....

26. Sizin için rahim (uterus) ne anlam ifade ediyor? (Birden fazla cevabı işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Çocuk doğurabilmek için gerekli olan bir organ
2) Cinsel ilişki için gerekli olan bir organ
3) Adet görmek için gerekli olan bir organ
4) Sağlıklı olmak için gerekli olan bir organ
5) Diğer.....

27. Bu ameliyatı olduğunuzda kendinizi nasıl hissedersiniz? (Birden fazla cevabı işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Ameliyattan sonra cinsel hayatımın düzeleceğini düşünüyorum, gebe kalma ihtimalim olmayacağından kendimi daha rahat hissediyorum.
- 2) Hayatımda bir değişiklik olmayacağını düşünüyorum.
- 3) Kanama, ağrı ve benzeri şikayetlerim ortadan kalkacağı için daha iyi olacağımı düşünüyorum.
- 4) Artık çocuk doğuramayacak olmak beni üzüyor.
- 5) Yarım bir insan olacağımı düşünüyorum.
- 6) Eşimin beni çekici bulmamasından, cinsel hayatımın kötü olacağından korkuyorum
- 7) Diğer.....

28. Bu ameliyatı olmaktan korkuyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

29. Ameliyat korkunuzun nedenleri nelerdir? (Birden fazla cevabı işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Kadınlığın kaybı
- 2) Narkoz korkusu
- 3) Eş tavrının değişmesi
- 4) Tıbbi nedenler
- 5) Doğurganlığın kaybı
- 6) Organ kaybı
- 7) Diğer.....

30. Başka çocuk sahibi olmak ister miydiniz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

31. Sizin için cinsellik önemli midir?

1. Evet
2. Hayır

32. Cinselliğin sizin için önemini 1’den 10’a kadar değerlendirir misiniz?

.....

33. Cinsel ilişkinizin bu ameliyatla etkileneceğini düşünüyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Herhangi bir fikrim yok/Bilmiyorum

34. Cinsellikle ilgili konuları eşinizle konuşabiliyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

Ek-7 Erkek Soru Formu

Sayın katılımcı bu anket formu, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda hazırlanmakta olan yüksek lisans tezine veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu araştırmada histerektomiye ilişkin kadın ve eşlerinin bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Sorulara verdiğiniz cevapların gizliliği sağlanacaktır. Anket formuna kimlik ya da isminizle ilgili herhangi bir şey yazılmayacaktır. Desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz. Görüşme süresi yaklaşık olarak 15-20 dakikadır.

TANITICI BİLGİLER

1. Kaç yaşındasınız ?

2. Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Okur-Yazar değil 2) Okur-Yazar 3) İlkokul 4) Ortaokul 5) Lise
6) Üniversite ve üstü

3. Ne iş yapıyorsunuz?

- 1) Memur 2) İşçi 3) Emekli 4) Serbest meslek 5) Diğer.....

4. Bugüne kadar en uzun süre nerede yaşadınız?

- 1) İl 2) İlçe 3) Kasaba 4) Köy 5) Diğer

HİSTEREKTOMİYE İLİŞKİN BİLGİLER

5. Ameliyat sırasında eşinizin hangi organları alınacağını biliyor musunuz?

- 1) TAH (Sadece rahimi) 2) TAH + BSO (Rahim, yumurtalıklar ve tüpleri)
3) Bilmiyorum

6. Eşinizin alınan organın görevlerini biliyor musunuz?

- 1) Biliyorum..... 2) Bilmiyorum 3) Kısmen biliyorum

7. Eşinizin rahminin hangi yolla alınacağını biliyor musunuz?

- 1) Alttan (hazneden-vajinal) 2) Karından 3) Bilmiyorum

8. Bu ameliyat menopoza olmayan bir kadının menopoza girmesine neden olur mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

9. Ameliyattan sonra eşiniz ne kadar süre ağır işlerden (Elektrik süpürgesi kullanma, ağır eşya kaldırma, çamaşır asma vb) kaçınması gerekiyor?

- 1) Biliyorum..... 2) Bilmiyorum 3) Diğer.....

10. Ameliyattan sonra eşinizle ne kadar süre cinsel ilişkiye girmemeniz gerekiyor?

- 1) Biliyorum..... 2) Bilmiyorum 3) Diğer.....

11. Bu ameliyat hakkında bilgi aldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

12. Bilgiyi kimden ya da nereden aldınız? (Birden fazla cevabı işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Doktor 2) Hemşire/Ebe 3) Daha önce bu ameliyatı olanlar
4) Televizyon, gazete ve dergiler 5) Arkadaşlar 6) Diğer.....

13. Bu bilgiyi yeterli buldunuz mu?

- 1) Evet 2) Hayır

14. Sağlık personeli tarafından bu ameliyata ilişkin danışmanlık/egitim verilmeli mi?

- 1) Evet 2) Hayır

15. Hangi konularda bu ameliyata ilişkin danışmanlık/egitim almak istersiniz.....?

HİSTEREKTOMİYE İLİŞKİN DÜŞÜNCELER

16. Sizce eşinizin en önemli kadınlık organı hangisidir? (Birden fazla cevabı işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Memeler 2) Rahim 3) Yumurtalıklar 4) Vajina 5) Diğer.....

17. Sizin için uterus (rahim) ne anlam ifade ediyor? (Birden fazla cevabı işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Çocuk doğurabilmek için gerekli olan bir organ
2) Cinsel ilişki için gerekli olan bir organ
3) Adet görmek için gerekli olan bir organ
4) Sağlıklı olmak için gerekli olan bir organ
5) Diğer.....

18. Eşinizin histerektomi olmasını destekliyor musunuz?

- 1) Evet destekliyorum 2) Karşıyım 3)Herhangi bir fikrim yok

19. Eşinizin bu ameliyatı olmasından korkuyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

20. Ameliyat korkunuzun nedenleri nelerdir? (Birden fazla cevabı işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Eşimin kadınlığının kaybı 2) Narkoz korkusu 3) Eş tavrının değişmesi
4) Tıbbi nedenler 5) Doğurganlığın kaybı 6) Organ kaybı
7) Diğer.....

21. Başka çocuk sahibi olmak ister miydiniz?

- 1) Evet 2) Hayır

22. Sizin için cinsellik önemli midir?

1. Evet 2. Hayır

23. Cinselliğin sizin için önemini 1'den 10'a kadar değerlendirir misiniz?

24. Cinsel ilişkinizin bu ameliyatla etkileneceğini düşünüyor musunuz?

- 1) Evet 2)Hayır 3) Herhangi bir fikrim yok

25. Cinsellikle ilgili konuları eşinizle konuşabiliyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : Toptaş, Belma
E-mail : belma_toptas1@hotmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	2014

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2015-2017	Adnan Menderes Üniversitesi	Arş. Gör.