T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HİSTEREKTOMİ OLAN KADINLARDA EŞLER ARASI UYUMUN İNCELENMESİ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Hemşirelik Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Arş. Gör. Süreyya BULUT

İZMİR

2006

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Başkan **:** Prof. Dr. Ümran SEVİL: ……..

(Danışman)

Üye **:** Yrd. Doç.Dr. Ayça GÜRKAN: ……

Üye : Yrd. Doç.Dr. Oya KAVLAK : ……

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 16.08.2007

ÖNSÖZ

Çalışmamın her aşamasında yardımlarını ve manevi desteğini hiçbir zaman esiremeyen, en az benim kadar bu çalışmanın tamamlanması için çalışan değerli hocam Prof.Dr.Ümran SEVİL'e,

Çalışmama her türlü destek için yanımda olan hocam Prof.Dr.Ahsen ŞİRİN'e,

Tezimin her aşamasında yardım ve önerilerinden faydalandığım hocam Yrd.Doç.Dr.Oya KAVLAK'a,

Özellikle istatistik konusunda her sorumu sabırla yanıtlayan hocam Yrd.Doç.Dr.Aynur UYSAL'a,

Çalışmama katılmayı kabul eden kadınlara,

Verilerimi toplamam konusunda destek olan hemşirelere ve klinik çalışanlarına,

Hayatımın en önemli aşamalarında desteklerini hissettiğim annem ve babama,

Askerde olmasına rağmen telefonla bile desteğini esirgemeyen kardeşim Birkan KAMACI'ya

Desteği ve sabrı ile hayat yolunun zor anlarında bir an olsun yanımdan ayrılmayan eşim Yasin BULUT'a,

Tezimin uzamasına neden olan fakat varlığıyla beni güçlendiren oğlum Metehan'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Süreyya BULUT

İzmir - 2007

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ …… iii

İÇİNDEKİLER …….. iv

TABLOLAR DİZİNİ …….. vii

BÖLÜM I

1. GİRİŞ ……..……..... 1

1.1. Araştırmanın Konusu ……..…….……..... 1

1.2. Araştırmanın Amacı ……. ……. …… 2

1.3. Hipotezler …….……... 3

1.4. Sayıltılar …….……..……... 3

1.5. Araştırmanın Önemi …… …… 3

1.6. Sınırlamalar ……..…….. 4

1.7. Tanımlar ……..……...……... 4

1.8. Genel Bilgiler …….……... 5

1.8.1. Histerektomi …….……...…… 5

1.8.1.1. Histerektomi Endikasyonları ……...…..…… 6

1.8.1. 2. Histerektomi Çeşitleri ……..…… 8

1.8.1. 3. Histerektomili Hastada Hemşirelik Bakımı ….……... 12

1.8.2. Evlilik Ve Aile …….……...……...…. 22

1.8.3. Ailede Eşler Arası Uyum ……..…….……. 24

1.8.3.1. Ailede Eşler Arası Uyuma Etki Eden Faktörler ..…….……..... 25

1.8.3.2. Eşler Arasındaki Uyumun Çocuk Davranışlarına Etkisi ……..... 30

1.8.4. Histerektomi Sonrası Hasta Bakımında Hemşirenin Rolü ……..…… 32

BÖLÜM II

2. GEREÇ YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi ……..……...…….…. .. 35

2.2. Araştırmada Kullanılacak Gereçler …..…….……...……..... 35

2.2.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu ……..……..…… 35

2.2.2. Çiftler Uyum Ölçeği …… 36

2.3. Araştırmada Kullanılan Yöntem ……...….……... 36

2.4. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı……..……..……..…. 37

2.5. Araştırmanın Evreni …….....……... 37

2.6. Araştırmanın Örneklemi…….…….…… 37

2.7. Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri ……..... 39

2.8. Araştırmanın Verilerini Toplama Yöntemi Ve Süresi …...……... 39

2.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi Ve Bulguların Analizi …… 40

2.10. Süre Ve Olanaklar ……..…….……..... 40

2.11. Etik Açıklamalar …….……. 41

BÖLÜM III

3. BULGULAR

3.1. Kadınların Ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları ……...……. 42

3.2. Kadınların Histerektomi Öncesi Durumlarına Yönelik Bulgular ……. 46

3.3. Kadınların Histerektomi Sonrası Durumlarına Yönelik Bulgular …… 48

3.4. Histerektomi Öncesi Ve Sonrası Duygulanım, Sosyal Ve Cinsel Yaşam Durumlarına İlişkin Bulgular ……..…….…….…… 51

3.5. Kadınların Histerektomi Öncesi Ve Sonrası Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları Ve Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular …….……. 54

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

4.1. Kadınların Ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi .. 68

4.2. Kadınların Histerektomi Öncesi Durumlarına Yönelik Bulguların İncelenmesi ….. 71

4.3. Kadınların Histerektomi Sonrası Durumlarına Yönelik Bulguların İncelenmesi …. 74

4.4. Histerektomi Öncesi Ve Sonrası Duygulanım, Sosyal Ve Cinsel Yaşam Durumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi ……..…. 76

4.5. Kadınların Histerektomi Öncesi Ve Sonrası Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları Ve Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi …… 78

BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç……..…….. 86

5.2. Öneriler ……..……. 88

BÖLÜM VI

6. ÖZET VE ABSTRACT

6.1. Özet …… 89

6.2. Abstract ……...……. 91

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR ……..……..…… 93

EKLER

EK I Histerektomi Öncesi Anket Formu

EK II Histerektomi Sonrası Anket Formu

EK III Çiftler Uyum Ölçeği

EK IV Randevu Kartı

EK V Yazarın İzin Yazısı

EK VI E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurul İzin Yazısı

EK VII Araştırma İzin Belgeleri

ÖZGEÇMİŞ

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 1. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları ……... 42

Tablo 2. Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları …… 42

Tablo 3. Kadınların Gelir Durumlarına Göre Dağılımları ……. 43

Tablo 4. Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları …… 43

Tablo 5. Kadınların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımları ……...…….. 43

Tablo 6. Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları ……. 44

Tablo 7. Kadınların Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları ……. 44

Tablo 8. Kadınların Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları …….. 44

Tablo 9. Kadınların Evlilik Özelliklerine Göre Dağılımları ……. 45

Tablo 10. Kadınların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımları …...…… 45

Tablo 11. Kadınların Histerektomi Kararını Aldığına Kişilere Göre Dağılımları ……. 46

Tablo 12. Kadınların Histerektomi Öncesi Eşi ile Operasyon ile İlgili Konuşma Durumuna Göre Dağılımları ……...…….. 46

Tablo 13. Kadınların Histerektomi Öncesi Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımları ... 47

Tablo14. Kadınların Histerektomi Öncesi Bilgi Almak İstedikleri Konulara Göre Dağılımları47

Tablo15. Kadınların Histerektomi Sonrası Hastanede Yatış Sürelerine Göre Dağılımları 48

Tablo 16. Kadınların Kendilerini Daha İyi Hissetmek İçin Yaptıkları Aktivitelere Göre Dağılımları ……. 48

Tablo 17. Kadınların Histerektomi Sonrası Eşlerinin Davranışlarında Değişiklik Olma Durumuna Göre Dağılımları ……. 49

Tablo 18. Kadınların Histerektomi Sonrası Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımları…… 49

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 19. Kadınların Histerektomi Sonrası Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımları.. 50

Tablo 20. Kadınların Histerektomi Sonrası Bilgi Almak İstedikleri Konulara Göre Dağılımları …….. 50

Tablo 21. Kadınların Histerektomi Öncesi ve Sonrası Duygu Durumlarına Göre Dağılımları ……... 51

Tablo 22. Kadınların Histerektomi Öncesi Ve Sonrası Duygu Durumlarının Karşılaştırılması …….. 52

Tablo 23. Kadınların Histerektomi Öncesi ve Sonrası Sosyal Yaşamlarını Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımları …….. 52

Tablo 24. Kadınların Histerektomi Öncesi ve Sonrası Cinsel Yaşamlarını Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımları ……. 53

Tablo 25. Kadınların Histerektomi Öncesi Çiftler Uyum Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları …… 54

Tablo 26. Kadınların Histerektomi Öncesi ve Sonrası Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması …….. 55

Tablo 27. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ……..…… 56

Tablo 28. Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Yerlere Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ……..…… 57

Tablo 29: Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması …… 58

Tablo 30: Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ……... 59

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 31: Kadınların Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ……...…….. 60

Tablo 32: Kadınların Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ……....… 61

Tablo 33. Kadınların Başka Çocuk İsteme Durumlarına Göre Çifter Uyum Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması …… 62

Tablo 34. Kadınların Histerektomi Öncesi Bilgi Alma Durumlarına Göre Çifter Uyum Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması ……..…….. 63

Tablo 35. Kadınların Histerektomi Öncesi Duygu Durumlarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ……..……. 64

Tablo 36. Kadınların Histerektomi Öncesi Sosyal Yaşamlarını Değerlendirme Durumlarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması …… 65

Tablo 37. Kadınların Histerektomi Öncesi Cinsel Yaşamlarını Değerlendirme Durumlarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ……... 66

Tablo 38. Kadınların Histerektomi Sonrası Destek Alma Durumlarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ……. 67

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Toplumumuzda kadının sahip olduğu statüde, doğurganlığı büyük önem taşımaktadır. Ana olarak rolü doğum öncesi dönemde başlayan kadının, insan türünün çoğalmasını sağlayan bir varlık olarak bu özelliğini yitirmesi, toplumda kabul ya da reddedilmesine neden olmaktadır. Bu durum karşısında kadın, kadınlığını doğurganlık yeteneği ile eş tutar ve doğurganlığa verdiği önem artar (27).

Kültürel farklılıklar ve yetişme şekillerine bağlı olmakla birlikte birçok toplumda uterusun kadın yaşam tarihinde özel bir yeri vardır. Aristo'nun "Kadınlığın oturduğu yer" olarak tanımladığı uterus, yüzyıllar boyunca kadın ruhunu şekillendiren vazgeçilmez organlardan biri olarak kabul edilmiştir (36).

Uterus; kadının biyo-psiko-sosyal dengesinin korunması ve kadınlık rolünün sürdürülmesinde önemli yer tutar, üretkenlik ve cinsel yaşam etkinliğinde rol alır. Kadınlar için uterusun anlamı; üreyebilme, cinselliği yerine getirebilme ve toplumda kadın olarak kabul edilme şeklinde özetlenebilir. Bu organın kaybı ile menstruasyon ve doğurganlık, üreme yeteneğini kaybeden kadına cinselliğini de kaybetmiş gözü ile bakılır. Bu durum yaşamını olumsuz yönde etkiler (27,36).

Kadın açısından histerektomi, emosyonel rahatsızlığa yol açan bir cerrahi işlem olup sadece değer verilen organın kaybı değil, aynı zamanda ameliyat öncesi yaşam tarzının sürdürülememesi anlamına da gelmektedir. Kadın ameliyat, ölüm korkusu, vücut bütünlüğünün kaybı, cinsel çekiciliğin kaybı, başkalarının sevgisini kaybetme, boşanma, aktif iş görememe gibi yaşamına kaygı getiren tehditler altına girer (27,36).

Umutsuzluk ve depresyon, ölüm korkusu, vücut bütünlüğünün kaybı, diğer insanların sevgisini kaybetme gibi kaygı ve endişeleri yaşayan kadınların kayıplara karşı geliştirdikleri normal tepkilerdir (27).

Kadınların bazıları histerektomiyi cinsel kimliklerinin kaybı olarak görürler, bu nedenle çekiciliklerini ve cinselliklerini kaybedecekleri endişesini yaşarlar. Bu durum cinselliğin önemli olduğu evlilik uyumunu ve aile yaşamında önemli yeri olan eşler arası uyumu da etkilemektedir (27).

Dünya nüfusunun hemen hemen tümü aile birimleri halinde yaşamaktadır. Bu nedenle ülkelerin kalkınması toplumun çekirdeğini oluşturan ailelerin kalkınmasına bağlıdır. Bunda da eşlerin ekonomik, yönetsel ve psikososyal olarak evliliklerinin her alanında başarılı ve uyumlu olmaları büyük önem taşır (46).

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, histerektomi olan kadınlarda eşler arası uyumun incelenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

1.3. HİPOTEZLER

1. H_0: Kadınların histerektomi operasyonu öncesi ve 6 hafta sonrası çiftler arası uyum düzeyleri arasında fark yoktur.

2. H_0: Kadınların yaşları ile histerektomi operasyonu öncesi ve 6 hafta sonrası çiftler arası uyum düzeyleri arasında fark yoktur.

3. H_0: Kadınların eğitim durumları ile histerektomi operasyonu öncesi ve 6 hafta sonrası çiftler arası uyum düzeyleri arasında fark yoktur.

4. H_0: Kadınların eşlerinin yaşları ile histerektomi operasyonu öncesi ve 6 hafta sonrası çiftler arası uyum düzeyleri arasında fark yoktur.

5. H_0: Kadınların eşlerinin eğitim durumu ile histerektomi operasyonu öncesi ve 6 hafta sonrası çiftler arası uyum düzeyleri arasında fark yoktur.

6. H_0: Kadınların başka çocuk isteyip istemem durumu ile histerektomi operasyonu öncesi ve 6 hafta sonrası çiftler arası uyum düzeyleri arasında fark yoktur.

(Çalışmanın sadece H_0 hipotezleri belirtilmiştir.)

1.4. SAYILTILAR

Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, kullanılan araç ve gereçler araştırmanın amacını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Kadın açısından histerektomi emosyonel rahatsızlığa yol açan cerrahi bir işlem olup, sadece değer verilen organın kaybı değil, aynı zamanda ameliyat öncesi yaşam tarzının sürdürülememesi anlamına da gelmektedir. Kadınların bazıları histerektomiyi cinsel kimliklerinin kaybı olarak da görürler. Bu nedenle çekiciliklerini ve cinselliklerini kaybedecekleri endişesini yaşarlar (27).

Histerektomi sonrası uterusun yokluğuna ve üreme yeteneğinin bitmesine bağlı olarak cinselliğinin de biteceği düşüncesi, üreme üzerine odaklanan kadının düşüncelerini, sosyal yaşamını ve eşi ile arasındaki iletişimini, uyumunu etkileyebilmektedir. Bu nedenle hemşireler hemşirelik bakımını planlarken bu özellikleri göz önüne almalıdırlar. Planlanan sağlık eğitiminde bu konulara da yer verilmelidir.

Ailenin işleyişinde bozukluklar varsa, toplumda da aksamalar ortaya çıkar. Bu nedenle ailede eşler arası uyumun belirlenmesi önemlidir.

1.6. SINIRLAMALAR

Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekoloji kliniği ve polikliniğinde yapılmıştır. Araştırma süre, maliyet, kontrol güçlükleri ve kadınlarla histerektomi öncesi ve sonrası 6.hafta kontrolünde görüşmenin daha rahat yapılabilmesi için bu klinikte yapılması planlanmıştır. Araştırmada 6. ay kontrolü de planlanmış fakat kadınlara ulaşma güçlükleri ve 6. ay kontrolüne İzmir dışı illerde ikamet etmeleri nedeniyle gelmeyeceklerini belirtmeleri nedeniyle planlanan 6. ay kontrolü çalışmadan çıkarılmıştır.

Histerektomi, kadınların evlilik yaşantısını, eşleri ile olan iletişimlerini ve uyumlarını etkileyebileceği düşünülerek çiftler arası uyum çalışılmıştır.

1.7. TANIMLAR

Histerektomi: Uterusun ameliyatla karın duvarından veya vajinal yolla çıkarılmasıdır (51)

Menopoz: Kadınların menstruasyon kanamasının durmasıdır (14,48,51).

Cerrahi menopoz: Histerektomi sırasında overlerin alınması ile oluşan menopozdur(51).

Evlilik Uyumu: Çiftlerin uyumlu birliktelik sonucu olarak evlilik hayatındaki memnuniyet ve mutluluktur (2).

1.8. GENEL BİLGİLER

1.8.1. HİSTEREKTOMİ

Mısırlılar Milattan önce 20. yüzyılda uterus sarkmasını yazıtlarında belirtmişlerdir. Aristo, uterusu kadınlığın değeri olarak tanımlar. O zamanlar uterus, kadının ruhuna gömülmüş ve vücudunun ayrılmaz bir parçası olan bir organ olarak düşünülür. Bu nedenle 19. yüzyılın başına kadar uterusla ilgili tüm sorunlar uterusa dokunmadan çözümlenmeye çalışılmıştır. Bunlardan bazıları çok ilginçtir. Örneğin Hipokrat zamanında sarkan rahimi geri yerine itmek için kadın kollarından ve bacaklarından tahta bir çerçeveye bağlanıp baş aşağı çevrilmiştir. Bu pozisyonda kadın kuvvetle bir aşağı, bir yukarı sarsılırmış. Yani yerçekimine karşı bir güç yaratılmaya çalışılırmış. Yine bu devirlerde akıllara gelebilecek ve gelemeyecek yüzlerce çeşit madde vajen içine yerleştirilerek uterus sarkmaları önlenmeye çalışılmış. Cerrahlar 1800'lü yılların başından beri değişik aletler icat ederek özellikle uterusu vajinal yoldan çıkarmaya çalışmışlardır. Ameliyatlar o zamanlar genellikle hep ölümle sonuçlanmıştır. Çünkü damar bağlamak, kanama durdurmak ya da mikroplara karşı koymak gibi kavramlar gelişmemiştir. Modern cerrahi yöntemler yerleşmeye başladıktan sonra uterusu vajen ya da abdominal yolla çıkarma işlemi hızlanmıştır. Özellikle benign tümörlü uterusları çıkarma işlemi hızla yaygınlaşmıştır (22,29).

Histerektomi üzerinde tartışmalar oldukça büyük boyutlarda olmasına rağmen halen tonsilektomiden sonra en sık uygulanan majör operasyonlardan biridir. ABD'de sezaryenden sonra en sık başvurulan cerrahi girişimdir. Histerektomi hızı her yaş grubu kadında binde 6 ile 8 oranındadır. Bu gurup içinde, 20 ile 49 yaş arası kadınlarda daha sık görülmektedir (36, 38,48).

Bazı hastalıkların tedavisinde başvurulan ve üzerinde oldukça büyük tartışmalar yapılan histerektomi, İngiltere ve Amerika gibi gelişmiş birçok ülkede olduğu gibi, ülkemizde de sıklıkla uygulanan bir cerrahi girişimdir (19,48)

1.8.1.1. HİSTEREKTOMİ ENDİKASYONLARI

Histerktomi endikasyonları pratik olarak jinekolojik kanserlerin, diğer jinekolojik hastalıkların ve obstetrik komplikasyonların tedavisi şeklinde gruplandırılabilir (21,22,26,30,36,48).

A. Akut Endikasyonlar

1. Doğum sonu problemler (uterus rüptürü yada septik abortuslar vb.)

Doğum sonrası kanamanın durdurulamaması (atoni), tamir edilemeyen uterus yırtıkları (uterus rüptürü), plasentanın ayrılamaması (plasenta acreata ve increata) olgularında gerekli olabilir.

Acil peripartum histerektomi, normal vajinal doğumdan sonra, sezaryen sırasında veya sezaryenden sonra kontrol edilemeyen, hayatı tehdit eden kanamalar nedeniyle uygulanmaktadır (25,58)

Anne ve fetüsün sağlığı için sezaryen histerektomi ilk kez 1876 yılında Dr.Eduardo Porro tarafından yapılmıştır. Acil peripertum histerektomi insidansı gelişmiş ülkelerde binde 2-3, gelişmekte olan ülkelerde ise daha yüksek olarak verilmektedir (58).

2. Ciddi pelvik enfeksiyonlar

3. Operatif komplikasyonlar

B. Benign Hastalık ve Bozukluklar

1. Uterin Leimyomlar (kanamaya neden olan yada çok büyük olan myomlar) Histerektomi için en önde gelen neden myomlardır.

2. Semptomatik adenomiyozis

3. Ciddi dismenore ve menorajinin olduğu, konservatif cerrahi ve medikal tedaviye dirençli semptomatik endometriozis.

4. Konservatif tedavilere (Hormonal supresyon, nonsteroidal antienflamatuar) cevap vermeyen; ürolojik ve GİS taramaları normal, kronik pelvik ağrı yakınması olan hastalar.

C. Kanser ya da Pre-malign hastalık (Endometrium Ca, over Ca, servikal displazi vb.)

D. Kronik ya da Tekrarlayan Konfor Bozuklukları (pelvik relaksasyon ile birlikte görülen uterus prolapsusu vb.)

Histerektomi kararı hasta ve doktorun birleşerek vermesi gereken bir karardır. Birçok hasta için histerektomiye gidiş kararı çok ani olabilir. Hastalar anestezinin ve cerrahinin potansiyel riskleri ile karşılaşırlar. Hasta eğer menopoz öncesi dönemde ise adet görme ve çocuk doğurma yeteneğinin kaybıyla da buna adapte olma zorunda kalır. Birçok kadının ilgilendiği nokta ameliyatın hastanın dişiliğini kaybetmesine, cinsel doyumu azaltmasına ve kocası ile arasındaki kişisel problemlerin artmasına neden olup olmayacağıdır (21, 29).

Üreme organlarının kaybına ilişkin üzüntü, diğer karın iç organlarının kaybına göre fazladır. Hastanın ameliyattan sonra kendini kötü hissetme olasılığını en aza indirmek için ameliyat öncesi bilgilendirmek ve hastayı hazırlamak önemlidir. İlgili literatürler histerektominin bir çok hastada psikiyatrik bozukluk ve azalmış cinsel fonksiyonlara yol açmadığını göstermektedir (21). Ancak histerektomi, kadınlarda emosyonel rahatsızlığa

yol açan bir cerrahidir. Depresyon en sık görülen emosyonel problemlerden biridir. Histerektomi sonrası emosyonel problemleri etkileyen faktörler şöyledir; zayıf cinsel kimlik, daha önce depresyon geçirme, ailede mental hastalık veya depresyon, 35 yaştan daha küçük olma, çocuk isteme, seksüel çekiciliğini kaybetme korkusu, eşinin negatif tutumu ve işinin olmaması (48).

Cinsel kimlik birçok kadın için uterus, menstruasyon, gebelik ve çocuk doğurma ile eş anlamlıdır. Histerektomi ile tüm bunların ortadan kalkmasını kadın, cinsel kimliğine bir tehdit olarak algılar. Seksüel fonksiyonlarını ve çekiciliğini kaybetme endişesi yaşar, diğer bir değişle histerektomiyi kadınlığın kaybı olarak düşünür (29,48).

1.8.1.2. HİSTEREKTOMİ ÇEŞİTLERİ

Histerektomi hem vajinal yoldan, hem de abdominal duvardan yapılabilmektedir. Vajinal yada abdominal histerektominin seçimi, endikasyon ve kontrendikasyonlarına, avantaj ve dezavantajlarına, morbidite ve mortalite potansiyeline ve kadının tercihine bağlı olarak yapılır. Bununla birlikte yaş, doğum sayısı, uterusun boyutu ve doktorun hasta için neyin en iyisi olacağını düşünmesi gibi durumlar da uygulanacak histerektomi metodununu etkiler (21,22,28,36,48).

A. Abdominal Histerektomi

Abdominal yaklaşım, büyük tümörlerin bulunduğu, vajinal histerektomi için uterusun çok geniş olduğu veya vajinal kanalda darlık olduğu durumlarda, uterusun yanında over ve tüplerinde alınması gereken ve vajinal histerektominin kontrendike olduğu vakalarda uygulanır. Histerektomilerin yaklaşık %80'i abdominal kesi ile yapılmaktadır (22,28,36,48).

Abdominal Histerektomi Tipleri:

1. Subtotal Histerektomi: Sadece korpusun çıkarılıp, serviksin bırakılmasıdır. Geçmişte bu histerektomi çeşidi daha çok kullanılmaktaydı.

2. Total Histerektomi: Uterusun serviksle beraber tümünün çıkarılmasıdır. Tuba ve overler bırakılır. Günümüzde daha yaygın olarak kullanılmaktadır.

3. Panhisterektomi (Total abdominal Histerektomi ve bilateral salphigo-ooferektomi): Uterus, servik, fallop tüpleri ve overlerin çıkarılmasıdır. Bu cerrahiyi seçme nedenleri; ektopik gebelik, endometriozis, benign veya malign tümörler, over kistleri ve pelvik inflamatuar hastalıklardır. Menopoz sonrası veya menopoza yakın yaşı olan kadınlarda yumurtalıklarda alınır.

4. Radikal Histerektomi (Wertheim's Operasyonu): Jinekolojik kanserlerde operasyonda daha çok doku parçasının çıkartılabilmesi amacıyla gerçekleştirilmiş olan cerrahi tekniklerdir. Panhisterektomi, kısmi vagenektomi ve pelvis lenf nodu diseksiyonunu içerir (22,28,30,36,48)

Avantajları:

- Abdominal ve pelvik organlar en iyi bu yöntemle izlenir ve bu organlardaki sorunlar, beklenmeyen komplikasyonlar daha iyi gözlenir.
- Cerrahın, operasyon alanında en iyi çalıştığı ve adhezyonların en iyi tedavi edildiği yöntemdir (28,36,48).

Dezavantajları:

- Operasyon süresi vajinal histerektomiden daha uzundur ve hasta daha fazla anestezi altında kalır.
- Morbidite oranı ve komplikasyonlar daha yüksektir.
- Hasta insizyon bölgesinde operasyonu takiben ağrı hisseder.

- Hospitalizasyon süresi daha uzundur.
- Maliyeti daha fazladır.
- İnsizyon bölgesinde skar izi kalır (28,36,48).

B. Vajinal Histerektomi

Uterusun vajenden ulaşılarak çıkarılması operasyonudur. Abdominal histerektomiye göre avantaj ve dezvantajları vardır (28,36,48,56).

Avantajları:

- Operasyon süresi abdominal histerektomiye göre daha kısadır.
- İşlem az anestezi ile daha çabuk yapılır. Böylece solunum komplikasyonları daha z görülür.
- Postoperatif iyileşme daha hızlıdır. Hastalar normal aktivitelerine daha çabuk dönerler.
- Abdominal histerektominin sorun çıkaracağı şişman kadınlar için avantajlıdır.
- Hospitalizasyon daha kısadır.
- Abdomende skar izi olmaz.
- Maliyeti daha düşüktür.

Dezavantajları:

- Cerrahi alan daha sınırlıdır. İntrapelvik ve intraabdominal organların kontrolü yetersiz olabilir.
- Tüm organlar vajinal yoldan çıkarılacağı için eğer uterus büyük ve önceki operasyonlara bağlı adhezyonlar var ise operasyon zor olabilir.
- Postoperatif kanama ve enfeksiyon riski daha yüksektir.
- Cinsel fonksiyonu etkileyebilir, çünkü cerrahi işlem sırasında vajina kısıtlanmış veya sıkıştırılmış olabilir. Bu durum rahatsızlık veren cinsel ilişkiye yol açabilir.

C. Laparoskopinin Eşlik Ettiği Vajinal Histerektomi (LAVH):

Günümüzde lazer ve laparoskopi tekniklerinin gelişmesi ile birçok hastalığın tedavisi bu yolla yapılmaya başlanmıştır. İnsizyon alanını minimuma indirmesi ve operasyonu sürdüren cerrahi ekibe operasyon sahasının daha iyi izlem olanağı vermesi nedeniyle laparoskopi histerektomide de tercih edilen bir yol olmuştur (22,28,30,36,48,53).

Avantajları:

- Abdomendeki skar izi çok küçüktür.
- Hospitalizasyon süresi oldukça kısadır.
- Ameliyat sonu ağrı daha azdır.

Dezavantajları:

- En uzun süren histerektomi şeklidir.
- Pahalı aletlerin kullanılması nedeniyle maliyeti yüksektir.
- Büyük bir uterus bu yolla çıkarılamaz.

Tıraş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada total laparoskopik histerektomi seçilen hasta grubunda güvenli, yeterli ve etkin bir cerrahi yöntem olup, minimal cerrahinin avantajlarını da taşıdığı belirtilmiştir (53).

1.8.1.3. HİSTEREKTOMİLİ HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI

A. HİSTEREKTOMİDE PREOPERATİF HAZIRLIK VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Sağlık profesyonelleri arasında hastaya en yakın olan birey hemşiredir. Hemşire histerektomi olacak kadına bütüncül görüş anlayışında ameliyat öncesi ve sonrası dönemlere ve taburculuktan sonraki iyileşme sürecine yönelik planlı sağlık öğretimi yaparak onun korku ve endişelerini azaltabilir, ortaya çıkan sorunlarıyla baş etmesini sağlayabilir (19,29,48).

Hemşire bağımsız olarak gerçekleştirdiği eğitici rolü ile kadına sağlığını koruyacak, geliştirecek bilgi ve davranışı hastanın gereksinimlerine uygun, planlı bir öğretimle kazandırılabilir (19,29,32,48,57).

Hastayı tanımak, hastayla ilgili verileri toplamak için öncelikle hastayla görüşmek gereklidir. Hastanın, kendine özgü, psikolojik ve fiziksel gereksinimleri olan ve çevresiyle etkileşim halinde bir birey olduğu unutulmamalıdır. Hastanın yaşı, medeni durumu, dini, geldiği çevrenin sosyokültürel yapısı, fizik durumu, kendisini algılayışı, hastalığı, ameliyata, işlem ve tedavilere tepkisi ve uyumu gibi özelliklerinin bilinmesi gerekmektedir (17).

Bu dönemde, özellikle durumuna ilişkin bilgi edinme ve güvence içinde olma gereksinimi öncelik taşımaktadır. Hastanın ameliyat öncesi bilgi ve hazır bulunuşluk düzeyi, ameliyat sonrası uyumunu ve iyileşmesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu dönemde hasta histerektomi ve sonuçlarına ilişkin bilgilendirilmeli, desteklemelidir (17, 20,32).

Kadının doğurganlık yeteneğinin, cinsel birleşme yeteneğinin kaybı, eşiyle ilişkisinin bozulması, kadınlığının azalması ya da kaybı, beden imajının değişmesi,

menopozun zararlı etkileri, fiziksel gücünün kaybı gibi pek çok konuda endişesi olabilir (17, 20,32).

Histerektomi öncesi hazırlık; psikososyal hazırlık ve fiziksel hazırlık olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilir.

a. Psikososyal Hazırlık

Cerrahi girişim bireyin vücut bütünlüğünü, yaşamını ve sosyal durumunu tehdit eden önemli bir stres faktörüdür. Jinekolojik cerrahide, bu strese ek olarak bireyin üreme kapasitesi ve seksüel fonksiyonları da tehdit altındadır Cinsel organlar üretim işlevi yanında cinsel kimlik ile doğrudan ilgilidir. Bu nedenle jinekoloji hastalarının rutinin dışında daha çok destek ve bilgiye ihtiyaçları vardır (6,28,31,32,36,48).

Hastaya cerrahi işlemin amacı açıkça anlatılmalı, tedavinin yararları ve riskleri tartışılmalıdır. Eğer hasta isterse bu açıklamalar aile üyelerine de yapılmalıdır. Burada önemli nokta, hastaya gerektiği kadar bilginin, doktorla işbirliği yapılarak verilmesidir. Gereğinden fazla açıklamanın ve çelişkili bilginin hastanın anksiyetesini daha da arttıracağı unutulmamalıdır (48).

Histerektomi kararı hasta ve sağlık ekibi üyelerinin birleşerek vermesi gereken bir karardır. Birçok hasta için histerektomiye gidiş kararı çok ani olabilir. Hasta eğer menopozda değil ise adet görme ve çocuk doğurma yeteneğinin kaybı gerçeğine adapte olmak zorunda kalır. Birçok kadının ilgilendiği nokta ameliyatın hastanın dişiliğini kaybetmesine, cinsel doyumun azalmasına ve eşi ile arasındaki kişisel problemlerin artmasına neden olup olmayacağıdır. Birçok kadın uterusun alınmasından sonra vücutlarında ne gibi değişikliklerin olacağını anlayamaz. Bazıları ise uterusun alınmasını vajenin alınması ile karıştırabilir ve cinsel fonksiyonlarını tamamen yitireceklerini düşünürler. Yapılan araştırmalarda histerektominin, cinsel kimliği tehdit etmesinden dolayı

diğer abdominal operasyonlardan daha fazla stres yarattığı ve daha akut depresyona neden olduğu bildirilmiştir. Kadın ve eşi için uygun bilgi temin edilmeli, seksüel fonksiyonları konusunda soruları cevaplanmalıdır (37,48,57).

Güler ve Taşkın'ın makalesinde belirttiği gibi cerrahi girişimle herhangi bir organı alınacak olan hastanın ağır ölüm tehlikesi, sakat kalma, sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalma ve beden imajının değişmesi gibi korku ve kaygıların olduğunu göstermektedir. Histerektomi olacak kadınlar ise, bu korku ve kaygılara ilave olarak cinsel fonksiyonunu, doğurganlık yeteneğini ve kadınlık rolünü kaybetme gibi korkularla; eşi ile ilişkilerinin bozulacağı, menopozun zararlı etkilerini yaşayacağı ve fizik gücünü kaybedeceği gibi endişeleri de yaşamaktadır. Bu endişe ve korkuların temel nedeni, kadınların bilgi gereksinimlerinin yeterince karşılanmaması ve uygun müdahalelerin etkin olarak yapılmaması olabilir (19,48).

Günümüz sağlık anlayışına göre histerektomi ameliyatı sonrası hastaların hastanede daha kısa süre tutuldukları ve iyileşme sürecini evlerinde geçirdikleri bilinmektedir. Bu nedenle kadınların taburcu olduklarında karşılaşabilecekleri sorunları ve bunları çözme yollarını bilmeleri önemlidir (19).

Hemşire, operasyonun niçin yapılacağı ve etkilerinin ne olacağı konusundaki bilginin temininde önemli rol oynar. Literatürde histerektomi öncesi bilgi alan kadınlarda anksiyetenin daha az geliştiği ve bunların postoperatif period ile daha iyi baş ettikleri bildirilmektedir (48).

Uterus ile beraber overlerin alınması planlanıyor ise hasta operasyon sonu ortaya çıkacak olan cerrahi menopoz için hazırlanmalıdır.

Cerrahi Menopoz; Menopoz yaşı genetik olarak belirlenir ve ortalama olarak 51 yaşında görülür. Türkiye'de ortalama menopoz yaşı 48-51 arasında rapor edilmektedir. Cerrahi Menopoz, histerektomi sırasında kadınların yaklaşık olarak %40'ında overlerin alınması sonucu oluşur. Cerrahi menopoz etki ve sonuçları bakımından doğal menopozdan biraz farklıdır. Semptomlar aynı olmasına rağmen baş gösteresi doğal menopozla görülenden çok daha anidir. En belirgin problem vazomotor semptomların akut olarak başlamasıdır. Birkaç ay sonra bunlara vajinal atrofi eşlik edebilir. Hastada vajinal kuruluk, ateş basması, libido kaybı gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Bazı kadınlarda hiç belirti görülmez veya belirtiler hafif seyrederken, bazıları östrojen tedavisine ihtiyaç duyacak kadar ciddi sorunlar yaşarlar. Cerrahi menopoz semptomlarının yaygınlığı ve şiddeti aynı zamanda önceden varolan fizyolojik ve fiziksel sorunlara bağlı olduğu için kadınlar arasında değişiklik gösterir. Overlerinden biri bırakılmış olan kadınlarda da bazen menopoz belirtileri görülebilmektedir. Bunun nedeni cerrahi işlem sırasında kan damarlarının veya overlerin hasar görmesi sonucu östrojen sekresyonunun azalması ile açıklanabilir. Uzun süreli cerrahi menopoz osteoporoz ve kardiyovasküler hastalık yönünden normal menopoza göre çok daha yüksek risk taşır. (5,10,41,48,50).

Yılmaz ve İçel 45-50 ve 50 yaş üzeri kadınlarda menopoz öncesi ve sonrası depresyon karşılaştırmasını yaptıkları çalışmalarında, cerrahi menopoz sonrası kadınlarda şiddetli depresyon düzeyinin, aynı dönemdeki doğal menopozlu kadınlara göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (24).

Hemşire hastaların psikososyal yönden desteklenmesinde önemli rol oynar. Bunun için;

- Histerektominin ne olduğu anlaşılır ve basit terimlerle hastaya açıklanmalı, histerektominin neden ve nasıl yapıldığı, yarar ve zararlarının neler olduğu tartışılmalıdır.

- Hastanın duygularını ve sorularını ifade etmesine fırsat verilmelidir.
- Hastaya hala kadın olduğu açıklanmalıdır.
- Duygularını yakınları ile paylaşması konusunda desteklenmelidir.
- Eğer overleri alınmayacak ise menopoza girmeyeceği açıklanmalıdır.
- Seksüel fonksiyonlarında olabilecek değişiklikler tartışılmalıdır (28,36,48).

b. Fiziksel Hazırlık

Psikososyal bakım ve eğitim ihtiyaçlarından başka preoperatif hazırlık genellikle diğer majör cerrahi girişimlerde olduğu gibidir.

- Operasyon izni
- Hikaye ve fiziksel muayene
- Laboratuar testleri
- Cerrahi risklerin tespiti
- Dolaşım ve solunum sisteminin hazırlanması
- Mide ve barsakların hazırlanması
- Derinin hazırlanması
- Hidrasyon
- Proflaktik antibiyotik
- Uyku ve dinlenme
- Ameliyattan hemen önceki hazırlık (28,36,48).

B. HİSTEREKTOMİDE POSTOPERATİF DÖNEM BAKIM VE HASTA EĞİTİMİ

Postoperatif bakım operasyon odasında başlar. Bu periodda hastanın fizyolojik durumu doğru değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmeler;

- Vital bulgular
- Havayolu açıklığının sağlanması
- Ağrı kontrolü
- Hasta muayenesi
- Erken ambulasyon
- Sıvı izlemi (Mayi)
- Barsak fonksiyonları
- Akciğerler
- Yara komplikasyonları
- Üriner sistem
- Psikososyal destek olarak sayılabilir (28,36,48).

Histerektomi ameliyatı olmuş hastanın bakımında fiziksel gereksinimlerin yanında psikososyal gereksinimlerin göz önünde tutulması büyük önem taşımaktadır (17).

Postoperatif Dönemdeki Bakımın Amacı:

1. Hastanın fizik ve psikolojik özelliklerini tanımasına yardımcı olmak

2. Gelecekteki yaşamına ilişkin sorunların ortaya konmasına, çözümlerinin tartışılmasına olanak sağlamak

3. Ameliyatın oluşturacağı değişikliklere hazırlanmasına ve kabullenmesine yardımcı olmaktır (17).

Hasta ameliyattan döner dönmez,

- İdrar sondasının ve mayinin çalışıp çalışmadığı sık sık kontrol edilir.
- Ameliyatın şekline özel kanama ve akıntı kontrolü yapılır, belirli aralıklarla tekrarlanır. İçe ve dışa kanama olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.
- Perine bakımı, enfeksiyon ve kötü kokuların önlenmesi için sık uygulanmalı, hastanın durumu düzeldiğinde kendisine öğretilerek, kendi bakımını vermesi sağlanmalıdır.
- İdrar sondası kaldığı süre içinde sonda bakımı verilmelidir. İdrar yolu enfeksiyonlarına karşı gerekli önlemler alınmalıdır.
- Pelvik bölgedeki kan akımı azalmış olabileceğinden tromboflebitin önlenmesinde aktif ve pasif egzersizlerin yaptırılması önemlidir. Hasta ameliyat sonrasında erken ayağa kaldırılmalı.
- Solunum ve karın kasları egzersizleri yaptırılarak, hasta öksürtülmelidir (17,48).

Hastanın ameliyat sonrası iyileşmesi hızlandıkça, durumu hakkında konuşmasına olanak tanınmalıdır. Hemşire, hastasının duygularını paylaşabileceğini belirterek, kendisini güven içinde hissedebileceği bir ortam sağlamaya çalışmalıdır (17).

Genellikle cerrahi işlemin tekniğine göre ve ameliyat nedenine göre değişmekle birlikte, gebelik ve kansere bağlı olmayan bir histerektomi sonrası hastanede kalma süresi ortalama 2-4 gün kadardır (26).

Histerektomi kadınlarda emosyonel rahatsızlığa yol açan bir cerrahidir. Histerektomiden sonra en sık görülen emosyonel problemlerden biri depresyondur. Depresyonun başlıca sebebi; histerektomiden sonra gelişen infertilitedir. Bazı bilim adamları, histerektominin yol açtığı bütün psikolojik ve psikosomatik değişimlerin, bu ameliyatla ilgili belirsizlikten kaynaklandığının ve kadınların histerektomiyi kadınlıklarının sonu olarak görmelerinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Umutsuzluk

ve depresyon kadınların kayıplara karşı (ölüm korkusu, vücut bütünlüğünün kaybı, diğer insanların sevgisini kaybetme gibi) gösterdikleri normal tepkilerdir (29,46,48).

Histerektomi sonrası emosyonel problemleri etkileyen faktörler şöyledir; zayıf cinsel kimlik, daha önce depresyon geçirme, ailede mental hastalık veya depresyon, 35 yaştan daha küçük olma, çocuk isteme, seksüel çekiciliğini kaybetme korkusu, eşinin negatif tutumu ve işinin olmamasıdır (6,48).

Ameliyat sonrası rahat bir iyileşmenin olabilmesi için solunum ve karın kasları egzersizleri öğretilmelidir. Ameliyattan idrar sondası ve kolunda mayi ile döneceği anlatılarak bu duruma hazırlanmalıdır. Ameliyat öncesi geceyi iyi bir uyku ile dinlenerek geçirmesine yardımcı olunmalı, perine temizliği ve ameliyat traşı yapılmalıdır (17).

Histerektomide Komplikasyonlar

Postoperatif bakım cerrahiden hemen sonra operasyon odasında başlar, nekahat dönemi tamamlanıncaya kadar sürer. En kritik period postoperatif ilk 72-96 saattir.

Komplikasyonlar;

1. Anestezinin etkisi ile oluşan komplikasyonlar
2. Cerrahi işleme bağlı olarak gelişen komplikasyonlar
    a. Kanama
    b. Postop enfeksiyon
    c. Üriner yaralanmalardır.

Histerektomi operasyonuna bağlı ölüm riski histerektomi nedeni kanser veya gebelik ile ilgili değil ise 10.000 ameliyatta 6-11; gebelik ile ilgili ise 29-30; kanser ile ilgili nedenler söz konusu ise 70-200'dür (31,36).

Taburculuk Eğitimi

Histerektomi operasyonu geçiren bir kadının ameliyatına ve sağlık bakımına ilişkin yeterli bilgi sahibi olması, iyileşme sürecini sağlıklı geçirmesinde önemli rol oynar.

Taşkın ve Terzioğlunun makalesinde belirttiği gibi hastanede yattıkları süre içinde durumlarına ve sağlık bakımlarına yönelik bilgi alan hastaların, iyileşme dönemlerinde sağlık bakımları ile doğru uygulama yaptıkları ve bunun sonucunda da komplikasyonların daha az geliştiği ve daha az stres yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Eğitim ve danışmanlık hizmetini yeterince alamayan hastalar ise cevaplanmamış pek çok soru ile evlerine dönmektedirler Bu bilgi eksikliğinin hastaların evdeki sağlık bakımlarına yönelik yanlış uygulamalar yapmalarına neden olacağı ve bu yüzden komplikasyonların gelişme riskinin artacağı düşünülmektedir (49).

Taburculuk eğitiminde;

- Postoperatif tıbbi kontrole 6-8 hafta sonra gelmesinin önemi vurgulanır.
- Günde 6-8 bardak su içmesi, dengeli ve yeterli beslenmesi için hastaya ihtiyacı olan bilgiler verilir.
- Uzun süre oturur pozisyonda kalmaktan kaçınması önerilir. Çünkü bu durum, pelviste kan göllenmesine ve tromboembolizme neden olabilir.
- İki ay elektrik süpürgesi kullanmamak, çamaşır asmak ve ağır kaldırmak gibi abdominal kasların gerilmesine neden olacak işlerden kaçınması vurgulanır.
- Eve çıktıktan sonra ilk haftalarda halsizlik ve yorgunluğun normal olduğu iyileşme sürecinde depresyon, ağlama isteği v sinirli davranışları olabileceği, bunların zamanla geçeceği açıklanır.

- Cisel fonksiyonlarına 6-8 haftadan önce başlamaması açıklanır. Daha önce başlanırsa vajinal insizyon zedelenir ve kanama görülür. Ancak cinsel fonksiyonlar etkilenmez.
- Banyoyu duş şeklinde yapması vurgulanır.
- Ateş yükselmesi (37-8 ^{0}C üzerine çıkarsa), fazla vajinal kanama, drenaj, kötü kokulu akıntı tehlike belirtileri olduğundan derhal doktora başvurması açıklanır.
- Eğer overleri de alınmış ise cerrahi menopoz ortaya çıkar. Bu nedenle reçete edilecek hormon takviye tedavisinin önemi açıklanır (17,48).

Tehlike belirtileri hastaya öğretilerek bunlarla karşılaşması durumunda doktoruyla iletişime geçmesi konusunda hasta uyarılır.

- 24 saatten uzun süren 38^0 C ve üzeri ateş
- Ağrı kesici ile geçmeyen ağrı
- Defekasyon sırasında güçlük ve karnın alt kısmında ağrı ya da şişlik
- İdrar yapmada güçlük ağrı, yanma, bulanık ve kanlı idrar
- Bacaklarda ağrı, şişlik ve kızarıklık
- Cinsel ilişki sırasında ağrı, kanama
- Bir saat içinde 2 ya da daha fazla ped kirleten parlak kırmızı renkte kanama (21,28,36,48,56).

Histerektomi operasyonu deneyimleyen kadın operasyonun psikolojik etkileri ile başederken diğer yandan da önceki rutin yaşamına dönme çabası sarf etmektedir (28). Hemşireler; hastaların günlük yaşam aktivitelerine en kısa sürede uyum sağlayabilmeleri için taburcu olmadan önce aşağıdaki konularda kadınları bilgilendirmeleri oldukça önemlidir.

✓ Postoperatif tıbbi kontrole 6-8 hafta sonra gelmesinin önemi vurgulanır.

✓ Günde 6-8 bardak su içmesi, dengeli beslenmesi için hastaya gerekli bilgi verilir.

✓ İki ay elektrik süpürgesi kullanmak, çamaşır asmak gibi abdominal kasların gerilmesine neden olan işlerden kaçınması vurgulanır.

✓ Abdominal Histerektomi ya da LAVH olduysa 1-2 hafta düz oturamayacağı e sırt ağrısı olabileceği söylenir.

✓ Cinsel fonksiyonlara 6-8 haftadan önce başlamaması açıklanır. Daha önce başlanırsa vajinal insizyon zedelenir ve kanama görülür. Histerektomi cinsel fonksiyonları etkilemez.

✓ Banyoyu duş şeklinde yapması, denize ya da havuza girmemesi söylenir.

✓ Doktorun tavsiyesi dışında vajinaya herhangi bir şey koymaması belirtilir (21,28,36,48,49,56).

1.8.2. EVLİLİK VE AİLE

Evlilik, karşı cinsten iki kişinin birlikte yaşamak ve yaşantılarını paylaşmak için bir araya geldiği bir yapı olmakla birlikte yasal olarak kurumsallaşmış bir yol, bir ilişkiler sistemidir (44,47). Evlilik ve aile hakkında bazı eleştiriler yapılmasına rağmen, evlilik mutluluk veya sıkıntılarıyla birlikte insanların büyük çoğunluğu tarafından istenmektedir. Son yıllarda özellikle batı toplumlarında nikahsız birliktelikler yaygınlaşma eğilimi göstermesine rağmen, evlilik bütün dünya toplumlarında hala önemini korumakta ve desteklenmektedir (46).

Toplumlarda bireylerin birbirleriyle sağlıklı ilişkiler içinde olabilmeleri; onları topluma hazırlayan ailelerin; aile bireyleri arasındaki sağlıklı ilişkileriyle mümkündür (4).

Farklı sosyokültürel ve politik sistemlerde değişik aile kavramları olsa da toplumların temel birimi ailedir. Bir toplumsal kurum olan aile; her bireyin yaşadığı evrensel bir olgudur. Evlilik bağının kurulmasıyla eşler açısından, aynı evde yaşama, müşterek hayatı paylaşma, birbirlerinin alışkanlıklarını benimseme, yeni alışkanlıklar kazanma, toplum içinde evlilik sonucu kazanılan rolleri ve gereksinimleri yerine getirme söz konusudur (1,3,18,23,35).

Evleninceye kadar ayrı ayrı ilişkileri ve yaşamları olan kişilerin evlilik sonrası ilişki ve ilgileri yeni bir biçim kazanmıştır. Bu duruma evlilik ilişkileri denir. Bu ilişki düzeninde evlilik, karşılıklı dayanışma toplumsal onaylamayla gerçekleşmiş bir sözleşme ve tüm toplumsal yasaklamalar dışında tutulan cinsel gereksinimlerin karşılıklı olarak doyuma ulaştırıldığı bir kaynaşmadır (35).

Evlilik kurumu temel üç motivasyona dayanır;

- Biyolojik Motivasyon: Uzun süreli beraber yaşama ve kendi cinsinden nesiller üretme arzusu, karşı cins ile ilişki hazzı, beraberliği ve kendini koruma arzusudur.
- Psikolojik Motivasyon: Arzu duyduğu karşı cins tarafından beğenilme, sevilme, sevme, seçilme, kendi çocukları ile beraberliğin sürekli oluşundan duyulan güven ve hazdır.
- Sosyal Motivasyon: Toplumun beklentilerine, yasalarına uyarak yaşamanın verdiği rahatlık, toplumda kabul edilen değerlere uyumla kazanılan saygınlık hazzı ve güvendir (2,44).

İçinde yaşadığı toplumunun işleyişine olumlu bir biçimde katılabilmek için ailenin de belirli bir yapısının ve işleyiş biçiminin olması gerekir. Aile, sadece iki kişinin bir araya gelmesiyle oluşan bir kurum değildir. Her şeyden önce bu iki kişinin birbirine uyması, ailenin sürekliliği için zorunludur (1,33,39).

Çift kavramı değişik değerler sistemi, duygusal, düşünsel ve davranışsal farklılıklar taşıyan en azından iki değişik sistemin birleşmesi anlamındadır. Çok basit gibi görünse de

ne zaman yemek yeneceği, neler yeneceği, ailelerin hangi sıklıkla ziyaret edileceği ve benzer birçok şey açık olmayan ortaklık şartlarındandır (34).

İdeal olarak tam sağlıklı bir aile; eşler ve çocuklardan oluşan bir yapı olarak her türlü değişim ve krizler karşısında varlığını koruyabilen, gelişim dönemlerini yıkımlara ve kayıplara uğramadan geçirebilen, ekonomik, sosyal, kültürel ve psikolojik işlevlerini üyeleri için, günün koşullarına göre tatmin edici ölçülerde yerine getirebilen ailedir (4).

1.8.3. AİLEDE EŞLER ARASI UYUM

Çift kavramı değişik değerler sistemi, duygusal, düşünsel ve davranışsal farklılıklar taşıyan en az iki değişik sistemin birleşmesi anlamındadır. Bu ilişkinin olumlu yada çatışmalı oluşunda içsel süreçler (bireyin tutumu, güdüleri, kişiliği) kadar kişiler arası etkileşim biçimleri de önemlidir (2).

Bireylerin en değerli varlıklarından biri ve mutluluklarının temeli sağlıktır. Bir kimsenin beden ve ruh sağlığını yitirmesi sadece kişinin değil ailesinin de problemidir. Huzurlu bir ailede sağlığın korunması ve aile bireylerinin bu konularda bilgilendirilmesi hasta bireylerin tedavisini de daha kolay hale getirecektir. Ailenin işleyişinde bozukluklar varsa, toplumda da aksamalar ortaya çıkar. Bu nedenle, eşler arası uyumun olması önemlidir (3,33).

Yeni bir yüzyılla birlikte, tüm dünya toplumlarında olduğu gibi toplumumuzda da meydana gelen hızlı sosyal, ekonomik ve kültürel değişmelerin bir yansıması olarak evlilik ilişkileri de değişmekte, karmaşıklaşmakta, evlilikte yaşanan sorunlar geçmişe oranla çeşitlenmekte ve eşler arasındaki uyum sorunları da artmaktadır (8,43).

Aile sorunları genelde iletişim eksikliği ya da aksaklığından kaynaklanmaktadır. İletişimin olmaması aile üyelerini yalnızlığa sürükler.

Ailede iletişim bozukluklarının yarattığı sorunlar Gren tarafından şu şekilde sıralanmıştır:

- Aile üyelerinden her birinin sadece kendini düşünmesi
- Aile üyelerinin birbirinin duygu, ihtiyaç ve arzularına olumsuz yaklaşımı, saygı duymaması
- Üyelerin birbirini desteklememesi
- Kesin değer ve davranışlar koyarak birbirinin özgürlüğünü engelleme
- Olumlu, anlamlı ilişki kurma deneyiminden yoksun olma
- Aile üyeleri arasında iletişim olmaması
- Aile üyelerinin birbirini yanlış anlaması (8).

Evlilikte uyum, farklı kişiliğe sahip eşlerin mutluluğu elde etmek ve müşterek hedeflere ulaşmak için bir bütün olarak birbirlerini tamamlaması olarak tanımlanabilir. Böyle bir uyum evli bireylerin başkaları ile olan ilişkileri ile kendi evlilik yaşamlarındaki doyum, mutluluk ve mutsuzluk gibi tüm duyguları kapsar (23,46,60). Evlilik uyumunun bozuk olması eşler arası fiziksel şiddetin yaşanmasında bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Evlilikte çiftlerin iletişimi fiziksel saldırıdan daha büyük bir sorun olarak görülmektedir (40).

1.8.3.1. Ailede Eşler Arası Uyuma Etki Eden Faktörler

Araştırmacılar, eşler arasındaki uyumu belirlerken genellikle eşlerin evlilikleri hakkında neler hissettikleri ile ilgilenmişler ve eşler arasındaki uyumun belirleyicileri olarak eşlerin evlilik doyumunu ya da mutluluğuna ilişkin bizzat kendilerinden aldıkları bilgileri kullanmışlardır. Bazı araştırmacılar ise eşler arasındaki uyumu, eşlerin ayrı ayrı uyum duyguları olarak değil de, eşler arasındaki ilişkinin bir özelliği olarak değerlendirmişlerdir (61).

Evlilikte iletişim ve evlilik doyumu arasında neden sonuç ilişkisinden daha çok, karşılıklı bir ilişki söz konusudur. Evlilik doyumu, iletişimi, iletişim de evlilik doyumunu etkilemektedir. Dolaysıyla çiftlerin olabildiği kadar açık bir şekilde birbirilerinin duygularını paylaşmalarının, şikâyetlerini dinlemelerinin, empatik yaklaşımlarının, saygılı bir şekilde davranmalarının evlilik doyumunu olumlu olarak etkilediği söylenebilir (13,42).

Evlilik ve aile hakkında bazı eleştiriler yapılmasına rağmen, mutluluk veya sıkıntılarıyla birlikte evlilik insanların büyük çoğunluğu tarafından istenmektedir (18,46,52).

Evleninceye kadar ayrı ayrı ilişkiler ve yaşamları olan kişilerin evlilik sonrası ilişki ve ilgileri yeni bir biçim kazanır. Karşılıklı dayanışma, toplumsal onaylamayla gerçekleşmiş bir sözleşme ve tüm toplumsal yasaklamalar dışında tutulan cinsel gereksinimlerin karşılıklı olarak doyuma ulaştırıldığı kaynaşmadır. Evlilik kurumunun sağlıklı ve başarılı bir şekilde devam etmesinde ise, eşlerin ekonomik, yönetsel, psikososyal olarak evliliklerinin her alanında başarılı ve uyumlu olmaları büyük önem taşır (46).

İnsanın doğası gereği evlilikte kadın ve erkek arasındaki uyum eskiden beri önemli bir sorun olmakla birlikte, günümüzde uzmanların ilgilenmesi gereken bir durum haline gelmiştir. Çünkü eşler arasındaki uyumsuzluklar sadece o evliliğin dağılmasına zemin hazırlamakla kalmamakta, aynı zamanda sosyal bir sorun olarak tüm toplumu ilgilendirmektedir (23,46).

Evlilik ilişkisi, etkileşim rollerinin ve iletişim ağlarının oluşturduğu bir istem olarak görülmektedir. Açık, etkili ve nitelikli iletişim, evlilik başarısını ve mutluluğu pozitif yönde etkiler. İletişim evliliğin başarısında pek çok faktörle ilişkili ve sorunların çözümünde pek çoğundan daha da önemlidir (18,46,52,60).

Eşlerin psikolojik dünyalarının evlilikle birlikte değişmesi, romantik duyguların yerini gerçeklerin alması, eşler arasında toplumsal açıdan farklı beklentiler ve farklı yaşam biçiminin belirginleşmesi ailede sarsıntılara yol açmaktadır (43).

Sorunlarını bir araya gelerek çözebilen, birbirine duygusal olarak bağlı ve özgürlüklerini önlemeyecek şekilde ilgili, herkesin kendinden beklenen rolü etkili bir biçimde yerine getirebildiği, birbirlerinin davranışlarını aşırıya kaçmayacak şekilde kontrol edebilen ve aralarında açık, rahat ve dolaysız bir iletişim bulunan aileler işlevlerini yerine getirebilen, sağlıklı aileler olarak tanımlanmaktadır (8).

Uyumlu bir evlilik, dolayısı ile başarılı bir aile yaşantısı, eşlerin yaşantılarını akıllıca planlamaları ve çabaları sonunda kazanılıp, korunması gereken bir beraberliktir. Bu beraberlik uyuşmayı, paylaşmayı, kişilerin görev ve sorumluluklarını olgunca kabullenmesini öngörür. Ailede birlik ve beraberliğin oluşabilmesi için eşler arasında; iletişim, değer ve amaçlar, karar verme, evle ilgili faaliyetlerin yürütülme biçimi, yakın akraba ilişkileri, zorunlu etkinlikler dışında kalan serbest zamanın değerlendirilmesi, gelir idaresi vb. ekonomik, yönetsel ve psiko-sosyal konularda anlaşmaya varılmalı ve uyum sağlanmalıdır. Aksi takdirde ailenin işleyişinde, birlik ve beraberliğinin sağlanmasında aksaklıklar söz konusu olabilir, ailede anlaşmazlık, duygusal yıkım ve çözülmeler meydana gelebilir (7).

Evlilikte uyum, farklı kişiliğe sahip eşlerin mutluluğu elde etmek ve müşterek hedeflere ulaşmak için bir bütün olarak birbirlerini tamamlaması olarak tanımlanabilir (46).

Evlilik uyumunda önemli olan bir diğer konu da eşlerin sahip oldukları değer ve amaçlarıdır. Değerler bireylerin yaşamlarına anlam veren ve olması gerekenleri yansıtan davranış ve amaçlar hakkındaki fikirlerdir (16,23,46,55).

Eşler eğer aileyi ilgilendiren tüm konularda karar verme sürecinde birlikte yer alır, bir uzlaşmaya varır ve seçimlerini uygulayabilirlerse, evlilikten duyulan memnuniyet pozitif yönde etkilenir. Bunun için evlilikte alınan her karar ve gerçekleştirilen her faaliyette, eşlerin dilek ve arzuları göz önünde bulundurulmuş olmalıdır (46).

Evlilikte cinsellik ve cinsel uyum, eşler arasındaki uyumu etkileyen önemli bir faktördür. Buna bağlı olarak evlilikte eşler arası uyum, cinsel uyumdan dolayısıyla cinsel ilişkiyi etkileyen histerektomi operasyonundan da etkilenmektedir (13).

Eşlerin, aile yaşantısına ilişkin konuları planlama ve uygulamada görüş birliğinde olmaları, aile içi ilişkilere, işbirliğine ilgi göstermeleri sağlam bir aile yapısının oluşmasında önemli rol oynar. Uyumsuz evlilikler kuşaklar yoluyla mutsuz ve uyumsuz evliliklere yol açabilir. Çünkü evlilik ile ilgili olumsuz duygu ve yargılar uyumsuz çiftlerin çocuklarına da geçebilmekte, uyumsuz ve başarısız evliliklerin zincirleme sürüp gitmesine neden olabilmektedir. Bu durum da ailelerden meydana gelen toplumun yapısını ve gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (27).

Toplumsal çevreninde evlilik ilişleri üzerinde etkisi bulunmaktadır. Aile içi dinamikleri olarak adlandırılan anne, baba ve yakın akrabalarla ilişkileri kapsayan yakın çevre ilişkilerine bağlı olan iletişim ve etkileşim süreçleri ve bu ilişkilerin kalitesi evliliğin mutlu ve sorunsuz bir şekilde sürdürülmesinde son derece önemlidir (35).

Evlilik yaşamının doğal bir parçası olan çatışmalar, eşlerde kaygı ve gerginlik yaratır. Bu kaygı, eşler tarafından doğru, sağlıklı ve anlayışlı bir iletişim ve etkileşim nedeni olarak kullanılırsa evliliğin dengesi, düzeni dolayısıyla da uyumu sürekli hale getirir. Bunun tersi durumlarda, evlilikte uyum bozulur zorlanmalar ve yakınmalar ortaya çıkar, sevgi ve saygıdan uzaklaşılır. Yaşanan her çatışma sonunda isteklerin elde edilmemiş olması, eşlerdeki gerginliği artırır, uyum ve etkileşimi bozar (44,47,55).

İnsanın doğası gereği evlilikte kadın ve erkek arasındaki uyum eskiden beri önemli bir sorun olmakla birlikte günümüzde de uzmanların ilgilenmesi gereken önemli bir durum haline gelmiştir. Çünkü eşler arasındaki uyumsuzlukla sadece o evliliğin dağılmasına zemin hazırlamakla kalmamakta, aynı zamanda sosyal bir sorun olarak tüm toplumu ilgilendirmektedir (46).

Çok boyutlu olan eşler arasındaki uyumun nasıl tanımlanması, içinde hangi boyutların olması konusunda farklı görüşler bulunmakta ve uyumun ölçümüne ilişkin de farklı yaklaşımlar yer almaktadır. Bazı araştırmacılar eşler arasındaki uyumu ölçerken eşlerin evlilikleri hakkında nasıl hissettikleri ile ilgilenmişler ve eşler arasındaki uyumun belirleyicileri olarak eşlerin evlilik doyumu ya da mutluluğuna ilişkin bizzat kendilerinden aldıkları bilgileri kullanmışlardır. Bazı araştırmacılar ise eşler arasındaki uyumu eşlerin ayrı ayrı duyguları olarak değil de, eşler arasındaki ilişkinin bir özelliği olarak değerlendirmişlerdir. Bu araştırmacılar eşler arasındaki uyumu ölçerken iletişim ve çatışma gibi ilişkiyi içeren özellikleri kullanmışlardır (61).

Eşler arasındaki mutluluk, bireyin evliliği hakkındaki doyum hissidir. Kişinin hem evlilik hakkındaki genel duygularını, hem de ilişkisinin belirli yönleri hakkındaki duygularını içerir. Eşler arasındaki etkileşim yemek saatleri, alışveriş, arkadaşları ziyaret ve eğlence yerlerine gitme gibi karı kocanın günlük faaliyetlerde ne kadar birlikte vakit geçirdiklerini içerir. Eşler arasındaki anlaşmazlık ise ilişkideki sözel ve fiziksel çatışmanın yoğunluğu ve miktarı olarak tanımlanır. Eşler arasındaki problemler çabuk sinirlenme, kolayca incinme hissi, kıskançlık, kimseyle konuşmama, evde çok bulunmama, savurganlık, içki yada psikoaktif ilaç kullanma gibi eşleri kişisel özellikleri yada davranışlarının evlilikte problem yaratıp yaratmadığıyla ilgilidir (15,61).

Eşler arasındaki mutluluğun düşük olması boşanma eğilimine yol açabilir denilse de Yılmaz'ın makalesinde belirttiği gibi eşler arasındaki mutluluk ve etkileşim zaman içinde düşerken boşanma eğilimi ve anlaşmazlığının değişmediği de görülebilir (61).

Evlilik ilişkisi incelenirken, kavramların içe vuruk tanımının çok iyi yapılması ve eşler arasındaki uyumun, çatışmanın ve doyumun farklı kavramlar olduğunun anlaşılması gereklidir (61).

1.8.3.2. Eşler Arasındaki Uyumun Çocuk Davranışlarına Etkisi

Aile içinde yaşanan huzursuzluk ve gerginlik, başta çocuklar olma üzere, aile fertlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla eşler arasındaki uyum ile çocuğun uyumu arasındaki ilişki sıklıkla araştırılan konuların başında gelmektedir (61).

Literatürlerde eşler arasındaki uyum ile çocuğun bazı psikolojik sonuç değişkenleri arasındaki ilişki olduğu belirtilen çalışmalarda eşler tarafından değerlendirilen çatışma ile ergenlerin bilişsel ve sosyal yeterliliği arasındaki ilişki olduğu belirtilmiştir (61).

Eşler arasındaki çatışma ile çatışmaya bağlı olarak çocuklarda ortaya çıktığı öne sürülen problemlerin derecesi, çatışmanın sıklığına, yoğunluğuna, içeriğine ve çözümlenme şekline bağlı olarak da değişiklik göstermektedir. Örneğin anne – baba arasındaki çatışmaya çok sık maruz kalan çocuklarda davranış problemleri daha fazla ortaya çıkmaktadır. Ayrıca eşler arasındaki çatışma ile çocuğun uyumu arasındaki ilişkiyi çocuğun cinsiyeti ve yaşı gibi çeşitli demografik değişkenler etkilemektedir. Çalışmalarda çocukların olgunlaştıkça stresli olayları hem daha iyi anlayabildikleri, hem de bunlarla daha iyi başa çıkabildikleri görülmektedir (61).

Eşler arasındaki çatışma ile çocuklarda görülen problemler arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan hipotezler ikiye ayrılmaktadır. Bunlardan birine göre çatışma çocukların uyumu üzerinde doğrudan etkilidir. Diğerine göre ise çatışmanın, çocukların

uyumuna etkisinin dolaylı olduğudur. Doğrudan etkiler model alma ve stres, dolaylı etkiler ise ebeveyn-çocuk etkileşimi ve disiplin uygulamalarıdır (61).

Yılmaz'ın makalesinde belirttiği gibi çatışmanın, aslında insan yaşamının bir parçası olduğu ve eşler arasında yaşanan sıradan çatışmalara çocukların maruz kalmalarının, yaşamda karşılaşacakları çatışmalarla nasıl başa çıkacaklarını öğrenmeleri açısından yararlı olabileceği de vurgulanmaktadır (61).

Yılmaz'ın makalesinde belirttiği Şirvanlı-Özen (1999) tarafından yapılan bir çalışmada çatışma ve boşanmanın davranış ve uyum problemleri üzerindeki rolleri incelenmiş. Eşler arasındaki uyumun anne-babalar tarafından değerlendirildiği çalışmada çatışmalı ve boşanmış anne-babaların çocuklarının psikolojik problem düzeyleri ve kaygı düzeylerinin, çatışmasız anne-babaların çocuklarına oranla daha yüksek olduğu; çatışmasız anne-babaların çocuklarının, çatışmalı ve boşanmışlarınkine oranla çevrelerinden daha fazla sosyal destek algıladıkları ortaya çıkmıştır (61).

Evlilik uyumunda eşin bakış açısıyla bakmanın, evlilikte yaşanan gerilimi azaltmada yardımcı olduğu belirtilmektedir (40,55).Çiftler arasında iletişim oldukça önemlidir ve iletişim eksikliği evlilikteki sıkıntıların kaynağı olabilmektedir. Çiftler histerektomi hakkında her şeyi konuştuklarını belirtirler ancak, daha fazla bilgi alındığında aslında çok az şey konuştukları anlaşılır. Bu durum algılanan ve gerçek iletişim davranışları arasındaki çelişkiyi göstermektedir (6).

Histerektomi kadın ve erkeğin yaşamlarında önemli bir olaydır. Öyle ki bir kadının çocuk yapma kapasitesinin sona erişini belirler ve dişilikteki değişiklikleri sembolize eder. Histerektomi çoğu zaman stresli bir yaşantı olduğundan çiftler arasında bu konuyu konuşma güç olmakta, bu da anlaşmazlık ve potansiyel bir evlilik sıkıntısı kaynağını oluşturmaktadır. Histerektominin semptomları çiftlerin ikisini de etkilemektedir. Erkekler kadınların sorunlarından arınmalarını isterler ve bu nedenle kadınları histerektomi olmaya

veya bu işin üstesinden gelmeye cesaretlendirirler. Her iki çift de semptomlardan kurtulabilmeleri, iyi olmaları ve normal yaşama ger dönmeleri için histerektominin başarılı sonuçlanmasını umarlar. Her ne kadar çiftler rahatlama isteseler de bazıları histerektominin işe yaramayacağının, sorunların devam edeceğinin endişesini yaşarlar, fakat dile getiremezler (6).

Histerektominin yaygınlığı ve evlilikte iletişimin önemi bilindiğinden histerektomi öncesi ve sonrasında eşlerin birlikte değerlendirilmesi, danışmanlık ve destek birimlerinin oluşturulma ve oluşturulan bu birimlerde sağlık ekibinin önemli bir parçası olan konu ile ilgili bilgili hemşirelerin yer alması oldukça önemlidir.

1.8.4. HİSTEREKTOMİ SONRASI HASTA BAKIMINDA HEMŞİRENİN ROLÜ

Histerektomi olan kadınlar; doğurganlığının kaybı ile birlikte eşiyle ilişkisinin etkilenmesi, beden imajının değişmesi, menopozun etkileri gibi pek çok konuda endişe ve korku yaşarlar (11,54).

Histerektomi sonrası kişinin bedenindeki değişikliği kabullenmesinde hemşire pek çok şey yapabilir. Önce hasta değerlendirilir. Hastanın ailesi, kültürel etnik, dini yapısı ve yetişme tarzını, hastalığını nasıl algıladığını, hastalık ve stres ile ilgili geçmiş deneyimlerini, gelecekle ilgili düşünceleri, hastanın beden bütünlüğüne verdiği değer gibi konularda hastayı değerlendirir. Hastanın bakım gereksinimlerini tanımlar. Hemşirelik bakımı, her şeyden önce kadının duygularını sözel hale getirmesine yardımcı olacak biçimde planlanmalıdır. Kadını anlayarak dinlemek gerekir. Duygularının çözümlemesine yardımcı olunur, güvenilir ruhsal çevre sağlanır, hasta eğitimi ve danışmanlık yapılır, sosyal destek grupları ile iletişim kurması sağlanır. Kadının korkularını sözelleştirmesi onları ortadan kaldırmaz fakat başkalarının da benzer endişeleri olduğunu anlamasına yardım eder (6,10,33).

Bayraktar ve Uçanok'un makalesinde belirttiği gibi cerrahi müdahale gören menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda şiddetli depresyon düzeyinin aynı dönemdeki doğal menopozlu kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (5).

Uterus kadınlar için üreme yeteneğinin sembolüdür. Histerektomi çok sık yapılan bir operasyon olmasına rağmen kadınları fiziksel ve psikolojik ve cinsel açıdan büyük değişiklikler yaratabilir (59).

Kadında seksüel disfonksiyon söz konusu ise ek bilgi verilmesi gerekmektedir. Bu sorunu saptamaya yönelik olarak cinsel öykünün belirlenmesi amacıyla çeşitli sorular yöneltilir (7).

Histrektomi sonrası ortaya çıkan seksüel sorunlarla ilgili çalışmalar kadınlarda cinsel isteksizlik, korku, libido kaybı ve disparoninin oluştuğunu ve orgazm kapasitesinin de etkilendiği göstermektedir (59).

Histerektomi öncesi ve sonrası bakım gereksinimlerini arttırmak ve hemşirelik girişimlerini etkili olarak uygulamak için standart hemşirelik tanıları geliştirilmiştir. NANDA'ya göre geliştirilen hemşirelik tanıları şunlardır;

- Evin bakımını sağlamada yetersizlik
- Özbakım eksikliği sendromu
- Uyku örüntüsüde rahatsızlık
- Yorgunluk
- Bilgi eksikliği
- Bilgi düzeyini güçlendirmeye hazır oluş
- İletişimde bozulma
- Yalnızlık riski

- Bireysel kimlik tanımında bozulma
- Rol performansında etkisizlik
- Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma
- Sosyal etkileşimde bozulma
- Cinsel örüntülerinde etkisizlik
- Etkisiz bireysel baş etme
- Aile baş etmesini güçlendirmeye hazır oluş
- Uyumda yetersizlik
- Karar vermede çatışma
- Akut ağrı
- Rahatta bozulma (9)

Hasta bakımında hemşirenin amacı, hastayı tedavinin yan etkilerinden koruyarak, vücut imajı, fonksiyon ve fiziki görünümündeki sürekli değişikliklere hastanın uyumunu sağlamaktır (11).

BÖLÜM II

GEREÇ YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma histerektomi olan kadınlarda eşler arası uyumun incelenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER

Araştırmada, histerektominin eşler arası uyuma etkisinin belirlenmesi amacıyla evli kadınlara ilişkin verilerin toplanmasında;

✓ Histerektomi öncesi ve sonrası uygulanacak olan kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin literatür bilgileri ışığında hazırlanan birey tanıtım formu

✓ Histerektomi öncesi ve sonrası uygulanacak olan kadınların eşleri ile uyum düzeylerini ölçmek amacıyla "Çiftler Uyum Ölçeği" (Dyadic Adjustment Scale) kullanılmıştır.

2.2.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu (EK I - EKII):

Tanıtıcı bilgiler formu histerektomi öncesi ve histerektomi sonrası 6. hafta da uygulanmak üzere iki şekilde hazırlanmıştır.

Histerektomi öncesi uygulanacak olan formda, kadınların yaş, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi, eşinin yaşı ve eğitim durumu, evlilik durumu, çocuk sahibi olma durumu ile ilgili sorular (1-25) yer almaktadır (EKI).

Histerektomi sonrası uygulanacak olan formlarda ise, ameliyat biçimi, histerektomiden etkilenme durumu, bu konuda destek alma durumu, histerektomiye ilişkin bilgi alma durumu gibi sorular (1-14) yer almaktadır (EKII).

2.2.2. Çiftler Uyum Ölçeği (EK III)

Spanier tarafından (1976) geliştirilen, geçerlik ve güvenirliği Fışıloğlu ve Demir (2000) tarafından yapılan ölçek 32 maddeden oluşmaktadır. Ölçek sorularının 30 tanesi 5 ile 7 seçenek arasında değişen cevap formatı likert tarzı sorulardır. Bu soruların çoğu her zamandan hiçbir zamana kadar sıralanan seçeneklerle 0-7 arasında değişen puanlara sahiptir. Diğer 2 soru ise evet veya hayır cevabı gerektiren tarzda düzenlenmiş olup 0 veya 1 olarak puanlanmıştır. Ölçeğin toplam puanı 0-151 arasındadır. Ölçeğe göre alınan puan ne kadar yüksekse ilişkinin kalitesi de o denli iyi olarak değerlendirilmektedir. Tüm ölçek için güvenirlik katsayısı 0.96 iken alt bölümler için 0.73 ile 0.94 arasında değişmektedir (16) (EKIII).

Ölçek, eşler arası tatmin (dyadic satisfaction), eşler arası birliktelik (dyadic cohesion), eşler arası fikir birliği (dyadic concensus) ve eşler arası duygulanım (dyadic expression) ifadesi olmak üzere 4 alt bölümden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan sorularda 16-23, 31,32 eşler arası tatmin, 24-28 eşler arası birliktelik, 1-3, 5, 7-15 eşler arası fikir birliği ve 4, 6, 29, 30. sorular eşler arası duygulanım ifadesi ile ilgilidir (16).

2.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN YÖNTEM

Çalışma iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Birinci aşamada; araştırmacı tarafından hazırlanan Histerektomi öncesi birey tanıtım formu ve Çiftler Uyum Ölçeği klinikte histerektomi olacak kadınlara operasyondan bir gün önce uygulanmıştır.

İkinci aşamada ise; histerektomi sonrası kontrol amacıyla 6 hafta sonra kliniğe gelen kadınlara Histerektomi sonrası birey tanıtım formu ve Çiftler Uyum Ölçeği uygulanmıştır.

2.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, İzmir ili Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekoloji Kliniği ve Polikliniğinde 22 Mayıs – 14 Ağustos 2006 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 1955 yılında hizmete açılmış olup aynı yıl içinde eğitim – öğrenime başlamıştır.

Cerrahi bölümleri içinde 2. katta yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum AD Kliniği jinekoloji, obstetri, onkoloji, yoğun bakım, doğumhane üniteleri ve jinekoloji, obstetri, ultrason, menopoz ve infertilite polikliniklerinden oluşmaktadır.

2.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekoloji Kliniğinde 1 Ocak - 31 Aralık 2005 tarihleri arasında histerektomi olan (600) kadın oluşturmuştur (Klinik Başhemşiresi).

2.6. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekoloji Kliniğinde 22 Mayıs – 14 Ağustos 2006 tarihleri arasında histerektomi olan 82 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün saptanmasında, olasılıksız örnekleme seçim tekniği kullanılmış ve örnekleme alınacak birey sayısını hesaplamak için de olayın görülüş sıklığı yöntemi kullanılmıştır (45).

$$n = \frac{N\, t^2\, p.q}{d^2\,(N-1) + t^2\, p.q}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnek'e alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve belirli güven düzeyinde teorik t değeri (t tablosundan bulunur)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma miktarı

$$n = \frac{600\ .\ (1.96)^2.(0.06).(0.94)}{(0.05)^2.(600-1)+(1.96)^2.(0.06).(0.94)}$$

$$n = \frac{129.999}{1.7141} \qquad n = \mathbf{76} \Rightarrow n = \sim 80$$

2.7. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni: Histerektomi olan kadınların çiftler arası uyum düzeyi puanlarıdır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Histerektomi olan kadınların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, eşlerinin eğitim durumu, eşlerin yaşı, en uzun süre yaşadıkları yer, başka çocuk isteme durumu, histerektomi ile ilgili bilgi durumu, operasyonun kadınların duygu durumu, cinsel ve sosyal yaşantı ve operasyona ilişkin destek alma durumu araştırmanın bağımsız değişkenlerindendir.

2.8. ARAŞTIRMA VERİLERİNİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Araştırmanın verileri oluşturulan anket formu yardımıyla hafta içi her gün histerektomi olacak kadınlara histerektomi öncesi ve histerektomi sonrası 6. hafta kontrole geldiklerinde uygulanmıştır.

Histerektomi öncesi çalışmaya alınan kadınlar Histerektomi sonrası 6. hafta ve 6. ayda da izlenmesi planlanmasına rağmen, görüşülen 82 kadından sadece 25 tanesi İzmir'e bağlı ilçelerde oturmakta ve 6. hafta - 6. ay kontrollerine gelebileceklerini belirtmişlerdir. Bunun dışındaki 57 kadın ise Aydın, Muğla, Afyon, Eskişehir, Denizli, Bursa, Balıkesir, Çanakkale, Kütahya, Samsun, Gaziantep, Tokat, Sivas, Kars, Elazığ, Ardahan gibi uzak şehirlerden gelmişlerdir. Bu kadınlar sadece ameliyat sonrası 6. hafta kontrolüne gelebileceklerini ancak 6. ay kontrolüne devam edemeyeceklerini belirmişlerdir. 6. ay kontrollerine gelmeyen kadınların çalışmaya dahil edilmeyeceği belirtilmiş ve bu kadar deneğin çalışmadan çıkarılması uygun olmayacağından yapılan ara toplantı sonucunda 6. ay kontrolü çalışma kapsamından çıkarılmıştır.

Kadınlara 6. hafta takiplerinde kolaylık olması açısından araştırmacı tarafından literatür bilgileri ışığında düzenlenmiş olan Randevu Kartları verilmiştir (EKIV).

Bu kartlarda kadınların adı soyadı, histerektomi öncesi görüşme tarihi, histerektomi tarihi, histerektomi sonrası 6. hafta kontrol tarihleri, ulaşım adresleri, telefon numaraları yer almıştır. Kadınlardan bu randevu kartını kontrole geldiklerinde getirmeleri istenmiş ve kadınların karıştırılmaması açısından aynı kontrol kartından araştırmacıda da bir tane bulundurulmuştur.

2.9. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BULGULARIN ANALİZİ

Histerektomi olan kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin anket formu, ve çiftler uyum ölçeğinden elde edilen operasyon öncesi ve sonrası 6. hafta verilerinin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows paket programı kullanılmıştır.

- Tanıtıcı özelliklerin sayı yüzde dağılımı
- Eş uyumu puan ortalaması
- Eş uyum düzeylerinin histerektomi öncesi ve 6 hafta sonrası ilişkilerini belirlemek amacı ile varyans / t test analizi yapılmıştır.

2.10. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırma Ağustos 2005'de planlanmış ve literatür bilgileri tamamladıktan sonra 8 Şubat 2006 da tez önerisi olarak sunulmuştur. Araşma verileri 22 Mayıs 2006 - 14 Ağustos 2006 tarihleri arasında toplanmıştır. Eylül 2006 – Mayıs 2007 tarihleri arasında veriler veri kodlama formuna geçilmiş ve istatistiksel işlemleri yapılmıştır. Değerlendirme çalışmaları yapıldıktan sonra elde edilen sonuçlar analiz yapılıp, yorumlanıp, önerilerde bulunularak yüksek lisans tez çalışması olarak sunulmuştur.

2.11. ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmada kullanılan "Çiftler Uyum Ölçeği"ni (Dyadic Adjustment Scale) kullanabilmek için ülkemizdeki geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan Hürol Fışıloğlu'ndan yazılı izin alınmıştır (EK V).

Çalışmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulundan izin alınmıştır (EK VI).

Araştırmanın yapılacağı EÜTF Hastanesinden araştırmanın yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (EK VII).

Araştırma kapsamına alınan kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, sözel olarak izin alındıktan sonra ayrı bir odada yalnız görüşülerek, kadının mahremiyetine özen gösterilmiş ve elde edilen kişisel bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir.

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. KADINLARIN VE EŞLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde kadınların ve eşlerinin tanımlayıcı özellikleri yer almıştır.

Tablo 1. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde
36 – 40 yaş	10	12.2
41 – 45 yaş	28	34.1
46 – 50 yaş	44	53.7
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların %53.7'sinin 46-50, %34.1'inin 41-45, %12.2'sinin 36-40 yaş grubunda olduğu, yaş ortalaması ise 45.09±3.14 (min:36, max:50) olarak saptanmıştır (Tablo1).

Tablo 2. Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları

Yaşanılan Yer	Sayı	Yüzde
Köy	2	2.4
Kasaba	14	17.1
Şehir	66	80.5
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların %80.5'inin şehir, %17.1'inin kasaba, %2.4'ünün ise köyde yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların Gelir Durumlarına Göre Dağılımları

Gelir Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gelir giderden az	2	2.4
Gelir gidere eşit	79	96.4
Gelir giderden fazla	1	1.2
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların %96.3'ünün gelir gidere eşit, %2.4'ünün gelir giderden az, %1.2'sinin gelirinin giderden fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları

Çalışma Durumu	Sayı	Yüzde
Çalışan	40	48.8
Çalışmayan	42	51.2
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların % 51.2'sinin gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığı, %48.8'inin çalıştığı saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Kadınların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımları

Sosyal Güvence Olma Durumu	Sayı	Yüzde
Var	82	100.0
Yok	0	0.0
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların tamamının (%100.0) sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde
İlk-Ortaokul Mezunu	27	32.9
Lise Mezunu	19	23.2
Y.Okul/Fakülte Mezunu	36	43.9
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların %43.9'unun üniversite, %32.9'unun ilk-orta okul, %23.2'sinin lise mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Okuma yazma bilmeyen gruba rastlanmamıştır.

Tablo 7. Kadınların Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Yaş Grupları	Sayı	Yüzde
42-47 yaş	17	20.8
48-53 yaş	53	64.6
54 ve üzeri yaş	12	14.6
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların %64.6'sının eşlerinin 48-53 yaş grubunda ve yaş ortalamalarının 49.86±3.43 (min:42, max:60) olduğu saptanmıştır (Tablo7).

Tablo 8. Kadınların Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde
İlk-Ortaokul Mezunu	6	7.3
Lise Mezunu	26	31.7
Y.Okul/Fakülte Mezunu	50	61.0
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların %61.0'ının eşlerinin üniversite, %31.7'sinin lise, %7.3'ünün ise ilk-orta okul mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Kadınların Evlilik Özelliklerine Göre Dağılımları

Evli Olma Durumu	**Sayı**	**Yüzde**
Evli	81	98.8
Evli Değil	1	1.2
TOPLAM	**82**	**100.0**
Hem Resmi Hem Dini Nikah	77	93.9
Sadece Resmi Nikah	4	4.9
Birlikte Yaşayan	1	1.2
TOPLAM	**82**	**100.0**
Başka Evliliği Olmayan	80	97.6
Başka Evliliği Olan	2	2.4
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların %98.8'i evli, %1.2'si evli değildir, evli kadınların %93.9'u hem resmi hem dini nikah, %4.9'u sadece resmi nikah, %1.2'si ise birlikte yaşamaktadır. Kadınların %97.6'sının ilk evliliği, %2.4'ünün ikinci evliliği olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 10. Kadınların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Çocuk Sahibi Olma Durumu	**Sayı**	**Yüzde**
Var	80	97.6
Yok	2	2.4
TOPLAM	**82**	**100.0**
Çocuk Sayısı (n=80)		
1 Çocuk	10	12.5
2 Çocuk	42	52.5
3 Çocuk	26	32.5
4 Çocuk	2	2.5
TOPLAM	**80**	**100.0**
Başka Çocuk İsteme Durumu		
Başka çocuk olmasını isteyen	14	17.1
Başka çocuk olmasını istemeyen	68	82.9
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların %2.4'ünün çocuklarının olmadığı, %97.6'sının çocuklarının olduğu, çocuğu olan kadınların %52.5'inin 2 çocuk, %32.5'inin 3çocuk, %12.5'inin1 çocuk, %2.5'inin 4 çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Kadınların %82.9'unun başka çocuk istemediği, %17.1'inin başka çocuk istediği saptanmıştır (Tablo 10).

3.2. KADINLARIN HİSTEREKTOMİ ÖNCESİ DURUMLARINA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 11. Kadınların Histerektomi Kararını Aldığı Kişilere Göre Dağılımları

Histerektomi Kararı	Sayı	Yüzde
Doktoru ile Birlikte	55	67.1
Doktoru ve Eşi ile Birlikte	22	26.8
Eşi ile Birlikte	5	6.1
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların %67.1'inin histerektomi kararını doktoru, %26.8'inin doktoru ve eşi, %4.9'unun ise eşi ile birlikte aldığı saptanmıştır (Tablo 11).

Tablo 12. Kadınların Histerektomi Öncesi Eşi ile Operasyon ile İlgili Konuşma Durumuna Göre Dağılımları

Eş ile Konuşma Durumu	Sayı	Yüzde
Konuşan	79	96.3
Konuşmayan	3	3.7
TOPLAM	**82**	**100.0**
Eşin Konuya Yaklaşımı (n=79)		
Destek olma	49	62.1
Normal karşılama	30	37.9
TOPLAM	**79**	**100.0**

Kadınların %96.3'ünün histerektomi öncesi eşi ile operasyon ile ilgili konuştuğu, %3.7'sinin ise konuşmadığı belirlenmiştir. Eşleri ile konuşan kadınların %62.1'inin eşlerinin kendilerine destek olduğu, %37.9'unun ise hiç tepi vermediği, normal karşıladığı saptanmıştır (Tablo 12).

DTablo 13. Kadınların Histerektomi Öncesi Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Histerektomi Öncesi Bilgi Alma Durumu	**Sayı**	**Yüzde**
Bilgi alan	78	95.1
Bilgi almayan	4	4.9
TOPLAM	**82**	**100.0**
Bilgiyi Aldıkları Kişi (n=78)		
Doktor	78	100.0
Bilgi Almayı İstedikleri Kişi		
Doktor	82	100.0
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların %95.1'inin histerektomi öncesi bilgi aldığı, %4.9'unun bilgi almadığı; bilgi alan kadınların tamamının (%100.0) bilgiyi doktordan aldıkları, bilgi alan ve almayan tüm kadınların da yine bilgiyi doktordan almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14. Kadınların Histerektomi Öncesi Bilgi Almak İstedikleri Konulara Göre Dağılımları

Konular	**Sayı**	**Yüzde**
Histerektomi Sonrası Cinsel Yaşam	42	51.2
Histerektomi Sonrası Olabilecek Komplikasyonlar	27	32.9
Histerektominin Hangi Genital Organları Kapsadığı	9	11.0
Histerektomi Sonrası Yapılabilecek Egzersizler	4	4.9
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların %51.2'sinin histerektomi öncesi cinsel yaşam, %32.9'unun histerektomi sonrası komplikasyonlar, %11.0'ının histerektominin hangi genital organları kapsadığı, % 4.9'unun histerektomi sonrası yapılabilecek egzersizler konularında bilgi almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 14).

3.3. KADINLARIN HİSTEREKTOMİ SONRASI DURUMLARINA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 15. Kadınların Histerektomi Sonrası Hastanede Yatış Sürelerine Göre Dağılımları

Yatış Süresi	Sayı	Yüzde
3 gün	1	1.2
4 gün	36	43.9
5 gün	33	40.3
6 gün	12	14.6
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların %43.9'unun histerektomi sonrası 4 gün, %40.3'ünün 5 gün, %14.6'sının 6 gün, %1.2'sinin 3 gün hastanede yattıkları, hastanede ortalama yatış sürelerinin 4.68±0.73 gün olduğu (Min:3, Max:6) saptanmıştır (Tablo 15).

Tablo 16. Kadınların Histerektomi Sonrası Kendilerini Daha İyi Hissetmek İçin Yaptıkları Aktivitelere Göre Dağılımları

Aktiviteler	Sayı	Yüzde
Kitap Okumak	26	31.7
Gezmek	18	22.0
TV İzlemek	10	12.2
Örgü-dantel Yapmak	4	4.8
Hiçbir şey Yapmamak	24	29.3
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların %31.7'sinin kendini daha iyi hissetmek için kitap okumayı, %22.0'ının gezmeyi, %12.2'sinin TV izlemeyi, %4.8'inin örgü-dantel yapmayı tercih ettiği, %29.3'ünün ise hiçbir şey yapmak istemediği saptanmıştır (Tablo 16).

Tablo 17. Kadınların Histerektomi Sonrası Eşlerinin Davranışlarında Değişiklik Olma Durumuna Göre Dağılımları

Değişiklik Olma Durumu	**Sayı**	**Yüzde**
Değişiklik Olan	57	69.5
Değişiklik Olmayan	25	30.5
TOPLAM	**82**	**100.0**
Davranışındaki Değişiklikler (n=57)		
Daha Anlayışlı, Daha Özenli	28	49.1
Sinirli, Gergin Davranma	22	38.6
Soğuk Davranma	7	12.3
TOPLAM	**57**	**100.0**

Kadınların %30.5'inin eşlerinin davranışlarında değişiklik hissetmediği, %69.5'inin davranış değişikliği hissettiği saptanmıştır. Eşlerinin davranışlarında değişiklik hisseden kadınların %49.1'inin eşlerinin daha anlayışlı, daha özenli, %38.6'sının sinirli gergin, %12.3'ünün soğuk davrandıklarını belirttikleri saptanmıştır (Tablo 17).

Tablo 18. Kadınların Histerektomi Sonrası Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Destek Alma Durumu	**Sayı**	**Yüzde**
Destek Alan	35	42.7
Destek Almayan	47	57.3
TOPLAM	**82**	**100.0**
Destek Alınan Kişi (n=35)		
Aileden Biri	17	48.6
Arkadaş	8	22.8
Eş	7	20.0
Psikolog	3	8.6
TOPLAM	**35**	**100.0**

Kadınların %57.3'ünün histerektomi sonrası destek almadığı, %42.7'sinin destek aldığı saptanmıştır. Destek alan kadınların %48.6'sının aileden birinden, %22.8'inin arkadaşlarından, %20.0'ının eşinden, %8.6'sının psikologdan destek aldıkları saptanmıştır (Tablo 18).

Tablo 19. Kadınların Histerektomi Sonrası Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Bilgi Alma Durumu	**Sayı**	**Yüzde**
Bilgi Alan	20	24.4
Bilgi Almayan	62	75.6
TOPLAM	**82**	**100.0**
Bilgi Alınan Kişi/Yer (n=20)		
Doktor	9	45.0
Hemşire	5	25.0
İnternet	6	30.0
TOPLAM	**20**	**100.0**
Bilgi Almak İstenilen Kişi		
Doktor	58	70.7
Hemşire	24	29.3
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların %75.6'sının histerektomi sonrası bilgi almadığı, %24.4'ünün bilgi aldığı saptanmıştır. Histerektomi sonrası bilgi alan kadınların %45.0'ının doktordan, %30.0'ının internetten, %25.0'ının hemşireden bilgi aldıkları ancak %70.7'sinin doktordan, %29.3'ünün ise hemşireden bilgi almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 19).

Tablo 20. Kadınların Histerektomi Sonrası Bilgi Almak İstedikleri Konulara Göre Dağılımları

Konular	**Sayı**	**Yüzde**
Menopoz ve Tedavisi	31	37.8
Olabilecek Komplikasyonlar	28	34.2
Cinsellik	21	25.6
Duygusal/Psikolojik Durum	2	2.4
TOPLAM	**82**	**100.0**

Kadınların %37.8'inin menopoz ve tedavisi, %34.1'inin olabilecek komplikasyonlar, %25.6'sının cinsellik, %2.4'ünün ise duygusal/psikolojik durum konularında bilgi almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 20).

3.4. HİSTEREKTOMİ ÖNCESİ VE SONRASI DUYGULANIM, SOSYAL VE CİNSEL YAŞAM DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 21. Kadınların Histerektomi Öncesi ve Sonrası Duygu Durumlarına Göre Dağılımları

Histerektomi Öncesi Duygu Durumu	**Sayı**	**Yüzde**
Çok Kötü	0	0.0
Kötü	3	3.7
Orta	21	25.6
İyi	52	63.4
Çok İyi	6	7.3
TOPLAM	**82**	**100.0**
Histerektomi Sonrası Duygu Durumu	**Sayı**	**Yüzde**
Çok Kötü	0	0.0
Kötü	43	52.4
Orta	34	41.5
İyi	5	6.1
Çok İyi	0	0.0
TOPLAM	**82**	**100.0**

Histerektomi öncesi kadınların %63.4'ünün kendilerini genel olarak iyi, %25.6'sının orta, %7.3'ünün çok iyi, %3.7'sinin kötü hissettiği saptanmıştır. Histerektomi sonrası ise kadınların %52.4'ünün kendilerini kötü, %41.5'inin orta, %6.1'inin iyi hissettikleri saptanmıştır (Tablo21).

Tablo 22. Kadınların Histerektomi Öncesi Ve Sonrası Duygu Durumlarının Karşılaştırılması

Duygu Durumu	$\bar{X}$	Ss	P
Histerektomi Öncesi Genel Duygu Durumu	3.74	0.64	t = 13.46
Histerektomi Sonrası Duygu Durumu	2.54	0.61	P = 0.000

Kadınları histerektomi öncesi ve sonrası duygu durumları karşılaştırıldığında histerektomi öncesi duygu durum puan ortalaması 3.74±0.64, histerektomi sonrası duygu durum puan ortalaması 2.54±0.61 olarak bulunmuştur. Yapılan Paired Samples t testinde kadınların histerektomi öncesi ve sonrası duygu durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir (P< 0.001) (Tablo 22).

Tablo 23. Kadınların Histerektomi Öncesi ve Sonrası Sosyal Yaşamlarını Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımları

Histerektomi Öncesi Sosyal Yaşam	Sayı	Yüzde
Çok Kötü	0	0.0
Kötü	1	1.2
Orta	11	13.4
İyi	67	81.7
Çok İyi	3	3.7
TOPLAM	**82**	**100.0**
Histerektomi Sonrası Sosyal Yaşam	**Sayı**	**Yüzde**
Değişiklik Olan	53	64.6
Değişiklik Olmayan	29	35.4
TOPLAM	**82**	**100.0**
Değişikliğin Türü (n=53)		
Daha Sosyal Olma	1	1.9
Kimseye Görüşmek İstememe	52	98.1
TOPLAM	**53**	**100.0**

Kadınların %81.7'si histerektomi öncesi genel olarak sosyal yaşamlarını iyi, %13.4'ü orta, %3.7'si çok iyi, %1.2'si kötü değerlendirdiği saptanmıştır. Kadınların %35.4'ünün histerektomi sonrası sosyal yaşamlarında değişiklik olmadığı, %64.6'sının değişiklik olduğu, değişiklik olduğunu belirten kadınların %98.1'inin kimseyle görüşmek istemedikleri, %1.9'unun ise daha sosyal oldukları saptanmıştır (Tablo 23).

Tablo 24. Kadınların Histerektomi Öncesi ve Sonrası Cinsel Yaşamlarını Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımları

Histerektomi Öncesi Cinsel Yaşam	**Sayı**	**Yüzde**
Çok Kötü	0	0.0
Kötü	2	2.4
Orta	17	20.7
İyi	61	74.5
Çok İyi	2	2.4
TOPLAM	**82**	**100.0**
Histerektomi Sonrası Cinsel Yaşam	**Sayı**	**Yüzde**
Değişiklik Olan	58	70.7
Değişiklik Olmayan	24	29.3
TOPLAM	**82**	**100.0**
Değişikliğin Türü (n=58)		
Soğukluk / Cinsel İsteksizlik	39	67.2
Cinsel İlişkiden Korkma	17	29.4
Daha Rahat Cinsel İlişki	2	3.4
TOPLAM	**58**	**100.0**

Kadınların %74.4'ünün histerektomi öncesi genel olarak cinsel yaşamlarını iyi, %20.7'sinin orta, %2.4'ünün çok iyi, %2.4'ünün kötü değerlendirdiği saptanmıştır. Kadınların %29.3'ünün histerektomi sonrası cinsel yaşamlarında değişiklik olmadığı, %70.7'sin de değişiklik olduğu, değişiklik olduğunu belirten kadınların %67.2'sinde soğukluk/cinsel isteksizlik, % 29.4'ünde cinsel ilişkiden korkma, %3.4'ünde ise daha rahat cinsel ilişki yaşandığı saptanmıştır (Tablo 24).

3.5. KADINLARIN HİSTEREKTOMİ ÖNCESİ VE SONRASI ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 25. Kadınların Histerektomi Öncesi Çiftler Uyum Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

HİSTEREKTOMİ ÖNCESİ	$\bar{X}$	Ss	En Düşük Değer	En Yüksek Değer
Çiftler Uyum Ölçeği Toplam	122.43	8.56	85.00	136.00
Eşler Arası Tatmin	39.60	3.38	28.00	48.00
Eşler Arası Birliktelik	10.07	3.20	6.00	20.00
Eşler Arası Fikir Birliği	61.50	5.44	33.00	65.00
Eşler Arası Duygulanım İfadesi	11.25	1.41	5.00	12.00
HİSTEREKTOMİ SONRASI	$\bar{X}$	**Ss**	**En Düşük Değer**	**En Yüksek Değer**
Çiftler Uyum Ölçeği	111.37	8.39	82.00	126.00
Eşler Arası Tatmin	36.02	2.41	30.00	43.00
Eşler Arası Birliktelik	8.42	2.08	5.00	11.00
Eşler Arası Fikir Birliği	58.03	4.86	42.00	65.00
Eşler Arası Duygulanım İfadesi	8.89	1.79	2.00	12.00

Kadınların histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları 122.43±8.56 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt grupları incelendiğinde Eşler Arası Tatmin Puan ortalamasının 39.60±3.38, Eşler Arası Birliktelik puan ortalamasının 10.07±3.20, Eşler Arası Fikir Birliği puan ortalamasının 61.50±5.44, Eşler Arası Duygulanım İfadesi puan ortalamasının 11.25±1.41 olduğu saptanmıştır.

Kadınların histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları 111.37±8.39 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt grupları incelendiğinde Eşler Arası Tatmin Puan ortalamasının 36.02±2.41, Eşler Arası Birliktelik puan ortalamasının 8.42±2.08, Eşler Arası Fikir Birliği puan ortalamasının 58.03±4.86, Eşler Arası Duygulanım İfadesi puan ortalamasının 8.89±1.79 olduğu saptanmıştır (Tablo 25).

Tablo 26. Kadınların Histerektomi Öncesi ve Sonrası Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	$\bar{X}$	Ss	P
Histerektomi Öncesi ÇUÖ	122.43	8.56	t = 8.46
Histerektomi Sonrası ÇUÖ	111.37	8.39	P = 0.000
Hist. Öncesi Eşler Arası Tatmin	39.60	3.38	t = 8.38
Hist. Sonrası Eşler Arası Tatmin	36.02	2.41	P = 0.000
Hist. Öncesi Eşler Arası Birliktelik	10.07	3.20	t = 3.90
Hist. Sonrası Eşle Arası Birliktelik	8.42	2.08	P = 0.000
Hist. Öncesi Eşler Arası Fikir Birliği	61.50	5.44	t = 4.29
Hist. Sonrası Eşler Arası Fikir Birliği	58.03	4.86	P = 0.000
Hist. Öncesi Eşler Arası Duygulanım İfadesi	11.25	1.41	t = 9.77
Hist. Sonrası Eşler Arası Duygulanım İfadesi	8.89	1.79	P = 0.000

Kadınların histerektomi öncesi ve histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği ve Ölçek alt Gruplarının puan ortalamalarını karşılaştırmak için yapılan Paired Samples t testinde kadınların histerektomi öncesi ve sonrası çiftler uyum ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark elde edilmiştir ($P<0.001$) (Tablo 26).

Tablo 27: Kadınların Yaş Gruplarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yaş / ÇUÖ ort		n	$\bar{X}$	Ss	Kaynak	Kareler Toplamı	Kareler Ort.	SD
	36-40 yaş	10	124.70	7.54	**Genel**	5936.19	-	81
Hist.	41-45 yaş	28	121.42	6.88	**Gruplar Arası**	80.443	40.22	2
Öncesi	46-50 yaş	44	122.56	9.72	**Grup İçi**	5855.75	74.12	79
	TOPLAM	**82**			**F= 2.92**	**P= 0.23**		
		n	$\bar{X}$	**Ss**	**Kaynak**	**Kareler Toplamı**	**Kareler Ort.**	**SD**
	36-40 yaş	10	111.00	7.43	**Genel**	5705.28	-	81
Hist.	41-45 yaş	28	113.85	7.08	**Gruplar Arası**	271.42	135.710	2
Sonrası	46-50 yaş	44	109.88	9.12	**Grup İçi**	5433.86	68.78	79
	TOPLAM	**82**			**F= 3.51**	**P= 0.17**		

Kadınların yaş gruplarına göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında 36-40 yaş grubunun ölçek puan ortalamasının diğer gruplardan daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak bu iki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($F=2.92$ $P>0.05$).

Kadınların yaş grupları ile histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları Kruskal Wallis varyans analizinde karşılaştırıldığında da anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=3.51$ $P>0.05$) (Tablo 27).

Tablo 28: Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Yerlere Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yer / ÇUÖ ort		n	$\bar{X}$	Ss	P
Histerektomi Öncesi	Köy-Kasaba	16	121.56	10.37	**t= 0.47**
	Şehir	66	122.65	8.13	
	TOPLAM	**82**			**P= 0.63**
Histerektomi Sonrası	Köy-Kasaba	16	112.68	10.29	**t= 1.20**
	Şehir	66	111.06	7.92	
	TOPLAM	**82**			**P= 0.22**

Kadınların en uzun süre yaşadıkları yerlere göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında köy ve kasaba da yaşayanların 121.56±10.37, şehirde yaşayanların ortalaması ise 122.65±8.13 ve yapılan Mann-Whitney U testinde aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (t= 0.47 P>0.05).

Kadınların en uzun süre yaşadıkları yerlere göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında köy ve kasaba da yaşayanların ortalaması 112.68±10.29, şehirde yaşayanların ortalamasının ise 111.06±7.92 olduğu ve yapılan Mann Whitney U testinde aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (t= 1.20 P>0.05) (Tablo 28).

Tablo 29: Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma Durumu / ÇUÖ ort		n	$\bar{X}$	Ss	P
Histerektomi Öncesi	Çalışan	40	123.72	9.00	**t= 1.33**
	Çalışmayan	42	121.21	8.03	**P= 0.18**
Histerektomi Sonrası	Çalışan	40	111.67	7.40	**t= 3.11**
	Çalışmayan	42	111.09	9.31	**P= 0.75**

Kadınların çalışma durumuna göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışan kadınların ortalaması 123.72±9.00, çalışmayan kadınların ortalaması ise 121.21±8.03 olduğu ve yapılan Mann Whitney U testinde aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (t=1.33 P>0.05).

Kadınların çalışma durumuna göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışan kadınların ortalaması 111.77±7.40, çalışmayan kadınların ortalaması ise 111.09±9.31 olduğu ve yapılan Mann Whitney U analizinde aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (t=3.11 P>0.05) (Tablo 29).

Tablo 30: Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Eğitim Durumu / ÇUÖ ort		n	$\bar{X}$	Ss	Kaynak	Kareler Topl.	Kareler Ort.	SD
Hist. Öncesi	İlköğretim Mz.	27	121.77	7.31	**Genel**	5936.19	-	81
	Lise Mz.	19	124.84	5.85	**Gruplar Arası**	143.00	71.50	2
	Üniversite Mz.	36	121.66	10.39	**Grup İçi**	5793.19	73.33	79
	TOPLAM	**82**	**F=1.86**			**P=0.39**		
		n	$\bar{X}$	**Ss**	**Kaynak**	**Kareler Topl.**	**Kareler Ort.**	**SD**
Hist. Sonrası	İlköğretim Mz.	27	112.22	9.71	**Genel**	5705.28	-	81
	Lise Mz.	19	112.05	7.43	**Gruplar Arası**	63.11	31.55	2
	Üniversite Mz.	36	110.38	7.91	**Grup İçi**	5642.17	71.42	79
	TOPLAM	**82**	**F= 1.13**			**P= 0.56**		

Kadınların eğitim durumlarına göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=1.86 P>0.05).

Kadınların eğitim durumlarına göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=1.13 P>0.05) (Tablo 30).

Tablo 31: Kadınların Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Eş Eğitim Durumu / ÇUÖ ort		n	$\bar{X}$	Ss	Kaynak	Kareler Topl.	Kareler Ort.	SD
Hist. Öncesi	İlköğretim Mz.	6	123.83	6.85	**Genel**	5936.19	-	81
	Lise Mz.	26	124.65	5.04	**Gruplar Arası**	226.19	113.09	2
	Üniversite Mz.	50	121.12	9.93	**Grup İçi**	5709.99	72.27	79
	TOPLAM	**82**			**F=1.92**	**P=0.38**		
		n	$\bar{X}$	**Ss**	**Kaynak**	**Kareler Toplamı**	**Kareler Ort.**	**SD**
Hist. Sonrası	İlköğretim Mz.	6	109.66	9.75	**Genel**	5705.28	-	81
	Lise Mz.	26	112.34	9.47	**Gruplar Arası**	46.38	23.19	2
	Üniversite Mz.	50	111.08	7.74	**Grup İçi**	5658.89	71.63	79
	TOPLAM	**82**			**F=1.99**	**P= 0.36**		

Kadınların eşlerinin eğitim durumlarına göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=1.92$ $P>0.05$).

Kadınların eşlerinin eğitim durumlarına göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=1.99$ $P>0.05$) (Tablo 31).

Tablo 32: Kadınların Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yaş Grupları / ÇUÖ ort		n	$\bar{X}$	Ss	Kaynak	Kareler Toplamı	Kareler Ort.	SD
Hist. Öncesi	42-47 yaş	17	123.00	7.24	**Genel**	5936.19	-	81
	48-53 yaş	53	122.60	9.15	**Gruplar Arası**	34.59	17.30	2
	54 ve üzeri yaş	12	120.91	7.99	**Grup İçi**	5901.59	74.70	79
	TOPLAM	**82**	**F= 2.92**		**P= 0.23**			
		n	$\bar{X}$	**Ss**	**Kaynak**	**Kareler Toplamı**	**Kareler Ort.**	**SD**
Hist. Sonrası	42-47 yaş	17	113.00	7.09	**Genel**	5705.28	-	81
	48-53 yaş	53	110.58	8.84	**Gruplar Arası**	95.49	47.74	2
	54 ve üzeri yaş	12	112.58	8.17	**Grup İçi**	5609.78	71.01	79
	TOPLAM	**82**	**F=3.51**		**P= 0.17**			

Kadınların eşlerinin yaş gruplarına göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=2.92$ $P>0.05$).

Kadınların eşlerinin yaş gruplarına göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=3.51$ $P>0.05$) (Tablo 32).

Tablo 33: Kadınların Başka Çocuk İsteme Durumlarına Göre Çifter Uyum Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Çocuk İsteme Durumu / ÇUÖ ort		n	$\bar{X}$	Ss	P
Histerektomi Öncesi	İsteyen	14	120.21	9.81	t= 1.16
	İstemeyen	68	122.89	8.28	P= 0.24
Histerektomi Sonrası	İsteyen	14	109.57	9.06	t= 0.72
	İstemeyen	68	111.75	8.27	P= 0.46

Kadınların başka çocuk isteme durumlarına göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında çocuk isteyen kadınların ortalamasının 120.21±9.81, istemeyen kadınların ortalamasının ise 122.89±8.28 olduğu ve yapılan Mann-Whitney U analizinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=1.16 P>0.05).

Kadınların başka çocuk isteme durumlarına göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise çocuk isteyen kadınların ortalamasının 109.57±9.06, istemeyen kadınların ortalamasının ise 111.75±8.27 olduğu ve yapılan Mann-Whitney U analizinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=0.72 P>0.05) (Tablo 33).

Tablo 34: Kadınların Histerektomi Öncesi Bilgi Alma Durumlarına Göre Çifter Uyum Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Bilgi Alma Durumu / ÇUÖ ort.		n	$\bar{X}$	Ss	P
Histerektomi Öncesi	Alan	78	122.55	8.47	t= 0.46
	Almayan	4	120.25	11.32	P= 0.65
Histerektomi Sonrası	Alan	78	111.39	8.50	t= 0.31
	Almayan	4	111.00	6.78	P= 0.75

Kadınların histerektomi öncesi bilgi alma durumu ile histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında histerektomi öncesi bilgi alan kadınlara ait ortalamanın 122.55±8.47, bilgi almayan kadınlara ait ortalamanın ise 120.25±11.32 olduğu ve yapılan Mann-Whitney U analizinde aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamalı olmadığı anlaşılmıştır (t= 0.46 P>0.05).

Kadınların histerektomi öncesi bilgi alma durumu ile histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında bilgi alan kadınlara ait ortalamanın 111.39±8.50, bilgi almayan kadınlara ait ortalamanın ise 111.00±6.78 olduğu ve yapılan Mann-Whitney U analizinde aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı anlaşılmıştır (t= 0.31 P>0.05) (Tablo 34).

Tablo 35: Kadınların Histerektomi Öncesi Duygu Durumlarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Duygu Durumu / ÇUÖ ort.		n	$\bar{X}$	Ss	Kaynak	Kareler Topl.	Kareler Ort.	SD
	Çok Kötü	0	0.00	0.00				
Hist.	Kötü	3	124.66	7.02	**Genel**	5936.19	-	81
Öncesi	Orta	21	121.80	10.47	**Gruplar Arası**	187.81	62.60	3
	İyi	52	121.98	7.91	**Grup İçi**	5748.38	73.69	78
	Çok İyi	6	127.50	7.17				
	TOPLAM	**82**	**F= 2.18**			**P= 0.53**		
		n	$\bar{X}$	**Ss**	**Kaynak**	**Kareler Toplamı**	**Kareler Ortalaması**	**SD**
	Çok Kötü	0	0.00	0.00				
Hist.	Kötü	3	113.00	13.11	**Genel**	5705.28	-	81
Sonrası	Orta	21	109.00	8.05	**Gruplar**	243.12	81.04	3
	İyi	52	112.55	8.51	**Arası**	5462.16	70.02	78
	Çok İyi	6	108.66	5.00	**Grup İçi**			
	TOPLAM	**82**	**F=5.92**			**P= 0.11**		

Kadınların histerektomi öncesi duygu durumları ile histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=2.18 P>0.05). Kadınların histerektomi öncesi duygu durumları ile histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=5.92 P>0.05) (Tablo 35).

Tablo 36: Kadınların Histerektomi Öncesi Sosyal Yaşamlarını Değerlendirme Durumlarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyal Yaşam / ÇUÖ ort.		n	$\bar{X}$	Ss	Kaynak	Kareler Topl.	Kareler Ort.	SD
Hist. Öncesi	Çok Kötü	0	0.00	0.00				
	Kötü	1	132.00	-	Genel	5936.19	-	81
	Orta	11	120.00	11.63	Gruplar Arası	589.12	196.37	3
	İyi	67	123.20	6.68	Grup İçi	5347.07	68.55	78
	Çok İyi	3	111.00	22.86				
	TOPLAM	**82**	**F= 3.37**			**P= 0.33**		
		n	$\bar{X}$	**Ss**	**Kaynak**	**Kareler Topl.**	**Kareler Ort.**	**SD**
Hist. Sonrası	Çok Kötü	0	0.00	0.00				
	Kötü	1	115.00	-	Genel	5705.28	-	81
	Orta	11	109.45	11.44	Gruplar Arası	333.47	111.16	3
	İyi	67	111.20	7.80	Grup İçi	5371.80	68.86	78
	Çok İyi	3	121.00	4.35				
	TOPLAM	**82**	**F= 5.44**			**P= 0.14**		

Kadınların histerektomi öncesi sosyal yaşamlarını değerlendirme durumlarına göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=3.37 P>0.05).

Kadınların histerektomi öncesi sosyal yaşamlarını değerlendirme durumlarına göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=5.44 P>0.05) (Tablo 36).

Tablo 37: Kadınların Histerektomi Öncesi Cinsel Yaşamlarını Değerlendirme Durumlarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyal Yaşam / ÇUÖ ort.		n	$\bar{X}$	Ss	Kaynak	Kareler Topl.	Kareler Ort.	SD
Hist. Öncesi	Çok Kötü	0	0.00	0.00				
	Kötü	2	121.00	15.55	**Genel**	5936.19	-	81
	Orta	17	121.29	9.62	**Gruplar Arası**	317.41	105.80	3
	İyi	61	122.40	8.05	**Grup İçi**	5618.78	72.03	78
	Çok İyi	2	134.50	2.12				
	TOPLAM	**82**	**F= 5.52**			**P= 0.13**		
		n	$\bar{X}$	**Ss**	**Kaynak**	**Kareler Topl.**	**Kareler Ort.**	**SD**
Hist. Sonrası	Çok Kötü	0	0.00	0.00				
	Kötü	2	114.00	1.41	**Genel**	5705.28	-	81
	Orta	17	110.17	10.36	**Gruplar**	107.17	35.72	3
	İyi	61	111.80	8.03	**Arası**	5598.11	71.77	78
	Çok İyi	2	106.00	1.41	**Grup İçi**			
	TOPLAM	**82**	**F= 2.11**			**P= 0.54**		

Kadınların histerektomi öncesi cinsel yaşamlarını değerlendirme durumlarına göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=5.52 P>0.05).

Kadınların histerektomi öncesi cinsel yaşamlarını değerlendirme durumlarına göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=2.11 P>0.05) (Tablo 37).

Tablo 38: Kadınların Histerektomi Sonrası Destek Alma Durumlarına Göre Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Destek Alma Durumu / ÇUÖ ort.		n	$\bar{X}$	Ss	P
Histerektomi Öncesi	Alan	35	122.77	9.25	t= 0.30
	Almayan	47	122.19	8.09	P= 0.76
Histerektomi Sonrası	Alan	35	110.48	8.45	t= 0.82
	Almayan	47	112.04	8.37	P= 0.40

Kadınların histerektomi sonrası destek alma durumlarına göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında histerektomi sonrası destek alan kadınların ortalamasının 122.77±9.25, destek almayan kadınların ortalamasının ise 122.19±8.09 olduğu ve yapılan student t testinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=0.30 P>0.05).

Kadınların histerektomi sonrası destek alma durumlarına göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında destek alan kadınların ortalamasının 110.48±8.45, destek almayan kadınların ortalamasının ise 112.04±8.37 olduğu ve yapılan student t testinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t= 0.82 P>0.05) (Tablo 38).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. KADINLARIN VE EŞLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Kadınların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; %53.7'sinin 46-50, %34.1'inin 41-45, %12.2'sinin 36-40 yaş grubunda olduğu belirlenmiş, yaş ortalamasının ise 45.09±3.14 olduğu saptanmıştır (Tablo1). Karazeybek'in Histerektomi ameliyatı olan hastalara verilen eğitimin etkinliğini saptamak amacıyla 31 kadın ile yaptığı çalışmada kadınların %83.9'unun 41-50 yaş grubunda olduğu belirtilmiştir (28). Kantar ve Sevil, Histerektomi olmuş kadınlarda depresyon ve umutsuzluk düzeylerini inceledikleri çalışmalarında kadınların %35.0'inin 46-50 yaş grubunda olduğunu belirtmişlerdir. (27). Kalemli ve Arkadaşlarının Abdominal histerektomi sonrası alt üriner sistem fonksiyonlarındaki değişikliklerin ürodinamik olarak değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınların yaş dağılımı 39-60 olup yaş ortalaması 46±6.34 olarak belirtilmiştir (26). TNSA 2003 raporuna göre kadınların %13.3'ü 45-49 yaş grubundadır (50). Bu sonuçlar ile araştırma bulguları paralellik göstermektedir.

Kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre dağılımları incelendiğinde; %80.5'inin şehir, %17.1'inin kasaba, %2.4'ünün ise köyde yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 2). Karazeybek histerektomi ameliyatı olan hastalara verilen eğitimin etkinliğini saptamak amacıyla 31 kadın ile yaptığı çalışmada kadınların %67.7'sinin şehirde yaşadığını

belirtmiştir (28). Pelik Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Öz-Bakım Gücünü İncelemek amacıyla 85 kadın ile yaptığı çalışmasında, kadınların %45.9'unun şehirde, %47.0'ının büyük şehirde yaşadıklarını belirtmiştir (36). Çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesinin büyük şehirde bulunması ve burada histerektomi olan kadınların bu şehir ve komşu şehirlerde yaşamalarından dolayı beklendik bir sonuçtur.

Kadınların ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %96.3'ünün gelirlerinin giderlerine eşit, %2.4'ünün gelirlerinin giderlerinden az, %1.2'sinin gelirlerinin giderlerinden fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Karazeybek'in histerektomi ameliyatı olan hastalara verilen eğitimin etkinliğini saptamak amacıyla 31 kadın ile yaptığı çalışmada, kadınların %41.9'unun gelirinin giderine eşit, %58.1'inin gelirinin giderden az olduğu belirlenmiştir (28). Pelik'in Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Öz-Bakım Gücünü İncelemek amacıyla 85 kadın ile yaptığı çalışmasında, kadınların %77.6'sının gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir (36).

Kadınların ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; % 51.2'sinin gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığı, %48.8'inin çalıştığı saptanmıştır (Tablo 4). Kantar ve Sevil histerektomi olmuş kadınlarda depresyon ve umutsuzluk düzeylerini inceledikleri çalışmada, kadınların %18.8'inin çalıştığını saptamışlardır (27). TNSA 2003 verilerine göre kadınların %42'si gelir getiren herhangi bir işte çalışmaktadır (50). Pelik'in Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Öz-Bakım Gücünü İncelemek amacıyla 85 kadın ile yaptığı çalışmasında, kadınların %83.5'inin çalışmadığı belirlenmiştir. (36). Histerektomi olan kadınların yaş ortalaması emekli olma yaşı ile paralellik gösterdiğinden çalışmayan kadınların fazla olması beklenen bir sonuçtur.

Kadınların sosyal güvencelerine göre dağılımları incelendiğinde; tamamının (%100.0) sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Karazeybek'in histerektomi ameliyatı olan hastalara verilen eğitimin etkinliğini saptamak amacıyla 31 kadın ile yaptığı

çalışmada da kadınların tamamının sosyal güvencesinin olduğunu belirlenmiştir (28). Çalışmanın yapıldığı hastanenin üniversite hastanesi olması, daha çok sosyal güvencesi olanların başvurması nedeniyle bu beklendik bir sonuçtur.

Kadınların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %43.9'unun üniversite, %32.9'unun ilk-orta okul, %23.2'sinin lise mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Karazeybek'in histerektomi ameliyatı olan hastalara verilen eğitimin etkinliğini saptamak amacıyla 31 kadın ile yaptığı çalışmada, kadınların %6.5'inin üniversite, %3.2'sinin ilk-ortaokul, %32.3'ünün okur yazar olmadığı saptanmıştır (28). TNSA 2003 verilerine göre kadınların %17.0'ının lise ve üzeri okul, %53.7'sinin ilköğretim birinci kademe mezunu olduğu belirlenmiştir (50). Kadınların eğitim durumları ile TNSA verileri paralellik göstermekle birlikte ülkemizde hala kadınların eğitim durumlarının istendik seviyeye gelmediğini göstermektedir.

Kadınların eşlerinin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %64.6'sının eşlerinin 48-53 yaş grubunda ve yaş ortalamalarının 49.86±3.43 olduğu saptanmıştır (Tablo7).

Kadınların eşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, kadınların %61.0'ının eşlerinin üniversite, %31.7'sinin lise, %7.3'ünün ise ilk-orta okul mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Pelik Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Öz-Bakım Gücünü İncelemek amacıyla 85 kadın ile yaptığı çalışmasında, kadınların %22.4'ünün eşlerinin üniversite mezunu olduğunu belirtmiştir (36).

Kadınların evlilik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %98.8'inin evli, %1.2'sinin evli olmadığı; evli olan kadınların %93.9'unun hem resmi hem dini nikah, %4.9'unun sadece resmi nikah, %1.2'sinin ise birlikte yaşamakta oldukları saptanmıştır. Kadınların %97.6'sının ilk evliliği, %2.4'ünün ise ikinci evliliğinin olduğu belirlenmiştir. (Tablo 9). Karazeybek'in histerektomi ameliyatı olan hastalara verilen

eğitimin etkinliğini saptamak amacıyla 31 kadın ile yaptığı çalışmada da kadınların %93.5'inin evli olduğu görülmektedir (28). Taşkın ve Gülerin Histerektomi sonrası ortaya çıkan sorunlarla baş etmede planlı öğrenimin etkisini inceledikleri çalışmada %95.3'ünün evli olduğu belirtilmiştir (19). TNSA 2003 raporuna göre kadınların %95.0'inin evli, geriye kalanların boşanmış veya ayrı yaşamakta olduğu (%3) veya eşlerinin öldüğü (%2) ifade edilmektedir (50). Bu sonuçlar ile araştırma bulguları paralellik göstermektedir.

Kadınların çocuk sahibi olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %2.4'ünün çocuklarının olmadığı, %97.6'sının çocuklarının olduğu; çocuğu olan kadınların %52.5'inin 2 çocuk, %32.5'inin 3 çocuk, %12.5'inin1 çocuk, %2.5'inin 4 çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Kadınların %82.9'unun başka çocuk istemediği, %17.1'inin başka çocuk istediği saptanmıştır (Tablo 10). Pelik, Histerektomi ameliyatı olan kadınların öz-bakım gücünü incelemek amacıyla 85 kadın ile yaptığı çalışmasında, kadınların %97.6'sının yaşayan çocuklarının olduğunu ve %51.8'inin de 2 çocuğunun olduğunu belirtmiştir (36). Bu sonuçlar ile araştırma bulguları büyük oranda benzerlik göstermektedir.

4.2. KADINLARIN HİSTEREKTOMİ ÖNCESİ DURUMLARINA YÖNELİK BULGULARIN İNCELENMESİ

Kadınların histerektomi kararını aldıkları kişilere göre dağılımları incelendiğinde; %67.1'inin histerektomi kararını doktoru, %26.8'inin doktoru ve eşi, %4.9'unun ise eşi ile birlikte aldıkları saptanmıştır(Tablo 11). Bernhard ve Harris'in Çiftlerin histerektomi hakkında konuşmasını incelemeye yönelik 22 çift ile yaptıkları çalışmada, erkekler histerektomi kararını eşlerinin kendilerinin veya eşleriyle doktorlarının birlikte verdiklerini, kendilerinin ise bu karardan uzak kaldıklarını belirttikleri ifade edilmiştir. Bu davranış çoğu zaman kendini koruma ve histerektomi sonucu oluşabilecek

olumsuzluklardan kendini sorumlu hissetmeme anlamına gelmektedir (6). Bu sonuç ile araştırma bulguları paralellik göstermekle birlikte Türk toplumundaki geleneksel erkek profilinin farklı toplumlarda da var olduğuna işaret etmektedir.

Kadınların histerektomi öncesi eşi ile konuşma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %96.3'ünün histerektomi öncesi eşi ile operasyon ile ilgili konuştuğu, %3.7'sinin ise konuşmadığı belirlenmiştir. Eşleri ile konuşan kadınların %62.1'inin eşlerinin kendilerine destek olduğunu, %37.9'unun ise hiç tepki vermediğini, normal karşıladığını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 12). Richter ve arkadaşlarının erkek partnerlerin kadınların histerektomi konusunda alacakları kararlardaki rolünü belirlemeye yönelik toplam 82 Amerikalı, Afrikalı ve Kafkasyalı kadınla yaptıkları çalışma sonucunda kadınların, erkeklerin histerektomi konusunda habersiz ve bilgisiz olduklarını, histerektomiden sonra cinsel ilişkilerinin kalitesi hakkında endişelendiklerini göstermiştir. Bazı kadınlar ise evliliğin dini yorumuna dayanarak erkeklerin histerektomi konusunda karar mercii olduğunu ifade ettiklerini belirtmişlerdir (37). Bernhard ve Haris, Çiftlerin histerektomi hakkında konuşmasını incelemeye yönelik 22 çift ile yaptıkları çalışmada, çiftlerin histerektomi ile ilgili görüşmelerinin iyi olduğunu bildirmelerine rağmen, analiz sonucunun çiftlerin histerektomi hakkında çok az görüştüklerini ortaya koyduğunu ifade etmişlerdir. Yine aynı makalede zenci kadınların yaklaşık yarısının cinsel partnerine histerektomi olacağını anlatmadıklarını, erkeklerle yaptıkları görüşmede ise erkeklerin histerektomi olmuş kadınlarla çok az görüştüklerini belirtmişlerdir (6).

Kadınların histerektomi öncesi bilgi alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %95.1'inin histerektomi öncesi bilgi aldığı, %4.9'unun bilgi almadığı; bilgi alan kadınların tamamının (%100.0) bilgiyi doktordan aldıkları, bilgi alan ve almayan tüm kadınların da yine bilgiyi doktordan almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 13). Taşkın ve Güler Histerektomi sonrası ortaya çıkan sorunlarla baş etmede planlı öğrenimin etkisini

inceledikleri çalışmalarında, kadınların %67.7'sinin bilgi aldığını belirtmişlerdir (19). Çalışma sırasında histerektomi nedeniyle yatan kadınlara sadece doktor tarafından sınırlı bilgi verildiği buna karşın hemşirelerin bu konuda sorumluluk almadıkları gözlenmiştir. Taşkın ve Terzioğlu'nun ameliyat öncesi, sonrası ve taburculukta eğitim-danışmanlık hizmetinin önemini inceledikleri çalışmada, eğitimi en iyi bu konuda yetişmiş hemşirelerin yapabileceğini vurgulamışlardır (49).

Kadınların histerektomi öncesi bilgi almak istedikleri konulara göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %51.2'sinin cinsel yaşam, %32.9'unun histerektomi sonrası komplikasyonlar, %11.0'ının histerektominin hangi genital organları kapsadığı, % 4.9'unun histerektomi sonrası yapılabilecek egzersizler konularında bilgi almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 14). Taşkın ve Güler, Histerektomi sonrası ortaya çıkan sorunlarla baş etmede planlı öğrenimin etkisini inceledikleri çalışmalarında, kadınların ameliyat öncesi dönemde ameliyatın tehlikesi (%84.8), ameliyatın şekli (%78.8), kendine yapılacak işlemler ve uygulamalar (%66.7) ve alınacak organlarla (%57.6) ilgili kendilerine bilgi verilmesini istediklerini belirtmişlerdir. Yine aynı makalede cerrahi girişimle herhangi bir organı alınacak olan hastanın ağır ölüm tehlikesi, sakat kalma, sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalma ve beden imajının değişmesi gibi korku ve kaygıların olduğu vurgulanmaktadır (19). Taşkın ve Terzioğlu, ameliyat öncesi, sonrası ve taburculukta eğitim-danışmanlık hizmetinin önemini inceledikleri çalışmada, kadınların en çok bilgi almak istedikleri konuları; beslenme, günlük aktiviteler, banyo ve cinsel yaşama dönme zamanı ve anormal belirtiler olarak ifade etmişlerdir (49). Çalışmanın bulguları diğer çalışmalar ve literatür bilgisi ile paralellik göstermekte ve aynı zamanda uterusun kadın için ne kadar önemli bir organ olduğuna dikkat çekmektedir.

4.3. KADINLARIN HİSTEREKTOMİ SONRASI DURUMLARINA YÖNELİK BULGULARIN İNCELENMESİ

Kadınların histerektomi sonrası hastanede yatış sürelerine göre dağılımları incelendiğinde, %43.9'unun histerektomi sonrası 4 gün, %40.3'ünün 5 gün, %14.6'sının 6 gün, %1.2'sinin 3 gün hastanede yattıkları, hastanede ortalama yatış sürelerinin 4.68±0.73 gün olduğu saptanmıştır (Tablo 15). Tıraş ve arkadaşları, Total laparoskopik histerektomi yapılan olguların değerlendirilmesinde hastaların hastanede ortalama kalış sürelerini 1.9±0.6 gün olarak bulmuşlardır (53). Yalınkaya ve arkadaşlarının acil peripartum histerektomi olgularının analizlerini yaptıkları çalışmada ise hastanede ortalama kalış süresi 12±9.58 gün olarak belirlenmiştir (58). Pelik Histerektomi ameliyatı olan kadınların öz-bakım gücünü incelemek amacıyla 85 kadın ile yaptığı çalışmasında, kadınların %32.9'unun hastanede 5 gün yattığını ve hastanede yatış süresi ortalamasının ise 5.69±1.37 olduğunu belirtmiştir (36). Bu sonuçlar ile araştırma bulguları paralellik göstermekle beraber hastanede kalış süresinin Yalınkaya ve arkadaşlarının çalışmasında olduğu gibi histerektomi endikasyonuna göre artma yada Tıraş ve arkadaşlarının çalışmasında olduğu gibi azalma gösterebileceği görülmektedir.

Kadınların histerektomi sonrası kendilerini daha iyi hissetmek için yaptıkları aktivitelere göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %31.7'sinin kendini daha iyi hissetmek için kitap okumayı, % 22.0'ının gezmeyi, %12.2'sinin TV izlemeyi, %4.8'inin örgü-dantel yapmayı tercih ettikleri, %29.3'ünün ise hiçbir şey yapmak istemedikleri saptanmıştır (Tablo 16). Çalışma bulgularında birbirinden çok farklı aktivitelerin yer almasının; kadınların farklı kültür ve eğitim seviyelerinde olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların histerektomi sonrası eşlerinin davranışlarında değişiklik hissetme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %30.5'inin eşlerinin

davranışlarında değişiklik hissetmediği, %69.5'inin davranış değişikliği hissettiği saptanmıştır. Eşlerinin davranışlarında değişiklik hisseden kadınların %49.1'inin eşlerinin daha anlayışlı, daha özenli, %38.6'sının sinirli gergin, %12.3'ünün ise soğuk davrandıklarını belirttikleri saptanmıştır (Tablo 17). Roussis ve arkadaşlarının histerektomiden sonra ameliyat tipine göre hastaların cinsel yanıtlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında kadınların %45.2'sinin çekicilikleri ile ilgili eşlerinin davranışlarında değişiklik hissetmediklerini belirmişlerdir (38). Çalışmanın bulguları bu sonuçlar paralellik göstermektedir.

Kadınların histerektomi sonrası destek alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %57.3'ünün histerektomi sonrası destek almadığı, %42.7'sinin destek aldığı saptanmıştır. Destek alan kadınların %48.6'sının aileden birinden, %22.8'inin arkadaşlarından, %20.0'ının eşinden, %8.6'sının psikologdan destek aldıkları saptanmıştır (Tablo 18). Bayraktar ve Uçanok'un makalesinde belirtildiği gibi Türk toplumunda evlilik ilişkisinin niteliğinin ve eşten alınan sosyal desteğin klimakterik döneme ilişkin yakınmalar ile baş etmede oldukça önemli rolü vardır (5).

Kadınların histerektomi sonrası bilgi alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %75.6'sının histerektomi sonrası bilgi almadığı, %24.4'ünün bilgi aldığı saptanmıştır. Histerektomi sonrası bilgi alan kadınların %45.0'ının doktordan, %30.0'ının internetten, %25.0'ının hemşireden bilgi aldıkları, ancak %70.7'sinin doktordan, %29.3'ünün ise hemşireden bilgi almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 19). Taşkın ve Güler Histerektomi sonrası ortaya çıkan sorunlarla baş etmede planlı öğrenimin etkisini inceledikleri çalışmalarında, kadınların büyük çoğunluğunun sağlık personelinden ameliyat öncesi döneme (%72.7), ameliyat sonrası döneme (%100.0), iyileşme sürecine (%63.6) yönelik bilgi almadıklarını belirtmişlerdir. Taşkın ve Güler'in makalesinde de belirttiği gibi histerektomi olan kadınlarla ilgili yapılan çalışmalarda ameliyata ve taburcu olduktan

sonra karşılaşabilecekleri durumlara ilişkin bilgi alan kadınların, almayanlara göre kendilerini daha iyi hissettikleri belirlenmiştir (19).

Kadınların Histerektomi Sonrası Bilgi Almak İstedikleri Konulara Göre Dağılımları incelendiğinde, kadınların %37.8'inin menopoz ve tedavisi, %34.2'sinin olabilecek komplikasyonlar, %25.6'sının cinsellik, %2.4'ünün ise duygusal/psikolojik durum konularında bilgi almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 20). Taşkın ve Gülerin Histerektomi sonrası ortaya çıkan sorunlarla baş etmede planlı öğrenimin etkisini inceledikleri çalışmalarında, kontrol grubundaki kadınların ameliyat sonrası döneme yönelik dikkat edilmesi gereken uygulamalar (%90.9) ve iyileşmesini hızlandıracak uygulamalarla (%66.7) ilgili bilgiler istedikleri, deney grubundaki kadınların ise hiçbirinin bu konulara yönelik bilgi isteğinde bulunmadığı saptanmıştır (19). Taşkın ve Terzioğlu histerektomi olan kadınların sağlık bakım bilgileri konusunda yaptıkları çalışmada, kadınların büyük çoğunluğunun (%34.6) histerektomi ile vücutlarında ne gibi değişikliklerin olacağını açıklanmasını istediklerini ifade etmişlerdir (49).

4.4. HİSTEREKTOMİ ÖNCESİ VE SONRASI DUYGULANIM, SOSYAL VE CİNSEL YAŞAM DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Kadınların histerektomi öncesi ve sonrası duygu durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; histerektomi öncesi kadınların %63.4'ünün kendilerini genel olarak iyi, %25.6'sının orta, %7.3'ünün çok iyi, %3.7'sinin kötü hissettiği saptanmıştır. Histerektomi sonrası ise kadınların %52.4'ünün kendilerini kötü, %41.5'inin orta, %6.1'inin iyi hissettikleri saptanmıştır (Tablo21). Pelik, Histerektomi ameliyatı olan kadınların öz-bakım gücünü incelemek amacıyla 85 kadın ile yaptığı çalışmasında, kadınların ruhsal yönden iyilik durumlarına göre dağılımlarını incelemiş ve %49.4'ünün kendini orta, %38.8'inin ise iyi hissettiklerini saptamıştır (36). Çam ve Esen, Histerektomi sonrası yaşam kalitesini

belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, kadınların %48.8'inin ameliyat sonrası psikolojik sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir (11).

Kadınların histerektomi öncesi ve sonrası duygu durumları karşılaştırıldığında; histerektomi öncesi duygu durum puan ortalaması 3.74±0.64, histerektomi sonrası duygu durum puan ortalaması 2.54±0.61 olarak bulunmuştur. Yapılan Paired Samples t testinde kadınların histerektomi öncesi ve sonrası duygu durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir (P< 0.001) (Tablo 22).

Kadınların histerektomi öncesi ve sonrası sosyal yaşamlarını değerlendirme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %81.7'sinin histerektomi öncesi sosyal yaşamlarını genel olarak iyi, %13.4'ünün orta, %3.7'sinin çok iyi, %1.2'sinin ise kötü olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Kadınların %35.4'ünde histerektomi sonrası sosyal yaşamlarında değişiklik olmadığı, %64.6'sında ise değişiklik olduğu, değişiklik olduğunu belirten kadınların %98.1'inin kimseyle görüşmek istemedikleri, %1.9'unun ise daha sosyal oldukları saptanmıştır (Tablo 23).

Kadınların histerektomi öncesi ve sonrası cinsel yaşamlarını değerlendirme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %74.5'ünün histerektomi öncesi cinsel yaşamlarını genel olarak iyi, %20.7'sinin orta, %2.4'ünün çok iyi, %2.4'ünün kötü değerlendirdiği saptanmıştır. Kadınların %24.3'ünün histerektomi sonrası cinsel yaşamlarında değişiklik olmadığı, %70.7'sinde ise değişiklik olduğu, değişiklik olduğunu belirten kadınların %67.2'sinde soğukluk/cinsel isteksizlik, % 29.4'ünde cinsel ilişkiden korkma, %3.4'ünde ise daha rahat cinsel ilişki yaşandığı saptanmıştır (Tablo 24). Çam ve Esen'in Histerektomi sonrası yaşam kalitesini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmalarında, kadınların %37.7'sinin ameliyat sonrası cinsel yaşamlarında değişiklik olduğu saptanmıştır (11). Taşkın ve Güler histerektomi sonrası ortaya çıkan sorunlarla baş etmede planlı öğrenimin etkisini inceledikleri çalışmada, kadınların seksüel ilişkide ağrı ve

ruhsal olarak kendini kötü hissetme sorunlarının kontrol grubundaki kadınlarda deney grubundaki kadınlara göre daha fazla görüldüğünü ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamışlardır. Bu farkın da deney grubundaki kadınların bilgilendirilmiş olmalarından ve uygun çözümlerle sorunlarını çözümleyebilmelerinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir (19). Erbek'in, cinsel sorunu olan çiftler ile cinsel sorunu olmayan çiftlerin uyum düzeylerini karşılaştırmışlar ve cinsel sorunu olmayan çiftlerin uyumunu anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır (13). Roussis ve arkadaşları Histerektomiden sonra ameliyat tiplerine göre hastada cinsel yanıtları karşılaştırdıkları çalışmalarında, yapılan histerektomi tipinin hastaların tepkilerini değiştirmediğini ve beden imajları ile cinsel ihtiyaçlarında azalma olmadığını saptamışlardır (38).

4.5. KADINLARIN HİSTEREKTOMİ ÖNCESİ VE SONRASI ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Kadınların histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları 122.43±8.56 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt grupları incelendiğinde Eşler Arası Tatmin Puan ortalamasının 39.60±3.38, Eşler Arası Birliktelik puan ortalamasının 10.07±3.20, Eşler Arası Fikir Birliği puan ortalamasının 61.50±5.44, Eşler Arası Duygulanım İfadesi puan ortalamasının 11.25±1.41 olduğu saptanmıştır (Tablo 25).

Kadınların histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları 111.37±8.39 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt grupları incelendiğinde Eşler Arası Tatmin Puan ortalamasının 36.02±2.41, Eşler Arası Birliktelik puan ortalamasının 8.42±2.08, Eşler Arası Fikir Birliği puan ortalamasının 58.03±4.86, Eşler Arası Duygulanım İfadesi puan ortalamasının 8.89±1.79 olduğu saptanmıştır (Tablo 25). Ölçeğin ülkemizdeki yapılan

geçerlik güvenirlik çalışmasında Türk örneklemine ait "Çiftler Uyum Ölçeği" puan ortalaması erkeklerde 103.7 (SD=18.8) ve kadınlarda 105.2 (SD=18.4) olmak üzere ortalama 104.5 (SD=18.6) olarak bulunmuştur (16,46). Isaac ve Shah, Hintli çiftlerde seks rolleri ve evlilik uyumunu belirlemeye yönelik 20 sıkıntılı, 20 sıkıntısız çift ile yaptıkları çalışmalarında, sıkıntılı çiftlerin ÇUÖ puan ortalamalarının 85.10±26.56, sıkıntısı olmayan çiftlerin puan ortalamalarının ise 116.28±11.45 olduğunu belirtmişlerdir (23). Çalışmadaki bu sonuç araştırmanın bulguları ile paralellik göstermektedir. Bu benzerlik eşlerin sıkıntı ve hastalık gibi iletişimlerini, etkileşimlerini etkileyen olayları yaşamalarından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Kadınların histerektomi öncesi ve histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği ve Ölçek Alt Gruplarının puan ortalamalarını karşılaştırmak için yapılan Paired Samples T testinde istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark elde edilmiştir ($P<0.001$) (Tablo 26). Çalışmanın; "Kadınların histerektomi operasyonu öncesi ve 6 hafta sonrası çiftler arası uyum düzeyleri arasında fark yoktur" 1.hipotezi desteklenmemiştir. Isaac ve Shah Hintli çiftlerde seks rolleri ve evlilik uyumunu belirlemeye yönelik 20 sıkıntılı, 20 sıkıntısız çift ile yaptıkları çalışmada da, sıkıntılı ve sıkıntısız çiftlerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde etmişlerdir (23). Çalışma bulgularındaki bu paralellik eşlerin evliliklerindeki uyumunun çevresel faktörlerden etkilendiğini göstermektedir.

Kadınların yaş gruplarına göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında 36-40 yaş grubundaki kadınların ölçek puan ortalamasının diğer gruplardan daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak bu iki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($F=2.92$ $P>0.05$). Kadınların yaş grupları ile histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları Kruskal Wallis varyans analizinde

karşılaştırıldığında da anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=3.51 P>0.05) (Tablo 27). Çalışmanın; "Kadınların yaşları ile histerektomi operasyonu öncesi ve 6 hafta sonrası çiftler arası uyum düzeyleri arasında fark yoktur" 2.hipotezi desteklenmiştir. Taşçı'nın hiperemezis gravidarum tanısı alan ve almayan gebelerin evlilik uyum düzeylerini karşılaştırmak amacıyla 110 gebe ile yaptığı çalışmada, gebelerin yaş gruplarına göre evlilikte uyum toplam puan ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmuştur (47). Hartmann ve arkadaşları, ameliyat öncesi ağrısı ve depresyonu olan kadınlarda histerektomiden sonra yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyon belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada, depresyonu olan kadınların daha çok cinsel olgunluk ve klimakterik dönemde olduğunu belirlemişlerdir (20).

Kadınların en uzun süre yaşadıkları yerlere göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, köy ve kasaba da yaşayan kadınların puan ortalamalarının 121.56±10.37, şehirde yaşayanların puan ortalamalarının ise 122.65±8.13 ve yapılan Mann-Whitney U testinde aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (t= 0.47 P>0.05). Kadınların en uzun süre yaşadıkları yerlere göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, köy ve kasaba da yaşayan kadınların puan ortalamasının 112.68±10.29, şehirde yaşayanların ortalamasının ise 111.06±7.92 olduğu ve yapılan Mann Whitney U testinde aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (t= 1.20 P>0.05) (Tablo 28).

Kadınların çalışma durumuna göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalışan kadınların ortalamasının 123.72±9.00, çalışmayan kadınların ortalamasının ise 121.21±8.03 olduğu ve yapılan Mann Whitney U testinde aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (t=1.33 P>0.05). Kadınların çalışma durumuna göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalışan kadınların ortalamasının 111.77±7.40, çalışmayan

kadınların ortalamasının ise 111.09±9.31 olduğu ve yapılan Mann Whitney U analizinde aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (t=3.11 P>0.05) (Tablo 29). Taşçı'nın hiperemezis gravidarum tanısı alan ve almayan gebelerin evlilik uyum düzeylerini karşılaştırmak amacıyla 110 gebe ile yaptığı çalışmada, gebelerin çalışma durumlarına göre evlilikte uyum puan ortalamaları arasıda anlamlı bir fark bulunmuştur (47).

Kadınların eğitim durumlarına göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=1.86 P>0.05). Kadınların eğitim durumlarına göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=1.13 P>0.05) (Tablo 30). Çalışmanın; "Kadınların eğitim durumları ile histerektomi operasyonu öncesi ve 6 hafta sonrası çiftler arası uyum düzeyleri arasında fark yoktur" 3.hipotezi desteklenmiştir. Taşçı'nın hiperemezis gravidarum tanısı alan ve almayan gebelerin evlilik uyum düzeylerini karşılaştırmak amacıyla 110 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin eğitim durumları ile evlilik uyum toplam puan ortalamaları arasında fark bulunamamıştır (47). Sertöz ve arkadaşlarının Meme kanserinde ameliyat tipinin, beden algısı cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkilerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınların eğitim durumu ile eş uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (42).

Kadınların eşlerinin eğitim durumlarına göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=1.92 P>0.05). Kadınların eşlerinin eğitim durumlarına göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark

saptanmamıştır (F=1.99 P>0.05) (Tablo 31). Çalışmanın; "Kadınların eşlerinin eğitim durumu ile histerektomi operasyonu öncesi ve 6 hafta sonrası çiftler arası uyum düzeyleri arasında fark yoktur" 5.hipotezi desteklenmiştir.

Kadınların eşlerinin yaş gruplarına göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=2.92 P>0.05). Kadınların eşlerinin yaş gruplarına göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=3.51 P>0.05) (Tablo 32). Çalışmanın; "Kadınların eşlerinin yaşları ile histerektomi operasyonu öncesi ve 6 hafta sonrası çiftler arası uyum düzeyleri arasında fark yoktur" 4.hipotezi desteklenmiştir.

Kadınların başka çocuk isteme durumlarına göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çocuk isteyen kadınların ortalamasının 120.21±9.81, istemeyen kadınların ortalamasının ise 122.89±8.28 olduğu ve yapılan Mann-Whitney U analizinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=1.16 P>0.05). Kadınların başka çocuk isteme durumlarına göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise çocuk isteyen kadınların ortalamasının 109.57±9.06, istemeyen kadınların ortalamasının ise 111.75±8.27 olduğu ve yapılan Mann-Whitney U analizinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=0.72 P>0.05) (Tablo 33) Çalışmanın; "Kadınların yaşayan başka çocuk isteyip istemem durumu ile histerektomi operasyonu öncesi ve 6 hafta sonrası çiftler arası uyum düzeyleri arasında fark yoktur" 6.hipotezi desteklenmiştir.

Kadınların histerektomi öncesi bilgi alma durumu ile histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında histerektomi öncesi bilgi alan kadınlara ait ortalamanın 122.55±8.47, bilgi almayan kadınlara ait ortalamanın ise 120.25±11.32

olduğu ve yapılan Mann-Whitney U analizinde aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (t=-0.46 P>0.05). Kadınların histerektomi öncesi bilgi alma durumu ile histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında bilgi alan kadınlara ait ortalamanın 111.39±8.50, bilgi almayan kadınlara ait ortalamanın ise 111.00±6.78 olduğu ve yapılan Mann-Whitney U analizinde aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. (t= -0.31 P>0.05) (Tablo 34).

Kadınların histerektomi öncesi duygu durumları ile histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=2.18 P>0.05). Kadınların histerektomi öncesi duygu durumları ile histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=5.92 P>0.05) (Tablo 35). Ashmore ve arkadaşlarının Akciğer rehabilitasyonuna katılan kronik obstrüktif akciğer hastalarında evlilik uyumunu incelemeye yönelik 31 hasta ve eşi ile yaptıkları çalışmada, rehabilitasyona katılım ile ÇUÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (P<0.01) (3).

Kadınların histerektomi öncesi sosyal yaşamlarını değerlendirme durumlarına göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=2.18 P>0.05). Kadınların histerektomi öncesi sosyal yaşamlarını değerlendirme durumlarına göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=5.44 P>0.05) (Tablo 36). Çam ve Esen'in Histerektomi sonrası yaşam kalitesini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, kadınların fiziksel yaşam kalitesi puan ortalamalarının evlilik süreleri ve canlı doğum sayılarının artışı ile azaldığı, diğer bir değişle yaşam kalitesinin

düştüğü saptanmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan kadınlardan eşleri ile olan ilişkilerinde ve cinsel yaşamlarında değişiklik yaşayanların sosyal yaşam kalitesi puan ortalamalarının düştüğü bulunmuştur (11).

Kadınların histerektomi öncesi cinsel yaşamlarını değerlendirme durumlarına göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=5.52 P>0.05). Kadınların histerektomi öncesi cinsel yaşamlarını değerlendirme durumlarına göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=2.11 P>0.05) (Tablo 37). Sertöz ve arkadaşları, Meme kanserinde ameliyat tipinin, beden algısı cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkilerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında eş uyumu ile cinsel doyum arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır (42). Hartman ve arkadaşları, ameliyat öncesi ağrısı ve depresyonu olan kadınlarda histerektomiden sonra yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyon belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmalarında, kadınların büyük çoğunluğunun yaşam kalitelerinin ve cinsel fonksiyonlarının geçen süre ile birlikte iyileşme gösterdiğini belirtmişlerdir (20).

Kadınların histerektomi sonrası destek alma durumlarına göre histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında histerektomi sonrası destek alan kadınların ortalamasının 122.77±9.25, destek almayan kadınların ortalamasının ise 122.19±8.09 olduğu ve yapılan student t testinde aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (t=0.30 P>0.05). Kadınların histerektomi sonrası destek alma durumlarına göre histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, destek alan kadınların ortalamasının 110.48±8.45, destek almayan kadınların ortalamasının ise 112.04±8.37 olduğu ve yapılan student t testinde aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (t= 0.82 P>0.05) (Tablo 38).

Uçanok ve Bayraktar makalelerinde 40-65 yaş kadınlarda eşten alınan sosyal destek ve çocuk sayısının, kadınların yaşadıkları depresyonda etkili olduğunu belirtmişlerdir. Aynı makalede evlilik ve diğer yakınlarından alınan sosyal destek ayrımında eşin önemli bir sırdaş olarak görüldüğü, akraba veya arkadaşla olan sırdaşlığın eşin verdiği desteği karşılamakta yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Evlilikte uyum düzeyi ile menopoza ilişkin belirtiler arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmalarda, menopoz dönemindeki kadınların bu döneme ilişkin şikâyetleri ile baş etmede, evliliklerinin ve eşleriyle olan ilişkilerinin etkili olduğunu belirmişlerdir (5).

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Histerektomi olan kadınlarda eşler arası uyumu incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan çalışmanın sonucunda aşağıdaki buldular elde edilmiştir;

Kadınların %53.7'sinin 46-50 yaşlarında, %80.5'inin şehirde yaşadığı, %96.3'ünün gelirlerinin giderlerine eşit olduğu, % 51.2'sinin gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığı, tamamının (%100.0) sosyal güvencesinin olduğu, %43.9'unun üniversite mezunu, %61.0'ının eşlerinin üniversite mezunu, %98.8'inin evli, %97.6'sının çocuklarının olduğu, saptanmıştır.

Kadınların %67.1'inin histerektomi kararını doktoru ile birlikte aldıkları, %96.3'ünün histerektomi öncesi eşi ile operasyon ile ilgili konuştukları, %95.1'inin histerektomi öncesi bilgi aldıkları, bilgi alan kadınların tamamının bu bilgiyi (%100.0) doktordan aldıkları, %51.2'sinin histerektomi öncesi cinsel yaşam konusunda bilgi almak istedikleri saptanmıştır.

Kadınların histerektomi sonrası hastanede ortalama yatış sürelerinin 4.68±0.73 gün olduğu, %31.7'sinin kendini daha iyi hissetmek için kitap okumayı tercih ettikleri, %69.5'inin eşinin davranışlarında değişiklik hissettiği, %57.3'ünün histerektomi sonrası destek almadığı, %75.6'sının histerektomi sonrası bilgi almadığı, %37.8'inin menopoz ve tedavisi konusunda bilgi almak istediği saptanmıştır.

Histerektomi öncesi kadınların %63.4'ünün kendilerini genel olarak iyi hissettiği, histerektomi sonrası ise %52.4'ünün kötü hissettiği, kadınların histerektomi öncesi ve sonrası duygu durumları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Histerektomi öncesi kadınların %81.7'sinin sosyal yaşamlarını genel olarak iyi hissettikleri, histerektomi sonrası ise kadınların %64.6'sının sosyal yaşamlarında değişiklik olduğu ve kimseyle görüşmek istemedikleri (%98.1) saptanmıştır. Histerektomi öncesi kadınların %74.4'ünün cinsel yaşamlarının genel olarak iyi hissettikleri, histerektomi sonrası ise %70.7'sinin cinsel yaşamlarında değişiklik olduğu ve bu değişikliğin soğukluk/cinsel isteksizlik (%67.2) şeklinde yaşandığı saptanmıştır.

Kadınların histerektomi öncesi ve sonrası duygu durumları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark elde edilmiştir ($P<0.001$).

Kadınların histerektomi öncesi Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları 122.43±8.56, histerektomi sonrası Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları 111.37±8.39, histerektomi öncesi ve sonrası çiftler uyum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark elde edilmiştir ($P<0.001$).

Kadınların yaş grupları, yaşadıkları yer, çalışma durumları, eğitimleri, eşlerinin eğitimi ve yaş grupları, kadınların başka çocuk istemesi, histerektomi öncesi bilgi alma, histerektomi öncesi duygu durumları, sosyal yaşamlarını değerlendirmeleri, cinsel yaşamlarını değerlendirmeleri, histerektomi sonrası destek almaları ile Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($P>0.05$).

Sonuç olarak histerektomi olan kadınların yaş, eğitim düzeyi, yaşadığı yer, eşinin yaşı ve eğitim durumuna bakılmaksızın, eşleri ile aralarındaki uyumun dolayısı ile evlilik uyumlarının histerektomiden etkilendiği belirlenmiştir.

5.2. ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçları dikkate alınarak;

✓ Histerektomi operasyonu için hastaneye yatan kadınlara eğitim verilmesi,

✓Kadınlara verilecek eğitimlerde histerektomi sonrası olabilecek komplikasyonlar, menopoz ve tedavisi, histerektomi sonrası cinsellik, histerektominin hangi genital organları kapsadığı, histerektomi sonrası duygusal/psikolojik durum, histerektomi sonrası yapılabilecek egzersizler konularına yer verilmesi,

✓ Histerektomi sonrası kontrollerde psikolojik destek verilmesi,

✓ Kadınların eğitimi sırasında eşlerinin de yanlarında olmasının sağlanması,

✓ Kadınlara histerektomi sonrası yaşama uyumunu kolaylaştırmak amacıyla danışmanlık ve destek birimlerinin oluşturulması,

✓ Oluşturulacak destek birimlerinde sağlık ekibinin önemli bir parçası olan hemşirelere yer verilmesi,

✓ Hemşirelerin hizmet içi eğitim programları ile desteklenmesi ve yeniliklerin aktarılması önerilmektedir.

BÖLÜM VI

ÖZET VE ABSTRACT

6.1. ÖZET

Bu çalışma Histerektomi olan kadınlarda eşler arası uyumun incelemesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, 22 Mayıs – 14 Ağustos 2006 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekoloji Kliniği ve polikliniğinde yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekoloji Kliniğinde 1 Ocak - 31 Aralık 2005 tarihleri arasında histerektomi olan (N=600) kadın oluşturmuş, örnekleme alınacak birey sayısı olayın görülüş sıklığı yöntemi kullanılarak hesaplanarak bulunan 82 kadın oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında Spanier tarafından (1976) geliştirilen, geçerlik ve güvenirliği Fışıloğlu ve Demir (2000) tarafından yapılan 32 maddeden oluşan "Çiftler Uyum Ölçeği" (Dyadic Adjustment Scale) kullanılmıştır. Ölçeğe göre alınan puan ne kadar yüksekse ilişkinin kalitesi de o denli iyi olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmanın verilerine göre kadınların %53.7'sinin 46-50 yaş grubunda, %43.9'unun üniversite mezunu , %61.0'ının eşlerinin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların histerektomi olma kararını %67.1'inin doktoru ile birlikte aldığı, %96.3'ünün histerektomi öncesi eşi ile operasyon hakkında konuştuğu, %95.1'inin histerektomi öncesi bilgi aldığı, bu bilgiyi tamamının (%100.0) doktordan aldıkları,

histerektomi öncesi bilgi almak istedikleri konuların başında cinsel yaşam (%51.2) gelirken, histerektomi sonrası ise menopoz ve tedavisi (%37.8) oluşturmuştur. Kadınların %3.7'sinin histerektomi öncesi, %52.4'ünün histerektomi sonrası kendini kötü hissettikleri belirlenmiştir.

Kadınların çiftler uyum ölçeği puan ortalamaları histerektomi öncesi 122.43±8.56, histerektomi sonrası 111.37±8.39 olarak saptanmış; histerektomi öncesi ve sonrası ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark elde edilmiştir ($P<0.001$).

Kadınların yaş grupları, en uzun süre yaşadıkları yer, çalışma durumları, eğitimleri, eşlerinin eğitimi ve yaş grupları, kadınların başka çocuk istemesi, histerektomi öncesi bilgi alma, histerektomi sonrası destek alma durumları ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($P>0.05$).

Sonuç olarak histerektominin kadınların yaşı, kendilerinin ve eşlerinin eğitim durumları gibi değişkenlerin eşler arası ve dolayısıyla evlilik uyumlarını etkilemede bir fark yaratmadığı, tüm kadınların histerektomiden belli derecelerde etkilendiği saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda histerektomi için hastaneye yatan kadınların sosyokültürel ve sosyoekonomik düzeyleri ne olursa olsun sağlık personelinin özellikle hemşirelerin konu ile ilgili ailelere destek olması ve histerektomi sonrasında da devam eden danışmanlık hizmetlerinin yer alması gerekmektedir.

6.2. ABSTRACT

EXAMINATION OF ADJUSTMENT BETWEEN COUPLES IN WOMEN WHO HAD HYSTERECTOMY

This research was done definition for searching accord between couples for women who had hysterectomy. This research was done at Ege University The Hospital of Faculty of Medicine, Obstetrics and Gynecology Department and policlinic between the dates of May 22 – August 14 2006.

The universe of the research was 600 women who had hysterectomy at Ege University The Hospital of Faculty of Medicine, Obstetrics and GynaecologyDepartment between the dates of 1 January-31 December 2005 and the taking of number of person for making example was calculated 82 women by using repeating of realizing event.

"Dyadic Adjustment Scale" method developed by Spanier (1976) which has 32 item and validity and reliable was done by Fışıloğlu and Demir (2000) was used for collective of data. According to scale high point means that the quality of relation.

According to researchin data, the rate of %53.7 women were 46-50 age group, %43.9 women were university degree and %61.0 womens' husbands were university degree. The rate of %67.1 women took the decision for hysterectomy operation with their doctor, %96.3 women talked about the operatin before hysterectomy, %95.1 took information before hysterectomy and they all (%100.0) took this information from doctor and befor hysterectomy sexual life (%51.2), after hysterectomy menopause and its treatment (%37.8) was the primary information tahat they want. Before hysterectomy %3.7 women, after hysterectomy %52.4 women felt than bad.

It was resulted for couples accord scale average point before hysterectomy 122.43±8.56 and after hysterectomy 111.37±8.39. And it was seen that there was an

importatnt difference by statistic between before hysterectomy and after hysterectomy for average scale points (P<0.001).

It was not resulted a relation by statistic between average scale points and ages of women, their living places long time, working conditions, their education, their husbands educations and ages, want another child, taking information before hysterectomy, taking support after hysterectomy (P>0.05).

At the direction of this results, some of hysterectomy varities like age of women, education, stuation for them and their husbands can not creat a difference for accord between couples and so marriage adjustment and ıt was resulted that all of women were effected hysterectomy with different degrees. For the solving of problems like these, the medical crew especially nurses should support to families about hte subject and also information services should be continued after hysterectomy for staying at hospital for women who had hysterectomy with different demographic characteristic.

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. ….. (2006). http://aile.gov.tr/ailerehberi.asp, Erişim Tarihi: 08.06.2007
2. AKARA H. (2005). Psikiyatrik Yardım Talebi Olanlar ile, Yardım Talebi Olmayan ve Boşanma Aşamasında Olan Çiftlerde; Çift Uyumu ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması, TC Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi, İstanbul
3. ASHMORE A.J., EMERY C.F., HAUCK E.R. et all (2005). Marital Adjustment Among Patients with Cronic Obstructive Pulmonary Rehabilitation, Heart & Lung, 34 (4): 270-278
4. ASLITÜRK C. (2006). Sağlıklı Aile ve Evlilikler" www.egebireyselgelisim.com/, Erişim Tarihi:16.06.06
5. BAYRAKTAR R., UÇANOK Z. (2001). Menopoza İlişkin Yaklaşımların ve Kültürlerarası Çalışmaların Gözden Geçirilmesi, Aile ve Toplum Dergisi, 1 (4)
6. BERNHARD L.A., HARRIS C.R. (1997). Partner Communication About Hysterectomy, Health Car efor Women International, 18 (1), 12-73
7. BİLEN M. (1983). Ailede, Kurumlarda ve Toplumda Sağlıklı İnsan İlişkileri, Ankara: Teknik Basım San. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, s:5-12

8. BULUT I. (1993). Aile İşlevleri, Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi, Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları, Ankara, 1-16.
9. CARPENİTO L.J., Çev. Ed. ERDEMİR F. (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul
10. CHUNG-PARK M. (2005): "Anxiety Attacs Following Surgical Menopause", Holistic Nursing Practice, September/October: 236-240
11. ÇAM O.,ESEN E. (2005): "Histerektomi Sonrası Yaşam Kalitesi", 3. Uluslar arası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, Ege Üniv. Hemşirelik Y.O., 7-10 Eylül, sf:27, İzmir
12. DEMİRER Y., (2003). http://www.tr.net/saglik/ruh _sagligi_beden.shtml. Erişimtarihi: 08.01.2003
13. ERBERK E. (2005). Cinsellik Ve Çift Uyumu Arasındaki İlişki: Üç Grup Evli Çiftle Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Düşünen Adam Dergisi, 18 (2) :72-81
14. EVLİCE Y.E., TAMAM L., KARATAŞ G. (2002). Menopoz ve Tedavi Sürecinde Ortaya Çıkan Ruhsal Sorunlar, Anadolu Psikiyatri Dergisi, (3):108-112
15. Evlilik Sorunları (2006). www.psikiyatrist.net/evlilik.htm, Erişim tarihi: 01.07.2006
16. FIŞILOĞLU H., DEMİR A. (2000). Applicabilitiy of the Dyadic Adjustment Scale for Measurement of Marital Quality with Turkish Couples, European Journal of Psychological Assesment, 16 (3): 214-218
17. GENÇALP S.N. (1984). Histerektomili Hastanın Hemşirelik Bakımı, Türk Hemşireler Dergisi, 34 (3): 48-51
18. GÖKCAN K. (2006). "Ailede İletişim", http://www.sosyalhizmetuzmani.org, Erişim Tarihi:08.6.2006

19. GÜLER H., TAŞKIN L.(2001). Histerektomi Ameliyatı Sonrasında Ortaya Çıkan Sorunlarla Baş Etmede Planlı Öğretimin Etkisi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2): 9-18

20. HARTMANN K.E., MA C., LAMVU G. M. et all (2004). Quality of Life and Sexual Function After Hysterectomy in Women With Preoperatve Pain and Depression, The American Collage of Obstetricians and Gynecologists, 104 (4): 701-709

21. Histerektomi Nedir? (2006) http://www.gata.edu.tr/cerrahibilimler/kadindogum, Erişim tarihi:08.06.2006

22. Hysterectomy (2006) http://www.womhealth.org.au/factsheets/hysterectomy.htm, Erişim tarihi:08.06.2006

23. ISAAC R., SHAH A. (2004). Sex Roles and Marital Adjustment in Indian Couples, Internationl Journal of Social Psychiatry, 50 (2), 129-141

24. İÇMELİ C., YILMAZ T. (1992). Premenopozal ve Postmenopozal Dönemdeki Kadınlarda Depresyon Sıklığının Saptanmasında Beck Envanteri, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara

25. İDİL M. (1999). Doğum Operasyonları – Maternal Mortalite, Morbidite, İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Maternal Mortalite, Morbidite, s.75-78

26. KALEMLİ M. Ve Ark. (2006). Abdominal Histerektomi Sonrası Alt Üriner Sistem Fonksiyonlarındaki Değişikliklerin Ürodinamik Olarak Değerlendirilmesi, Kadın Doğum Dergisi, 2 (1)

27. KANTAR B., SEVİL Ü. (2004): "Histerektomi Olmuş Kadınlarda Depresyon Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi" Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi,18(1):17-24

28. KARAZEYBEK A. E. (2003): "Histerektomi ameliyatı Olan Hastalara Verilen Eğitimi Etkinliğinin Saptanması" E.Ü. H.Y.O.S.B.E Yüksek Lisans Tezi, İzmir
29. KATZ A. (2003). Sexualite After Hysterectomy: AReview of the Literature and Discussion of Nurses Role, Journal of Advenced Nursing, 42 (3): 297-303
30. KİM K.H., LEE K.A. (2001). Symptom Experience in Women After Hysterectomy, JOGNN, 30 (5): 472-480
31. LAMBDEN M.P., BELAMY G., RUSSEL L.O. et all. (1997). Women's Sense of Well-Being Before and After Hysterectomy, JOGNN, 26 (5):540-548
32. LİNDBERG C.E., NLAN L.B. (2001). Women's Decision Making Regarding Hysterectomy, JOGNN, 30 (6): 607-616
33. MONGA M., ALEXANDRESCU B., KATZ S.E. et all (2004). Impact of Infertility on Quality of Life, Marital Adjustment and Sexual Function, Urology 63 (1), 126-130
34. ÖZBAY MH. (2001). Evlilik Kurumunda Kadın Erkek İlişkileri, 1. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu (2000'li Yıllarda Aile Hizmetleri) Kitabı. 9-11 Mayıs 2001 Ankara. 20-21.
35. ÖZUĞURLU K. (1990). Evlilik Raporu, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul
36. PELİK A. (2003): "Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Özbakım Gücünün İncelenmesi" E.Ü.HYO SBE Yüksek Lisans Tezi, İzmir
37. RİCHTER D.L., MCKEOWN R. E., CORWİN S. J. et all (2000). The Role of Male Partners in Women's Decision Making Regarding Hysterectomy, Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine, 9 (2): 51-61
38. ROUSSİS N.P., WALTROUS L., KERR A. et all (2004). Sexual Response in the Patient After Hysterectomy: Total Abdominal Versus Supracervicl Versus Vaginal Procedure, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2004 (190): 1427-8

39. SAYIN Ö, (1990). Aile Sosyolojisi. Ailenin Toplumdaki Yeri, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir

40. SCHUMACHER A.J., LEONARD K. E. (2005). Husbands' and Wives' Marital Adjustment, Verbal Aggression, and Physical Aggression as Longitudinal Predictors of Physical Aggression in Early Marriage, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 73 (1): 28-37

41. SELAM B., TOPÇUOĞLU A. (2004). Menopozda Hormon Replasman Tedavisi Kullanımı ile İlgili Tartışma ve Güncel Yaklaşım, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 2004 (3):38-43

42. SERTÖZ Ö. Ve ark. (2004). Meme Kanserinde Ameliyat Tipinin Beden Algısı Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı Ve Eş Uyumuna Etkileri: Kontrollü bir çalışma, Türk Psikiyatri Dergisi; 15(4):264-275

43. SEVİL Ü, YANIKKEREM E. (2005). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, Güven Kitapevi, İzmir

44. SEZMİŞ İ. (2006). Evlilik, http://www.ruhsagligi.org/altmenu.asp?detay=1, Erişim Tarihi:01.07.2006

45. SÜMBÜLOĞLU K. (1978). Sağlık Bilimlerinde Araştırma Ve İstatistik, Mayıs, Ankara

46. ŞENER A. TERZİOĞLU G. (2002). Ailede Eşler Arası Uyuma Etki Eden Faktörler, TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, 1. baskı, No:118, Kardelen Ofset, Ankara

47. TAŞÇI E. (2004). Hiperemezis Gravidarum Tanısı Alan ve Almayan Gebelerin Evlilik Uyum Düzeylerinin Karşılaştırılması, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Sağlık Bilimleri Yüksek Lisans Tezi, İzmir

48. TAŞKIN L. (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 6. Baskı, Sistem Ofset, Ankara, ss:595-605

49. TAŞKIN L., TERZİOĞLU K.F (1997). Histerektomi Operasyonu Geçiren Kadınların Sağlık Bakım Bilgileri, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (1) :1-8

50. T.C. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2004). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, SS:33-42

51. Temel Tıp Terimleri Sözlüğü, Editör:GÖKMEN G.F., Nobel Tıp Kitabevleri, 2001, İzmir, ss:451

52. TEZEL A. (2004). Aile İçi İletişim, Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi ISSN:1303-5134, Erişim:www.insanbilimleri.com, Erişim Tarihi:22.11.2004

53. TIRAŞ B. Ve ark. (2005). Total Laparoskopik Histerektomi Yapılan 30 Olgunun Değerlendirilmesi, Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik, 15 (3): 116-122

54. TORTUMLUOĞLU G. EKİCİ B. (2004). Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Verilen Planlı Sağlık Eğitiminin Menopozal Yakınma, Tutum ve Sağlık Davranışlarına Etkisi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2):48-58

55. TUATREL K. Ş., ÇABUKÇA F. (2001). Empati ve Demografik Değişkenlerin Evlilik Uyumu ile İlişkisi, Aile ve Toplum Dergisi, 2001: 32-38

56. Vajinal Histerektomi (2006). http://www.gata.edu.tr/cerrahibilimler/kadindogum/

57. WADE J., PLETSCH P.K., MORGAN S.W. et all. (2000). Hysterectomy: What Do Women Need and Want to Know?, JOGNN, 29 (1): 33-42

58. YALINKAYA A. Ve Ark.(2004). Acil Peripartum Histerektomi, Perinatoloji Dergisi, 12(3): 155-159

59. YILDIRIM G, OSKAY Ü (2003). Histerektomi Sonrası Kadının Cinsel Yaşama Uyumu, İ.Ü Florence Nightingale HYO Dergisi; 13 (50)
60. YILDIRIM İ. (1993). Evli Bireylerin Uyum Düzeyleri, Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, 1(3): 249-257
61. YILMAZ A. (2001). Eşler Arasındaki Uyum: Kuramsal Yaklaşımlar Ve Görgül Çalışmalar, Aile ve Topum Dergisi, 4 (4), Ankara