T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

HİSTEREKTOMİ SONRASI KADINLARIN ALGILADIKLARI BEDEN İMAJININ CİNSEL FONKSİYON VE EVLİLİK UYUMU ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SULTAN EKER

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MERSİN
AĞUSTOS-2024

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

HİSTEREKTOMİ SONRASI KADINLARIN ALGILADIKLARI BEDEN İMAJININ CİNSEL FONKSİYON VE EVLİLİK UYUMU ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SULTAN EKER
ORCID ID: 0009-0001-7407-8383

DANIŞMAN
PROF. DR. DUYGU VEFİKULUÇAY YILMAZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MERSİN
AĞUSTOS- 2024

ÖZET

HİSTEREKTOMİ SONRASI KADINLARIN ALGILADIKLARI BEDEN İMAJININ CİNSEL FONKSİYON VE EVLİLİK UYUMU ÜZERİNE ETKİSİ

Bu araştırma histerektomi sonrası kadınların algıladıkları beden imajının cinsel fonksiyon ve evlilik uyumu üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu araştırmanın örneklemini histerektomi yapılan 472 kadın oluşturmuştur. Kasım 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yapılan bu araştırmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu, Beden İmajı Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda Student's t testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon katsayısı ve basit doğrusal regresyon testi kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Kadınların Beden İmajı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının 159.20±27.38 (min=40, Maks=200) olduğu belirlenmiştir. Kadınların Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının 18.62±8.06 (min=1.20, Maks=30.80) olduğu saptanmıştır. Kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının 53.76±12.68 (min=14, Maks=70) olduğu bulunmuştur. Kadınların Beden İmajı Ölçeği puan ortalamaları ile Kadın Cinsel İşlev Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki ($r=0.362$, $p<0.001$), Beden İmajı Ölçeği puan ortalamaları ile Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki ($r=0.298$; $p<0.001$) ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ile Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki ($r=0.303$; $p<0.001$) olduğu belirlenmiştir. Beden İmajı Ölçeği puan ortalamalarının; Kadın Cinsel İşlev Ölçeği toplam puan ortalamalarında meydana gelen değişimin %12.9'unu ($\beta=0.362$; $F=70.724$; $p<0.001$), Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği toplam puan ortalamalarındaki değişimin ise %8.7'sini açıkladığı ($\beta=0.298$; $F=45.654$; $p<0.001$) belirlenmiştir. Araştırma sonucunda histerektomi sonrası kadınların beden imajı algılarının yüksek, cinsel fonksiyonlarının düşük ve evlilik uyumlarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Kadınların algıladıkları beden imajı arttıkça cinsel fonksiyon ve evlilik uyumlarının arttığı belirlenmiştir. Araştırmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda, kadın sağlığı hemşirelerinin histerektomi planlanan kadınların algıladıkları beden imajı, cinsel fonksiyon ve evlilik uyumlarını artırmaya yönelik girişimler planlamaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Histerektomi; beden imajı; cinsel fonksiyon; evlilik uyumu; hemşirelik.

ABSTRACT

THE EFFECT ON SEXUAL FUNCTION AND MARITAL ADJUSTMENT OF WOMEN'S PERCEIVED BODY IMAGE AFTER HYSTERECTOMY

This study was conducted to examine the effect of body image perceived by women after hysterectomy on sexual function and marital adjustment. The sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of 472 women who underwent hysterectomy. The data of this study, which was conducted between November 2023 and May 2024 in Mersin University Hospital Gynaecology and Obstetrics Clinic, were collected with Personal Information Form, Body Image Scale, Female Sexual Function Inventory and Revised Form of Dyadic Adjustment Scale. Descriptive statistics, Student's t test in independent groups, one-way analysis of variance, Pearson correlation coefficient and simple linear regression test were used to analyse the data. $p<0.05$ was considered statistically significant. It was determined that the mean score of the women from the Body Image Scale was 159.20±27.38 (min=40, max=200). It was determined that the mean score of the women from the Female Sexual Function Inventory was 18.62±8.06 (min=1.20, max=30.80). It was found that the mean score of the women from the Revised Form of Dyadic Adjustment Scale was 53.76±12.68 (min=14, max=70). There was a weak positive correlation between the mean scores of the Body Image Scale and the total mean scores of the Female Sexual Function Inventory ($r=0.362$, $p<0.001$), a weak positive correlation between the mean scores of the Body Image Scale and the total mean scores of the Revised Form of Dyadic Adjustment Scale ($r=0.298$; $p<0.001$), and a weak positive correlation between the mean scores of the Female Sexual Function Inventory and the total mean scores of the Revised Form of Dyadic Adjustment Scale ($r=0.303$; $p<0.001$). It was determined that the mean scores of the Body Image Scale explained 12.9% of the change in the mean total scores of the Female Sexual Function Inventory ($\beta=0.362$; $F=70.724$; $p<0.001$) and 8.7% of the change in the mean total scores of the Revised Form of Dyadic Adjustment Scale ($\beta=0.298$; $F=45.654$; $p<0.001$). As a result of the study, it was found that post-hysterectomy women had high body image perception, low sexual function and high marital adjustment. It was determined that as the body image perceived by women increased, sexual function and marital adjustment increased. In line with the findings obtained in our study, it is recommended that women's health nurses should plan interventions to increase the perceived body image, sexual function and marital adjustment of women planned for hysterectomy.

Keywords: Hystrectomy; body image; sexual function; marital harmony; nursing

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimimin başlangıcıyla yolumun kesiştiği, tez danışmanlığımı üstlenerek bana rehberlik eden, tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle yoluma ışık tutan ve çıktığım bu yolda sabrı, sevgisi ve özverisi ile bilimsel katkılarını benden hiçbir zaman esirgemeyen iyi ki dediğim kıymetli hocam Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'a,

Tezimin şekillenmesinde bilimsel katkılarını esirgemeden sunan ve destekleyen jüri üyesi kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Aslıhan AKSU'ya,

Tez sürecim boyunca her türlü desteklerini üstümde hissettiğim kıymetli hocalarım Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL, Dr. Öğr. Üyesi Filiz DEĞİRMENCİ ve Öğr. Gör. Asiye ÇELEBİ'ye,

Kıymetli dostuklarını her daim hissettiren, tezim sırasında akademik bilgi ve görüşleriyle beni aydınlatan ve cesaretlendiren değerli arkadaşlarım Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ahu AKSOY CAN ve Arş. Gör. Aysu BULDUM'a,

Tezimin yazım sürecinde kıymetli bilgilerini ve manevi desteğini esirgemeden yardımcı olan değerli hocam Yağmur SÜRMELİ'ye,

Lisans eğitim sürecimin bana kazandırdığı ve lisansüstü eğitim sürecim boyunca da güzel yüreği ile değerli bilgi ve görüşlerini koşulsuzca paylaşarak yanımda olan canım hocam Doç. Dr. Gülsün AYRAN'a,

Hayatımın her anında olduğu gibi tez sürecimde de tüm desteğiyle her daim yanımda olan ve beni cesaretlendiren biricik eşim Mevlüt EKER'e ve dünyamıza gelişi ile hayatımızı daha da anlamlandıran ve bizi biz yapan güzel kızım Duru EKER'e,

Büyük emek ve özveri ile büyütüp, eğitim hayatım boyunca bana inanan, beni destekleyen ve her zaman yanımda olan canım annem Sezaver DÜGÜCÜ'ye ve babam Mehmet DÜGÜCÜ'ye, canım kardeşlerime ve son olarak ikinci ailem olan EKER aileme, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	İv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLOLAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR ve SİMGELER	xi
1. GİRİŞ	1
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	4
2.1. Histerektomi Tanımı	4
2.2. Histerektomi Tarihçesi	4
2.3. Histerektomi Endikasyonları	5
2.4. Histerektomi Türleri	6
2.4.1. Vajinal Histerektomi	6
2.4.2. Abdominal Histerektomi	6
2.4.3. Laparoskopik Histerektomi	7
2.4.4. Robotik Histerektomi	7
2.5. Histerektomi Sonrası Gelişebilecek Sorunlar	8
2.6. Histerektomide Beden İmajı, Cinsellik ve Evlilik Uyumu	9
2.6.1. Histerektomi ve Beden İmajı	9
2.6.2. Histerektomi ve Cinsellik	10
2.6.3. Histerektomi ve Evlilik Uyumu	12
2.7. Histerektomi Sonrası Danışmanlık Hizmetinin Önemi ve Hemşirenin Rolü	13
3. MATERYAL ve YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Şekli	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	14
3.3. Araştırmanın Evreni	14
3.4. Araştırmanın Örneklemi	14
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	15
3.6. Verilerin Toplanması	16
3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	16

	Sayfa
3.6.1.1. Kişisel Bilgi Formu	16
3.6.1.2. Beden İmajı Ölçeği	17
3.6.1.3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği	17
3.6.1.4. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği	17
3.6.2. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	17
3.6.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	18
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	18
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3.10. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	38
KAYNAKLAR	47
EKLER	56
ÖZGEÇMİŞ	76

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 2.1. Histerektomi Endikasyonları	5
Tablo 3.1. Araştırmanın Örneklem Seçim Kriterleri	15
Tablo 3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	15
Tablo 4.1. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	21
Tablo 4.2. Kadınların Bazı Obsetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı	23
Tablo 4.3. Kadınların Beden İmajı Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Dağılımı	25
Tablo 4.4. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	27
Tablo 4.5. Kadınların Bazı Jinekolojik Özelliklerine Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	31
Tablo 4.6. Kadınların Sosyo-Demografik ve Jinekolojik Özellikleri ile Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	35
Tablo 4.7. Kadınların Beden İmajı Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	36
Tablo 4.8. Kadınların Beden İmajı Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarına Etkisine İlişkin Regresyon Analizi	37

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 3.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	19

KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simge	Tanım
AH	Abdominal Histerektomi
VAH	Vajinal Histerektomi
BSO	Bilateral Salpingo-Ooferektomi
LH	Laparoskopik Histerektomi
PIH	Pelvik Inflamatuar Hastalık
ACOG	Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği - The American College of Obstetricians and Gynecologists
TAH	Total Abdominal Histerektomi
TAH+BSO	Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salpingo-Ooferektomi
RH	Robotik Histerektomi
BİÖ	Beden İmajı Ölçeği
KCİÖ	Kadın Cinsel İşlev Ölçeği
ÇUÖ	Çift Uyum Ölçeği
YÇUÖ	Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği
HRT	Hormon Replasman Tedavisi
n	Sayı
$\bar{X}$±SS	Ortalama±Standart Sapma
Min-Max	Minimum-Maksimum

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Histerektomi, uterusun bir kısmının ya da tamamının cerrahi olarak çıkartılması olarak tanımlanmaktadır [1]. Dünyada ve Türkiye'de son 150 yılda, sezaryenden sonra en sık gerçekleştirilen jinekolojik cerrahi girişim olarak bilinmektedir [2,3]. Bu cerrahi girişim, kadının yaşamını tehdit eden düzensiz kanamalar, myoma uteri, uterin rüptür, ciddi pelvik enfeksiyonlar, uterus prolapsusu, endometriyozis ve adenomiyozis gibi benign durumlar ile serviks kanseri, endometrium kanseri ve over kanseri gibi malign durumlar nedeniyle yapılmaktadır. Histerektomi kadının isteği, disfonksiyonun derecesi ve hekim kararına bağlı olarak abdominal, vajinal, laparoskopik ya da robotik yardımlı olarak gerçekleştirilebilmektedir [3,4].

Histerektominin asıl amacı, uterusla ilişkili sorunları ortadan kaldırmak, kadınların fiziksel, psikolojik ve cinsel yönden sağlık düzeyleri ile yaşam kalitelerini arttırmaktır [4,5,6]. Ancak toplum tarafından kadınlık, doğurganlık ve annelik rolünün yüklendiği uterusun alınması, operasyon sonrası gelişebilecek komplikasyonların yanı sıra biyo-psiko-sosyal ve cinsel bir dizi sorunu da beraberinde getirebilmektedir [4,7]. Histerektomi sonrasında karşılaşılan bu sorunlar kadının vücut bütünlüğünde bozulma, benlik saygısında azalma, anksiyete, kendini boşlukta hissetme, cinsel istek, cinsel doyum, vajinal kayganlık ve orgazm yeteneğinde azalma, disparoni, cinsel partnerin olumsuz tutumu ve eş ile ilişkilerinin bozulma kaygısı olarak sıralanabilmektedir [7-12].

Cash (2004) beden imajını "bireylerin fiziksel görünümlerine ilişkin duygularını ve düşüncelerini içeren bir kendilik algısı" olarak ifade etmiştir [13]. Kadını tüm yaşam dönemlerinde etkileyen beden imajı kavramı, histerektomi sonrasında daha fazla önem kazanmaktadır. Beden imajı kadının tüm yaşam dönemlerinde olduğu gibi histerektomi sonrasında da oldukça önemli olmuştur [14]. Uterusun kadın hayatındaki rolü, beden imajı ve benlik saygısı açısından büyük önem taşımaktadır. Histerektomi sonrası kadınlar beden imajı algısına yönelik bedenini farklı algılama, doğurganlığını kaybettiği için eksik hissetme, diğer kadınlardan farklı olduğuna inanma ve bedeninin dikkat çektiğini düşünme gibi değişiklikler yaşamaktadırlar [9,11,12,15,16]. Histerektomi sonrası beden imajındaki bu değişiklikler, kadının kendine güvenini, evlilik ilişkisini ve cinsel fonksiyonunu olumsuz yönde etkilemektedir [17,18]. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda kadınların histerektomi sonrası kendilerini farklı, yabancılaşmış ve değişmiş olarak algıladıkları, kendilerine güvenlerinin azaldığı, benlik saygılarının ve beden imajı algılarının azaldığı, çevre ile iletişim kurmakta zorlandıkları ve depresyon düzeylerinin arttığı bulunmuştur [12,16,19]. Bunun yanında bazı çalışmalarda, uterusun alınmasıyla bedenlerinin eksildiğini düşünen kadınların

cinsel fonksiyonlarının ve eşleriyle olan iletişimlerinin olumsuz etkilendiği vurgulanmaktadır [20-23].

Kadın yaşamında oldukça önemli olan ve bir tabu olarak görülen cinsellik histerektomi sonrasında da değişen beden imajından etkilenerek kadını ve eşini endişe verici bir durum içerisine sürüklemektedir [11,23]. Maslow'un temel gereksinimler hiyerarşisinde de yer aldığı gibi cinsel ihtiyaçların tatmini, aile içerisinde kadın ve erkeğin ruhsal ve fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması kadar önemlidir. Aile birliğinin korunması ve evlilikte çiftler arası uyum için de önemli olan cinsel doyum aile temelinin gücünü arttırmaktadır [22,24]. Histerektomi öncesi ve sonrası dönemde yeterli düzeyde konuşulamayan cinsellik, kadınların sorularını açık ve doğru bir şekilde sorabilmesini ve sorunlarına yönelik yardım almasını engellemektedir. Bu durum kadının cinsel fonksiyonlara ilişkin eksik ya da hatalı düşüncelere sahip olmasına neden olup, kaygısını arttırmakta, cinsel uyum ve fonksiyonunu etkilemektedir [23].

Literatürdeki mevcut çalışmalar incelendiğinde; histerektomi sonrası cinsel fonksiyon ve evlilik uyumunun değerlendirildiği çalışma bulgularının farklılık gösterdiği dikkat çekmektedir [21,22,25 -27-29,30]. Dedden ve ark. (2023) yaptıkları çalışmada, histerektominin uterusa bağlı olarak yaşanan sorunları azaltması nedeniyle cinsel fonksiyon ve evlilik sürecindeki uyumun olumlu etkilendiği bulunurken, Martínez-Cayuelas ve ark. (2021) çalışmasında histerektomi sonrasında cinsel fonksiyonda herhangi bir değişikliğin yaşanmadığı belirlenmiştir [25,26]. Yapılan diğer çalışmalarda ise histerektominin sıklıkla beden imajındaki değişikliklerin cinsel fonksiyon ile evlilik uyumunu olumsuz etkilediği ve partner memnuniyetini azalttığı bulunmuştur [21,22, 27-29].

Histerektomi sonrası dönemde kadınların öncelikle bedenlerindeki değişimi algılama biçimleri ve uterus kaybının beden imajlarını ne ölçüde etkilediği ele alınarak bütüncül değerlendirilmeleri gerekmektedir [12,20,22,30]. Bu süreçte kadınların beden imajında ortaya çıkan değişikliklere bağlı cinsel fonksiyonları ve evlilik ilişkilerine yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanması oldukça önemlidir [16,21,22]. Bu hizmetlerin sağlanmasında primer rol alan hemşirelerin, histerektomi uygulanacak kadınları operasyon öncesinde değerlendirmeleri, kadınların beden imajlarına yönelik duygularını ifade etmelerine fırsat tanımaları, kadın ve eşine; cinsel ihtiyaçlarının araştırılması, cinsel sorunlarının taranması, çiftlerin cinsel konularda eğitilmesi, histerektomiye yönelik tutumun değiştirilmesi ve yeniden inşa edilmesi konusunda destek sağlaması önerilmektedir [12,20-22,30].

Literatürde ulaşıldığı kadarıyla yapılan çalışmalarda histerektomi sonrası kadınların cinsel fonksiyon ve evlilik uyumunun değerlendirildiği çalışmaların bulunduğu [20,21,25,29,30] ancak histerektomi sonrasında algılanan beden imajının bu iki değişken üzerindeki etkisini birlikte ele alan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu dikkat çekmektedir [22].

Bu bağlamda histerektomi sonrası kadınların algıladıkları beden imajının, cinsel fonksiyon ve evlilik uyumu üzerine etkisini ele alan bu araştırmanın literatüre önemli katkılar sağlaması amaçlanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmada, histerektomi sonrası kadınların algıladıkları beden imajının cinsel fonksiyon ve evlilik uyumu üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları;

- Kadınların algıladıkları beden imajı, cinsel fonksiyonları ve evlilik uyumlarının düzeyi nedir?
- Kadınların cinsel fonksiyonları ve evlilik uyumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- Kadınların algıladıkları beden imajı, cinsel fonksiyonları ve evlilik uyumları arasında ilişki var mıdır?
- Histerektomi sonrası kadınların algıladıkları beden imajının, cinsel fonksiyonları ve evlilik uyumları üzerine etkisi var mıdır?

2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. Histerektomi Tanımı

Histerektomi; tıbbi tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda, uterusun bir kısmının ya da tamamının cerrahi olarak çıkartılması olarak tanımlanmaktadır [1]. Kadın sağlığında sezaryenden sonra en sık uygulanan majör cerrahi girişim olan histerektomi, abdominal, vajinal, laparoskopik ve robotik olarak yapılabilmektedir [3, 31]. Günümüzde 65 yaşa kadar kadınların %37-39'unun histerektomi geçirdiği ve bu prosedürün en sık 40 ile 45 yaş arasındaki kadınlara uygulandığı bilinmektedir [32,33]. Dünyadaki histerektomi oranlarına bakıldığında ise; en yüksek oranın Amerika Birleşik Devletleri'nde, en düşük oranın ise İsveç, Norveç ve İngiltere'de olduğu görülmektedir [33]. Türkiye' de histerektomi oranlarına ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde; Inal ve Inal'ın (2018) yaptıkları çalışmada 1995-2018 yılları arasında histerektomi prevelansının %25,5 oranında arttığı görülmektedir [34]. Kantarcı ve arkadaşlarının üçüncü basamak bir hastanede 2015-2020 yılları arasında yapılan histerektomi oranlarını değerlendirdikleri çalışmalarında ise 2017 yılında en yüksek histerektomi oranına sahip olunduğu (%23,8), 2020 yılında ise bu oranın düştüğü (%4) saptanmıştır. Aslında yükselme eğiliminde olan histerektomi oranlarının 2020 yılında düşmesi COVİD 19 pandemisiyle açıklanmıştır [35].

2.2. Histerektomi Tarihçesi

Eski Yunanistan'da ve Mısır'da kadının duygularının dişilik, doğurganlık ve anneliğin sembolü olarak nitelendirilen uterus tarafından yönlendirildiğine ve uterusun tüm duyguların temelini oluşturduğuna inanılmaktaydı. Bu inanış 20. yüzyıla kadar uzanmakta olup 20. yüzyılın başlarında dahi histerektominin psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde uygulandığı ve hatta "Histeri" ve "Histerektomi" sözcüklerinin bu inançlardan türetildiği bilinmektedir [36,37].

Histerektomi, 1988 yılına kadar vajinal ve abdominal histerektomi (AH) olmak üzere iki farklı yöntemle yapılmıştır [38,39]. Vajinal histerektomi (VAH) milattan önce 5. yüzyılda yapıldığı bilinen ilk histerektomi yöntemidir [40]. Bilimsel olarak kabul gören ilk başarılı VAH ise 1813 yılında uterin prolapsus ve uterin inversiyon endikasyonları nedeni ile Alman cerrah Conrad Langenbeck tarafından gerçekleştirilmiştir [41]. İlk AH ise yine Langenbeck tarafından 1825 yılında ilerlemiş servikal kanser sebebiyle ile yapılmıştır. Bu operasyon yedi dakika sürmüş ve birkaç saat içinde hastanın ölümüyle sonuçlanmıştır [42]. 1840'lı yıllarda yapılan AH'lerin birçoğunda operasyon sonrası kanama gelişmiştir [43]. Bu nedenle Avrupa'da Charles Clay, 19. yüzyılın ortalarında uterin arterleri bağlamış, AH'nin ilk başarılı uygulayıcılarından biri olarak operasyonu daha güvenli bir prosedür haline getirmiştir [41]. Ancak uterin arterlerin bağlanması işleminin yaygın hale gelmesi ve rutinde yer alması yaklaşık 50 yıl içinde

gerçekleşmiştir. AH'nin yanı sıra bilateral salpingo-ooferektomi (BSO) operasyonu da 1844 yılında yine Clay tarafından uygulanmıştır. 1889 yılında ise Stimson tarafından uterin arter ve overyan arter ayrı ayrı bağlanmış, ancak bu işlem Kelly tarafından 1891 yılında litaratüre kazandırılmıştır [43].

Laparoskopik histerektomi (LH) ise 1988 yılında bu iki klasik yönteme alternatif olarak geliştirilmiştir [44]. Aslında laparoskopik yöntem jinekoloji alanında da ilk olarak Robert Hope tarafından 1937 yılında ektopik gebelik tanısıyla operasyona alınan hastada uygulanmıştır [45]. İlk LH ise 1989 yılında Hary Reich tarafından 38 yaşındaki hastaya uterin myom ve persiste pelvik ağrı endikasyonlarıyla yapılmıştır. Bu operasyon yaklaşık üç saat sürmüş ve toplamda operasyonda 25 ml kan kaybı olduğu belirtilmiştir [39]. Ülkemizde LH ilk kez Hacettepe Üniversitesi'nde Gürgan ve ekibi tarafından 1992 yılında uygulanmıştır [46]. Günümüzde ise ülkemizde birçok sağlık merkezinde jinekolojik laparoskopi yaygın olarak uygulanmakta ve LH oranları artış göstermektedir [47]. 2000 yılında laporaskopik cerrahinin gelişmesiyle robotik cerrahi yöntemi literatüre girmiştir. Robotik cerrahi jinekoloji alanında ilk kez tubal reanastomoz operasyonunda kullanılmış olup ilk robotik histerektomi ise 2002 yılında gerçekleştirilmiştir [48].

2.3. Histerektomi Endikasyonları

Histerektomi, dünyada ve Türkiye'de son yıllarda sezaryenden sonra en sık gerçekleştirilen jinekolojik cerrahi girişim olarak literatürde yerini almaktadır [3,49]. Histerektomide asıl amaç, kadının yaşam fonksiyonlarını tehdit eden ya da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen semptomları ortadan kaldırmaktır [20]. Bu semptomlar histerektominin endikasyonlarını oluşturan benign ya da malign nedenlerden kaynaklanmaktadır [25,50,51]. Histerektomi endikasyonları Tablo 2.1'de gösterilmiştir [25,51,52]. Histerektominin birçok endikasyonu bulunmakla birlikte literatür incelendiğinde dünyada ve Türkiye'de en sık görülen endikasyonların uterin leimyom (%26,8), uterus prolapsusu (%20,8) ve endometriozis (%14,7) olduğu bildirilmektedir [53,54].

Tablo 2.1. Histerektomi Endikasyonları

Benign Hastalıklar
Uterin leiomyomalar
Disfonksiyonel uterin kanama
Pelvik organ prolapsusu
Pelvik ağrı
Pelvik inflamatuar hastalık (PIH)
Endometriyozis
Adenomyozis

Tablo 2.1. Histerektomi Endikasyonları (devamı)

Kronik enfeksiyon
Adneksiyal kitle
Acil Histerektomi Gerektiren Durumlar
Obstetrik aciller
Operatif komplikasyonlar
Ciddi enfeksiyon
Premalign Hastalık veya Kanserler
Uterin karsinom
Servikal karsinom
Epitelyal ovaryan karsinomlar
Overin germ hücreli tümörleri
Fallop tüpü ve primer peritoneal papiller seröz karsinom
Gestasyonel trofoblastik tümörler
Uterusa komşu veya uzak malign doku metastazları
Diğer Nedenler
Sterilizasyon
Kanser profilaksisi

2.4. Histerektomi Türleri

Histerektomi endikasyonlarında günümüze kadar uzanan süreçte belirgin bir farklılık olmadığı görülmektedir [53,55]. Hekim tarafından histerektomiye karar verildikten sonra operasyonun yöntemi belirlenirken öncelikli olarak histerektominin endikasyonu değerlendirilmektedir [53]. Ardından kadının isteği, uterusun anatomik yapısı, cerrahın bu konudaki tercih ve deneyimi histerektomi yönteminin belirlenmesinde etkin rol oynamaktadır [56]. Gerekli değerlendirmeler yapıldıktan sonra histerektomi vajinal, abdominal, laparoskopik ve robotik olmak üzere günümüzde dört farklı yöntemle yapılabilmektedir [1,57].

2.4.1. Vajinal Histerektomi

Vajinal histerektomi, uterusun batında kesi olmadan vajina yoluyla çıkartılması işlemidir [58]. VAH en az müdahale gerektiren minimal invaziv histerektomi türlerinden biridir [59]. Genel olarak uterus prolapsusu ya da desensusu, endometrial hiperplazi veya servikal displazi durumlarında tercih edilmektedir [60]. Doğru endikasyonla uygulandığında daha iyi sonuçlar ve daha az komplikasyon sağladığından Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (The American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG) tarafından önerilen ve tercih edilen bir histerektomi yöntemi olarak literatürde yerini almaktadır [58].

Vajinal histerektomide insizyon vajina içinde olduğundan daha az ağrı, daha düşük komplikasyon riski, hızlı rehabilitasyon süreci, daha kısa operasyon süresi, düşük maliyet ve düşük morbidite imkanı sağlamakta ve genellikle benign nedenlerle yapılan histerektomilerde kullanılmaktadır [3,61]. Ayrıca VAH postoperatif dönemde bağırsak komplikasyonları daha az görüldüğünden obez kadınlarda daha avantajlı bir seçenek olmaktadır. VAH sonrası görülebilecek olan en önemli komplikasyon ise enfeksiyon riskidir [3,60].

2.4.2. Abdominal Histerektomi

Abdominal histerektomi, batın ön duvarına açılan insizyon yardımıyla uterusun cerrahi olarak çıkarılması işlemidir [3]. Uterusun boyutu ve histerektominin endikasyonuna göre insizyon yatay veya dikey yapılabilmektedir [57]. Günümüzde minimal invaziv cerrahinin gelişmesiyle abdominal histerektomi prevalansı azalsa da hala en sık kullanılan histerektomi yöntemi olarak literatürde yerini almaktadır [5,32].

Abdominal histerektomi genel olarak endometriozis gibi batın içinde adezyonlara neden olan pelvik patolojilerde, uterus boyutunun normalden büyük olduğu durumlarda, abdominal operatif komplikasyonlarda ya da jinekolojik malignite varlığında tercih edilen cerrahi yöntem olarak bilinmektedir [25,32]. AH'nin, geniş insizyon yeri ve postoperatif komplikasyon geliştirme riski açısından dezavantajları olsa da pelvik yapıyı görsel olarak değerlendirebilme, kolay manipülasyon ve ulaşım kolaylığı sağlama, uterusun diğer cerrahi yöntemlerle çıkarılamadığı durumlarda "geri dönüş seçeneği" sunabildiği için halen çokça tercih edilen bir cerrahi yöntemdir [26,51].

Abdominal histerektomi endikasyonlarına göre subtotal histerektomi, total abdominal histerektomi, total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi ile radikal histerektomi olmak üzere dört farklı prosedür ile uygulanmaktadır [3,4,62]:

Subtotal histerektomi; serviksin yerinde bırakarak uterusun ana gövdesinin çıkarılması işlemidir.

Total abdominal histerektomi (TAH); uterus ve serviksin tamamen çıkarılması işlemidir.

Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi (TAH+BSO); uterus, serviks, fallop tüpleri ve overlerin çıkartılması işlemidir.

Radikal histerektomi (WERTHEIM); uterus, overler, fallop tüpleri, üst vajina ve tüm pelvik lenf nodlarının çıkartılması işlemidir.

2.4.3. Laparoskopik Histerektomi

Laparoskopik histerektomi, uterusun tüm ana ve destek dokularından bir kısmının ya da tamamının laparoskop adı verilen alet yardımıyla laparoskopik olarak çıkartılması işlemidir

[4]. LH genellikle endometriozis, adenomyozis, pelvik inflamatuar hastalık, kronik pelvik ağrı ve uterusun büyük olduğu durumlarda tercih edilmektedir [63,64].

Laparoskopik histerektomi çok iyi cerrahi deneyim gerektirmektedir. Bu konuda uzman hekimler tarafından yapılan laparoskopik histerektomi; erken mobilizasyon sağlamakta, post operatif ağrıyı azaltmakta, kan kaybını azaltmakta, hastanede yatış sürecini kısaltarak günlük yaşama geçişi kolaylaştırmakta ve açılan küçük insizyonlarla kozmetik avantaj sağlamaktadır [35,65,66]. LH'nin bu avantajlarına karşın operasyon süresinin uzunluğu, anestezi maruziyetinin fazla olması ve tek kullanımlık aletlerin kullanımı nedeniyle operasyonın maliyetinin yükselmesi gibi dezavantajları da mevcuttur [65]. Yapılan histerektomilerin laparoskopik ya da vajinal yolla yapılması ACOG tarafından önerilse de; günümüzde histerektomilerin çoğunluğu (%65) abdominal olarak gerçekleştirilmektedir [58].

2.4.4. Robotik Histerektomi

Geleneksel laparoskopik cerrahinin bir varyansı olarak ortaya çıkan robot yardımlı laparoskopik histerektomi son 20 yıldır literatürde yerini alarak standart minimal invazif bir prosedür haline gelmiştir [67,68]. Vajinal ve geleneksel laparoskopik histerektominin uygun olmadığı durumlarda robotik histerektomi (RH) tercih edilmektedir [68].

Robotik histerektomi, büyütülmüş bir 3D görünüme sahip kamera eşliğinde ve tamamen bilek manipülasyonu gerektiren aletler kullanılarak yapılmaktadır. Bu yönüyle standart düz çubuklarla yapılan laparoskopik cerrahiden ayrılmaktadır [67]. Literatürde RH'nin özellikle benign uterus patolojileri, büyük uterus varlığı ve obezite gibi durumlarda sık kullanıldığı belirtilmiştir [69,70]. Ancak benign histerektomi cerrahisinde robotik cerrahinin laparaskopik cerrahiye üstünlüğü konusu belirsizliğini korumaktadır [71].

Robotik histerektominin yüksek maaliyet ve bu konuda tecrübeli sağlık personeli ihtiyacının olması gibi dezavantajları olmasına karşın kısa hospitalizasyon süresi, daha az postoperatif ağrı ve kan kaybının gibi önemli avantajları da bulunmaktadır [35,70,71].

2.5. Histerektomi Sonrası Gelişebilecek Sorunlar

Histerektomi sonrası asıl amaç, kadının endikasyonlara bağlı olarak yaşadığı sorunu ortadan kaldırmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir [33]. Çalışmalar çoğu zaman histerektomi sonrası kadınların yaşadıkları sorunların ortadan kalktığını ve yaşam kalitelerinin yükseldiğini belirtmektedir [30,52]. Bununla birlikte yapılan bazı çalışmalar kadınların histerektomi sonrası jinekolojik kanserlere karşı korunacaklarını, istenmeyen bir gebeliğe maruz kalmayacaklarını [72], şikayetlerinin ortadan kalkmasına bağlı olarak cinsel yaşam kalitelerinin artacağını [20] ve ağrılı menstrüasyon döngüsü yaşamayacaklarını düşündüklerini göstermektedir [73,74]. Ancak buna karşın bazı çalışmalarda ise histerektomiye bağlı ortaya çıkan komplikasyonların kadının yaşam kalitesini daha da

düşürdüğü bildirilmektedir. Ayrıca bu çalışmalarda bu komplikasyonların cerrahi operasyon ve kadının uterusa yüklediği anlama bağlı olarak yaşadığı psikososyal süreçten kaynaklandığı vurgulanmaktadır [20,52,73,75].

Histerektomi sonrası cerrahi operasyona bağlı olarak bazı majör ve minör komplikasyonlar gelişebilmektedir. Tromboembolizm, mesane, üreter, bağırsak ya da büyük damar yapılarının yaralanmaları, fistül, hematom ile 3000 ml'den fazla kanama gibi tekrar operasyon gerektirecek komplikasyonlar majör komplikasyonlardır. Minör komplikasyonlar ise febril morbidite, üriner enfeksiyon ve insizyon yeri enfeksiyonları olarak sıralanabilir [4,76]. Yapılan çalışmalarda histerektomi sonrası en sık kanama, batın içi hematom, mesane yaralanması, febril morbidite [63]; bağırsak, üreter, damar yaralanması, fasya yırtılması, fistül [77,78] ve pulmoner emboli [79] gibi komplikasyonlar görüldüğü bildirilmektedir. Bu komplikasyonlara ek olarak histerektomi ile birlikte ooferektomi yapılan durumlarda postoperatif dönemde östrojen eksikliğine bağlı cinsel istekte ve tatminde azalma, vajinal lubrikasyonda azalma, disparoni ve orgazm bozukluğu gibi cinsel disfonksiyonlar görülebilmektedir [80,81]. Yapılan çalışmalarda histerektomi sonrası görülen majör ve minör cerrahi komplikasyonlar ile cinsel fonksiyon bozukluklarının kadının yaşam kalitesini, beden imajını ve cinsel yaşamını olumsuz etkileyebildiği belirtilmektedir [25,54,75].

2.6. Histerektomide Beden İmajı, Cinsellik ve Evlilik Uyumu

Histerektomi her ne kadar kadının yaşadığı sorunları ortadan kaldırmak amacıyla yapılan bir cerrahi girişim olsa da kadın için histerektomi kararını verebilmek ve sonrasındaki sürece alışmak oldukça zor olabilmektedir [82]. Histerektomi ile birlikte etkilenen beden imajı, cinsel fonksiyon ve evlilik uyumu kadının yaşamında olumsuz deneyimlere neden olabilmektedir. [80,81]. Yapılan çalışmalarda histerektomi sonrası kadınların olumsuz beden imajı algısının arttığı [12,27,83], cinsel fonksiyon düzeylerinin azaldığını [75,22,84,85] , eş ilişkilerinin ve evlilik uyumlarının olumsuz etkilendiği bildirilmektedir [22,28,73].

2.6.1. Histerektomi ve Beden İmajı

Beden imajı kavramı ile ilgili yapılmış birçok tanım mevcuttur. Moe'ye (1999) göre beden imajı, kişisel bir resim olarak ifade edilmektedir [86]. Cash (2004) tarafından beden imajı kavramı, bireylerin fiziksel görünümlerine ilişkin duygularını ve düşüncelerini içeren bir kendilik algısı olarak tanımlanmaktadır [13]. Fobair ve arkadaşları ise (2006) beden imajını; kişinin, vücudu ve fiziki kişiliği ile ilgili tutumunun, görünümünün, sağlık durumunun, ruhsal ve bedensel bütünlüğünün, işlevselliğinin ve cinselliğinin zihinsel görüntüsü olarak ele almaktadır [87].

Beden imajı bireyden bireye farklılık gösteren soyut bir kavramdır. Bu kavram vücut görünümünün yanı sıra, bireyin kendisiyle ilgili olan algısını ifade ettiğinden nesnel değil öznel

bir kavramı ifade etmektedir [88]. Beden imajı bireyin yaşına, yaşam biçimine, yaşamındaki olaylara, mevsimlere, medya ve dönemin değişkenlerine göre farklılık gösterebilmektedir [89,90]. Olumlu beden imajı algısı bireyin kendi beden görünümü ve işlevlerinden memnun olduğunu ifade etmektedir [91]. Aslında tüm bireyler için önemli bir kavram olan beden imajı özellikle kadınlar için ise kadınlığın, çekiciliğin, sosyalliğin ve var olmanın bir göstergesi olarak algılanmaktadır [87]. Yapılan çalışmalar kadınların beden imajındaki değişiklikleri çekicilik ve cinsel tatminle bağdaştırdıkları, olumlu beden imajının kadın yaşamında olumlu etkileri olduğunu göstermektedir [92,93].

Çoğu toplumda uterusun kadınlık rolünün devamlılığını sağladığı düşünülmektedir [3]. Bu toplumlarda uterusun kaybı ise birçok kadın için cinselliğin, kadınlığın, doğurganlığın ve anneliğin kaybı olarak algılanmaktadır [94,95]. Kaybedilen cinsellik, kadınlık, doğurganlık ve annelik rolleri kadın tarafından bedeninin eksildiği ve farklılaştığı düşüncesini de beraberinde getirmektedir. Kadının algıladığı bu olumsuz beden imajı algısı ise kadını biyo-psiko-sosyal ve cinsel olarak etkilemektedir [91,92] . Yapılan çalışmalar histerektomi sonrası kadının değişen beden imajının kadının yaşamını birçok yönden olumsuz etkilediği ve yaşam kalitesini azalttığını ortaya koymaktadır [27,30,84,96]. Bunun yanında histerektominin kadınların kendine olan güvenini ile benlik saygısını azalttığını ve beden imajını olumsuz etkilediğini bildiren çalışmalar mevcuttur [12,16,83]. Buna karşın Klock ve arkadaşları (2021) ile Rogers ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmalarda, kadınların histerektomi sonrası beden imajı algısında artış olduğu saptanmıştır [97,98]. Duyar ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların beden imajlarını olumsuz etkileyebileceğinden dolayı histerektomiyi tercih etmediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir [19].

2.6.2. Histerektomi ve Cinsellik

Cinsellik, Türk Dil Kurumu'nda (2024) "sevişme duygusu, cinsel özelliklerin bütünü" olarak tanımlanmaktadır [99]. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden meydana gelmektedir [100]. Yaşam boyu devam eden, bireyin duygu, düşünce, tutum, davranış, değer, inanış, benlik ve beden algısını etkileyen cinsellik; bireyin fiziksel ve sosyal özellikleri ile içinde yaşadığı topluma göre şekillenen bir kavramdır [101]. Bir başka deyişle cinsellik; her insanın kişiliğinin ayrılmaz bir parçası olup, temas, mahremiyet, empati, deneyim, duygusal yakınlık, keyif, şefkat, sevgi, saygı ve aşk gibi temel insan ihtiyaçlarının doyumu ile gelişmektedir [102].

Freud kadın cinselliğini "ruhun karanlık kıtası'' olarak tanımlamıştır [103]. Günümüzde cinselliğin kadınlar tarafından halen konuşulması ve anlaşılması güç, karmaşık bir konu olarak algılanması ise Freud'un bu tanımlamasını destekler niteliktedir [8,103]. Ancak cinsellik bunun

aksine Maslow'un temel gereksinimler hiyerarşisinde de belirtildiği gibi aile içerisinde kadın ve erkeğin fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması kadar önemli olup üreme döngüsünün de devamlılığını sağlamaktadır[24,103].

Kadın iç genital organlarından olan uterus; geçmişten günümüze uzanan tarihsel süreçte cinsellik organı olarak görülerek cinsel kimliğin bir parçasını oluşturmuştur. Aynı zamanda uterus; çekicilik, gençlik, güzellik ve dişil enerjiyi temsil ederek menstrüasyon ve üreme yeteneğinin de temelini oluşturmaktadır [4]. Kadınlar tarafından cinsellikle bu denli bağdaştırılan bu organın alınması ise cinselliği olumsuz yönde etkileyen bir girişim olarak görülebilmektedir [103].

Histerektominin kadın cinselliği üzerindeki etkisi uzun zamandır araştırılmış olmasına rağmen bu konuya ilişkin bilimsel sonuçlar çelişkilidir [26,52,96,104]. Bilimsel sonuçlardaki bu çelişki; histerektomi endikasyonlarındaki farklılıklar [105], histerektominin türü [35,105], histerektomiye ek olarak BSO yapılması [25,52], popülasyonun sosyokültürel farklılığı [20,84], histerektomi öncesi menopoz varlığı ve cinsel işlevi değerlendirmede farklı parametrelerin kullanılmasından kaynaklanabilmektedir [106]. Bunun aksine az sayıdaki çalışmalar ise; histerektominin cinselliği etkilemediğini ve operasyondan sonrasında cinsel işlevde herhangi bir değişiklik oluşturmadığını vurgulamaktadır [20,26].

Cinselliği olumsuz etkilediği bilinen anormal uterin kanama, pelvik ağrı, disparoni, uterin prolapsus ve menstrüel düzensizlik gibi şikayetleri olan kadınların histerektomi sonrası bu şikayetlerin azalması veya ortadan kalkması ile cinsel fonksiyonlarında iyileşme sağlanabilmektedir [107]. Klock ve arkadaşları (2021), Till ve arkadaşları (2022) ile Abay ve Kaplan (2017) tarafından yapılan çalışmalarda, histerektomi sonrasında kadınların şikayetlerinin ortadan kalmasına bağlı olarak cinsel fonksiyonlarınında iyileşme olduğu bidirilmektedir [17,58,93].

Histerektomi genital sinir harabiyetine neden olarak genital duyarlılığı azaltabilmekte ve cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir [108]. Ayrıca histerektomiye ek BSO yapılan durumlarda östrojen eksikliğine bağlı olarak vajinal kuruluk, disparoni ve cinsel doyumda azalma görülebilmektedir [3,103]. Mahardika ve arkadaşları (2021) ile Pilli ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları nitel çalışmalarda çalışmaya dahil edilen kadınlarla yapılan görüşmelerde kadınların histerektomi sonrasında cinsel istek düzeylerinde azalma olduğunu ifade ettikleri bildirilmektedir [73,84]. Kershaw ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada histerektomiye ek BSO yapılan kadınların %71'inin cinsel işlevinin olumsuz etkilendiği ve vajinal kurulukta artış olduğu, Tucker ve arkadaşlarının (2016) histerektomiye ek BSO yapılan kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların %73'ünde hipoaktif cinsel istek bozukluğu görüldüğü vurgulanmaktadır [75,80].

2.6.3. Histerektomi ve Evlilik Uyumu

Evlilik; toplumsal farklılıklar gösterebilen, aile olmayı ve türün devamlılığını sağlayan, birbirlerine karşı sorumluluklarını yerine getirmeye söz veren, karşılıklı sevgi, saygı, güven, koruma ve aitlik duygusunu benimseyip kalıcı bir beraberlik isteyen çiftlerin oluşturduğu evrensel bir kurumdur [109]. Evlilik uyumu ise birbiriyle etkileşim içinde olan, evliliği ve aileyi ilgilendiren konularda fikir birliği yapabilen, sorunları olumlu bir bakış açısıyla çözebilen çiftlerin uyumu olarak tanımlamaktadır. Bu uyum ile çiftlerin öznel algıları değil evlilik hayatındaki ilişkinin niteliğini değerlendirilmektedir [110,111].

Histerektomi yalnızca kadının değil aynı zamanda eşinin de cinsel yaşamını etkileyen cerrahi bir girişimdir. Literatürdeki farklı çalışmalar histerektominin hem kadın hem de eşi için endişe verici bir durum olduğunu vurgulamaktadır [7,30,54,73]. Histerektomi sonrasında kadınlar eşleri tarafından beğenilmeyeceğini ve eşlerinin cinsel olarak onları arzulamayacağını düşünebilmektedirler. Kadınların histerektomi sonrası eş tutumuna yönelik yaşadıkları stres, kaygı ve umutsuzluk, kadının yaşayacağı psikolojik sorunları da beraberinde getirerek eşler arasındaki uyumu da etkilemektedir [15,112].

Literatür incelendiğinde histerektomi sonrası yapılan farklı nitel çalışmalarda; kadınların histerektomi sonrası kendilerini eksik hissedeceklerini, cinsel yaşamlarının biteceğini, çocuk doğuramayacakları ve cinsellik organını kaybettikleri için eşleri ve çevreleri tarafından erkek gibi görüneceklerini, eşlerinin onları istemeyeceğini ve terkedebileceklerini düşündüklerini ifade ettikleri belirtilmektedir [16,30,83]. Histerektomi sonrası kadınların bu düşüncelerinden de anlaşılacağı üzere bu cerrahi girişim birçok kadın tarafından kadınlığın, güzelliğin ve cinselliğin bitişi olarak algılanmaktadır [15].

Teröpatik amaçlı yapılan histerektomi, fiziksel travmaları tedavi ederken psikoseksüel travmaları da beraberinde getirerek eşler arasındaki uyumu olumsuz etkileyebilmektedir. Hatta bazı kadınlar eşleri tarafından kabul edilmeyecekleri düşüncesiyle başa çıkamamakta ve hayati riskleri olmasına karşın histerektomiyi reddedebilmektedirler [75]. Hickey ve arkadaşları (2020) ile Jha ve arkadaşının (2021) yaptıkları çalışmalarda BRCA mutasyonuna sahip kadınların TAH+BSO ile kanser risklerinin (meme ve over kanseri) azaldığının farkında olmalarına rağmen TAH+BSO yaptırmak istemedikleri bildirilmektedir. Yüksek risk grubundaki kadınların TAH+BSO olmama nedenlerinin ise doğurganlık kaybı, menopoz semptomları ve bu semptomlara bağlı yaşayacakları psikoseksüel sorunların uzun vadedeki yan etkileri olduğu vurgulanmaktadır [113,114]. Yapılan çalışmalar incelendiğinde kadınların histerektomi sonrası yaşadıkları sorunların bazılarının kadının ve eşinin bilgi eksikliğinden kaynaklı olduğu, histerektomi sonrası kadının yalnızca kendi sağlığını düşünmediği, eşinin fikirlerini daha çok önemsediği ve eşi tarafından beğenilmeyeceğini düşündüğü görülmektedir [16,22,30,96].

2.7. Histerektomi Sonrası Danışmanlık Hizmetinin Önemi ve Hemşirenin Rolü

Kadınları fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel olarak etkileyen histerektomi, kadınlar için önemli bir stres faktörüdür [107]. Kadınlar histerektomi sonrasında yaşadıkları bu stres ile başa çıkabilmek için daha fazla bilgi ve sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar [115]. Bu nedenle kadınların histerektomiye yönelik bilgi eksikliklerini gidermek, varsa olumsuz düşüncelerini ortadan kaldırmak, perioperatif dönemi doğru yönetebilmelerini sağlamak son derece önemlidir. Bu sürecin yönetiminde kadın sağlığı hemşirelerine olan ihtiyaç ön plana çıkmaktadır [4].

Kadın sağlığı hemşireleri tarafından gerçekleştirilen ve histerektomi sonrası erken dönemde başlayan bakım süreci; vital bulguları takip etmek, kanama kontrolünü sağlamak, ağrıyı yönetmek, enfeksiyonu önlemek (insizyon bölgesi, üriner ve vajinal enfeksiyon), mobilizasyonu sağlamak, solunum egzersizlerini uygulamak, yeterli sıvı alımını sağlamak, bağırsak hareketlerini değerlendirmek ve yeterli besin alımını sağlamak gibi kısa dönem amaçları içermektedir [3,4].

Hemşirelik bakımının uzun dönemdeki amaçlarının ise kısa dönem amaçlara ulaşıldıktan sonra kadının sağlığını koruyarak ve geliştirerek yaşam kalitesini yükseltmek, histerektomi sonrası kendini ifade edebilmesini ve yaşadığı deneyimi olumlayabilmesini sağlamak olduğu vurgulanmaktadır [20,116]. Bu bağlamda kadın sağlığı hemşirelerinin bu kısa ve uzun vadeli amaçlara ulaşabilmelerinde kadına özgü eğitim ve danışmanlık hizmetlerini planlaması son derece önem arz etmektedir [117].

Histerektomi beden imajı, cinsellik ve evlilik uyumunu etkileyen bir girişim olduğundan bu hizmetlere eşler dahil edilmeli, eş desteği operasyon öncesi ve sonrası dönemde devam ettirilmeli ve kadının ihtiyacına göre ruh sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerinin görüşüne başvurulmalıdır [116]. Yapılan çalışmalarda; histerektominin planlanma sürecinde ve sonrasında kadınlara ve eşlerine birlikte danışmanlık verilmesi, danışmanlıkların bireye özgü, kapsamlı olarak planlanması, verilen eğitim ve danışmanlıklarda eş katılımının sağlanmasının histerektomi sonrası olumlu beden imajı algısını, cinselliği ve evlilik uyumunu arttırabileceği öngörülmektedir [16,21,22,28,75,96].

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Mersin Üniversitesi Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde gerçekleştirilmiştir. Kadın hastalıkları ve doğum kliniği 25 yatak kapasitesine sahip olup klinikte 12 hasta odası, bir hemşire odası, bir sorumlu hemşire odası, bir hekim odası, bir hasta muayene odası, bir tedavi hazırlama odası, bir malzeme odası ve bir malzeme deposu bulunmaktadır. Bu klinikte altı öğretim üyesi, beş uzman hekim, 21 asistan hekim, sekiz hemşire ve iki ebe görev yapmaktadır. Histerektomi yapılmak üzere ayda ortalama 25 hastanın kliniğe yatışı yapılmaktadır. Kliniğe yatışı hekim tarafından yapılan hastaların preoperatif hazırlığı hemşire tarafından gerçekleştirilmektedir. Hemşire, hastalara preoperatif hazırlık sürecindeki yapılacak işlemler ve postoperatif dönemde yaşayacağı süreç hakkında bilgi vermekte ve hastaların perioperatif süreçte merak ettikleri tüm soruları sormaları için fırsat tanımaktadır. Hemşireler postoperatif dönemde hastaların rutin vital bulgularının takibi, bakım ve tedavilerini yapmaktadır. Ayrıca bu süreçte hastaların kanama kontrolü, beslenme ve mobilizasyon süreçleri de hemşireler tarafından planlamaktadır. Hastaların postoperatif dönemde kliniğin protokolü gereği 48 saat hastanede yatışı sağlanmaktadır. Taburculuğu planlanan kadınların taburculuk eğitimi hekim ve hemşire tarafından verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Nisan 2022-Nisan 2024 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde histerektomi yapılan kadınlar oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini belirlemek için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Gerekli örneklem büyüklüğünü hesaplamak için G*Power 3.1.9.7 deneme sürümünden (Institute for Experimental Psychology, Heinrich-Heine University, Dusseldorf, Germany) yararlanılmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken Zarghan ve Ahmadi'nin (2021) yaptıkları çalışma referans alınarak alfa düzeyi 0.05, %80 güç ve 19 yordayıcı içeren regresyon analizine göre evlilik uyumu için etki büyüklüğü f^2=0.213 ve cinsel fonksiyon ölçeği için etki büyüklüğü f^2=0.046 olarak hesaplanmıştır. Bu hesaplamalar sonucunda araştırmaya dahil edilmesi gereken minimum kadın sayısı küçük etki büyüklüğüne göre 472 olarak belirlenmiştir [22].

Örneklem hesaplanmasında bir istatistik uzmanından görüş alınmıştır. Bu araştırmada toplam 472 kadına ulaşılmıştır.

Bu araştırmanın dahil edilme ve dışlanma ölçütleri Tablo 3.1'deki gibidir.

Tablo 3.1. Araştırmanın Örneklem Seçim Kriterleri

Dahil edilme kriterleri	**Dışlanma kriterleri**
- Araştırmaya katılmaya istekli, - Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, - İletişime açık, - 18 yaşından büyük olan, - Evli olan, - Eşiyle birlikte yaşayan, - Aktif bir cinsel yaşamı olan, - En az 2 ay önce, en fazla 2 yıl önce histerektomi yapılan kadınlar.	- Cinsel ilişkiye girmesini engelleyen bir sağlık problemi olan (AIDS, hepatit, kandida, vajinismus vb.) kadınlar.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri Tablo 3.2'de gösterilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişken	**Bağımsız değişken**
- Kadın Cinsel İşlev Ölçeği toplam puan ortalamaları - Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği toplam puan ortalamaları	- Kadının yaşı - Eşin yaşı - Kadının öğrenim düzeyi - Eşin öğrenim düzeyi - Kadının çalışma durumu - Eşin çalışma durumu - Gelir düzeyi - Yaşanılan yer

Tablo 3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri (devamı)

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken
	- Evlilik süresi - Evlenme biçimi - Gebelik sayısı - Yaşayan çocuk sayısı - Jinekolojik enfeksiyon öyküsü - Jinekolojik girişim öyküsü - Histerektomi öncesi menopoza girme durumu - Menopoz süresi - Hormon Replasman Tedavisi (HRT) alma durumu - Histerektomi endikasyonu - Histerektomi türü - Uterusa yüklenen anlam - Beden İmajı Ölçeği puan ortalamaları

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Araştırmanın verileri; ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’, ‘‘Beden İmajı Ölçeği’’, ‘‘Kadın Cinsel İşlev Ölçeği’’ ve ‘‘Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği’’ kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından konuya ilişkin literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur. Form, alanında uzman üç öğretim üyesine gönderilerek uzman görüşü alınmıştır (EK-1). Uzman görüşü sonrası gerekli düzenlemeler yapılan formda; kadın ve eşine yönelik tanıtıcı bilgileri içeren (yaşı, mesleği, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi vb.) 11 soru, obstetrik özellikleri içeren (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı) iki soru ve jinekolojik özellikleri (geçirilmiş jinekolojik enfeksiyon, girişim, histerektominin türü vb.) içeren altı soru olmak üzere toplam 19 soru yer almaktadır (EK-2) [20,22,25,26,30,54,96].

3.6.1.2. Beden İmajı Ölçeği

Beden İmajı Ölçeği (BİÖ), bireylerin beden algısını belirlemek amacıyla 1953 yılında Secord ve Jourand tarafından geliştirilmiştir [118]. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması 1993 yılında Hovardaoğlu tarafından yapılmıştır. Beşli likert tipinde olan bu ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için "Hiç beğenmiyorum", "Beğenmiyorum", "Kararsızım", "Beğeniyorum" ve "Çok beğeniyorum" şeklinde yanıt seçeneği bulunan ölçekten alınabilecek en yüksek puan 200 en düşük puan ise 40'dır. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 ya da altında alınan puanlar beden algısının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa kat sayısı 0.91 olarak belirlenmiştir (EK-3) [119]. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.

3.6.1.3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCİÖ), kadının son bir aydaki cinsel fonksiyonunu değerlendirmek amacıyla 2000 yılında Rosen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir [120]. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması 2005 yılında Aygin ve Eti tarafından yapılmıştır. KCİÖ 19 sorudan oluşmakta ve ölçekte; cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere altı alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 36 en düşük puan ise 2'dir. Ölçeğin kesme puanı 26.55 olup, 26.55 ya da altında alınan puanlar cinsel işlev bozukluğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa kat sayısı 0.98 olarak belirlenmiştir (EK-4) [121]. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

3.6.1.4. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği

Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ), evlilik ya da benzer ikili ilişkilerde evli ya da birlikte yaşayan çiftlerin ilişki kalitesini değerlendirmek amacıyla 1976 yılında Spanier tarafından geliştirilen 32 maddeli bir ölçektir [122]. ÇUÖ temel alınarak Busby ve arkadaşları tarafından 1995 yılında yeniden düzenlenen Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ) ise 14 maddeden oluşmaktadır [123]. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması 2017 yılında Bayraktaroğlu ve Çakıcı tarafından yapılmıştır. Ölçeğin doyum, uzlaşım ve çatışma olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin 7., 8., 9. ve 10. maddeleri ters puanlanmaktadırlar. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 70 olup, alınan puan arttıkça çift uyumu da artış göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa kat sayısı 0.88 olarak belirlenmiştir (EK-5) [124]. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

3.6.2. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Kişisel Bilgi Formu'nun uygulanabilirliğini ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla Ocak 2024'te örneklemin %10'unu oluşturan 47 bireye ön uygulama yapılmıştır. Ön

uygulama sonucunda, formda herhangi bir düzenleme yapılmadığı için 47 kadın araştırmaya dahil edilmiştir.

3.6.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmaya Mersin Üniversitesi Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde histerektomi yapılan ve araştırmanın diğer dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar dahil edilmiştir. Katılımcılar araştırmacı Sultan EKER tarafından kadın hastalıkları ve doğum kliniği sekreterliğinden arşiv taraması yapılarak belirlenmiştir. Bu arşiv taraması yapılırken 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu göz önünde bulundurularak kadınların sadece iletişim bilgileri alınarak listelenmiştir. Arşiv taramasını takiben araştırmacı tarafından telefon ile aranan kadınlara araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş, ardından çalışmanın dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar ile uygun gün ve saat belirlenerek bir randevu oluşturulmuştur. Bu kadınlar belirlenen randevu gününde kadın hastalıkları ve doğum kliniğine davet edilmiş ve bu çalışma için hazırlanan veri toplama formları hemşire odasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Bununla birlikte kadınlara veri toplama formunda kişisel hiçbir verinin yer almadığı ve onlardan alınacak bilgilerin yalnızca bu bilimsel araştırma için kullanılacağı yönünde açıklama yapılmıştır. Kadınlardan yazılı ve sözlü izin alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların veri toplama araçlarını doldurmaları yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce 18/01/2023 tarihinde 2023/33 sayılı karar ile Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı etik onay (EK-6), 24/10/2023 tarihinde ise 2204849 sayılı karar ile Mersin Üniversitesi Hastanesi Doğum-Kadın Sağlığı Anabilim Dalı'ndan kurum izni (EK-7) alınmıştır. Araştırmada BİÖ (EK-8), KCİÖ (EK-9) ve YÇUÖ'lerin (EK-10) geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan yazılı kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formları imzalatılmıştır (EK-11).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Science-Chicago, Illinois, USA) 25.0 yazılım programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değişkenler normallik, varyansların homojenliği ön şartlarının kontrolü yapıldıktan sonra değerlendirilmiştir. Veri analizi parametrik testlerden iki grup karşılaştırması için bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup ortalamaları karşılaştırması için one way ANOVA testi ve Post hoc test olarak ise Tukey HSD testinden yararlanılmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Kadınların beden algısının cinsel fonksiyon ve evlilik uyumu

üzerindeki etkisini incelemek için basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Testlerin istatiksel anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Verilerin katılımcıların bildirimlerine dayalı olması araştırmanın sınırlılığı olarak belirtilebilir.

3.10. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırmanın zaman çizelgesi Şekil 3.1'de yer almaktadır.

Şekil 3.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

YIL	**2023**						**2024**				
AYLAR / **Tez Aşamaları**	**Nisan-Mayıs**	**Haziran**	**Temmuz**	**Ağustos**	**Eylül-Ekim**	**Kasım-Aralık**	**Ocak-Şubat**	**Mart-Nisan**	**Mayıs-Haziran**	**Temmuz**	**Ağustos**
Literatür tarama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Öneri sunulması				X							
Etik kurul onayının, kurum izinlerinin alınması					X	X					
Veri toplama							X	X	X		
Veri girişi									X		
Analiz ve raporlama										X	X
Tez savunma											X

4. BULGULAR

Bu bölümde histerektomi yapılan kadınların;

- Bazı sosyo-demografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre dağılımı,
- Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nden aldıkları toplam puanların dağılımı ve puanları etkileyen faktörlere yönelik bulgular,
- Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nden aldıkları toplam puanların dağılımı ve puanları etkileyen faktörlere yönelik bulgular,
- Beden İmajı Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nden aldıkları toplam puanların arasındaki ilişkiye yönelik bulgular,
- Beden İmajı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamalarına etkisine ilişkin bulguların değerlendirilmesi yer almaktadır.

Tablo 4.1. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=472)

Bazı Sosyo-Demografik Özellikler	$\bar{X}$**±SS**	**Min-Max Puan**
Yaş (Yıl)	48.9±6.8	23-65
	n	**%**
Öğrenim Düzeyi		
İlkokul	227	48.3
Ortaokul	69	14.7
Lise	105	22.2
Lisans	58	12.3
Lisansüstü	12	2.5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	155	32.8
Çalışmıyor	317	67.2
Aile Tipi		
Çekirdek aile	427	90.5
Geniş aile	45	9.5
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	211	44.7
Gelir gidere denk	244	51.7
Gelir giderden fazla	17	3.6
Yaşanılan Yer		
İl	239	50.7
İlçe	197	41.7
Köy	36	7.6
	$\bar{X}$**±SS**	**Min-Max Puan**
Eşin Yaşı (Yıl)	52.6±8.0	31-82

Tablo 4.1. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=472) (devamı)

	n	**%**
Eşin Öğrenim Düzeyi		
İlkokul	145	30.7
Ortaokul	91	19.3
Lise	126	26.7
Lisans	99	21.0
Lisansüstü	11	2.3
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	361	76.5
Çalışmıyor	111	23.5
	$\bar{X}$±SS	**Min-Max Puan**
Evlilik Süresi (Yıl)	25.3±8.3	2-50
Evlenme Biçimi		
Tanışarak	172	36.4
Görücü usulü	300	63.6

Tablo 4.1'de kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Araştırmada kadınların yaş ortalamalarının 48.9±6.8 olduğu belirlenmiştir. Kadınların %48.3'nün ilkokul mezunu olduğu ve %67.2'sinin herhangi bir işte çalışmadıkları bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %90.5'i çekirdek aileye sahip olduklarını, %51.7'si gelirlerinin giderlerine denk olduğunu, %50.7'si ise il merkezinde yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların eşlerinin yaş ortalamalarının 52.6±8.0 olduğu, %30.7'sinin ilkokul mezunu olduğu ve %76.5'inin herhangi bir işte çalışmadıkları saptanmıştır. Araştırmada kadınların evlilik süresi ortalamalarının 25.3±8.3 olduğunu ve %63.6'sının tanışarak evlendiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Kadınların Bazı Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı (n=472)

Bazı Obstetrik ve Jinekolojik Özellikler	$\bar{X}$**±SS**	**Min-Max Puan**
Gebelik Sayısı	3.1±1.6	0-12
Yaşayan Çocuk Sayısı	2.4±1.2	0-7
	n	**%**
Jinekolojik Enfeksiyon Öyküsü		
Olan	99	21.0
Olmayan	373	79.0
Histerektomi Öncesi Jinekolojik Girişim Öyküsü		
Olan	62	13.1
Olmayan	410	86.9
Histerektomi Öncesi Yapılan Jinekolojik Girişim (n=62)*		
Myomektomi	25	40.3
Bilmiyor	17	27.4
Kistektomi	15	24.2
Bartholin kist eksizyonu	5	8.1
Histerektomi Öncesi Menopoza Girme Durumu		
Giren	98	20.8
Girmeyen	374	79.2
	$\bar{X}$**±SS**	**Min-Max Puan**
Menopoz Süresi (Yıl) (n=98)**	1.3±2.9	1-15
	n	**%**
Hormon Replasman Tedavisi (HRT) Alma Durumu (n=98)**		
Alan	2	2.0
Almayan	96	98.0

Tablo 4.2. Kadınların Bazı Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı (n=472) (devamı)

	n	%
Histerektomi Endikasyonu		
Myoma uteri	145	30.7
Anormal uterin kanama	123	26.1
Kanser	39	8.3
Pelvik ağrı	38	8.1
Uterin prolapsus	34	7.2
Endometriozis	28	5.9
Sezaryen komplikasyonu	28	5.9
Adenomyozis	21	4.4
Pelvik inflamatuar hastalık	16	3.4
Histerektomi Türü		
Abdominal histerektomi	270	57.2
Laparoskopik histerektomi	153	32.4
Vajinal histerektomi	33	7.0
Robotik histerektomi	16	3.4
Uterusa Yüklenen Anlam		
Annelik	211	44.7
Cinsellik	119	25.2
Doğurganlık	118	25.0
Çekicilik	24	5.1

* Histerektomi Öncesi Jinekolojik Girişim Öyküsü Olanların Sayısı
** Histerektomi Öncesi Menopoza Girenlerin Sayısı

Tablo 4.2'de kadınların bazı obstetrik ve jinekolojik özellikleri verilmiştir. Araştırmada kadınların gebelik sayısı ortalamasının 3.1±1.6, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 2.4±1.2 olduğu belirlenmiştir. Kadınların %79.0'ının herhangi bir jinekolojik enfeksiyon öyküsü olmadığı, %13.1'inin histerektomi öncesi jinekolojik girişim öyküsü olduğu ve jinekolojik girişim öyküsü olanların %40.3'üne ise myomektomi yapıldığı bulunmuştur. Kadınların

%20.8'sinin histerektomi öncesi menopoza girdiği, menopoza girenlerin menopoz süresi ortalamasının 1.3±2.9 olduğu ve menopoza girenlerin %98'sinin HRT almadığı saptanmıştır. Araştırmadaki kadınların %30.7'sinin histerektomi endikasyonunun myoma uteri olduğu ve %57.2'sine abdominal histerektomi yapıldığı belirlenmiştir. Kadınların uterusa yükledikleri anlamı annelik (%44.7), cinsellik (%25.2), doğurganlık (%25.0) ve çekicilik (%5.1) olarak ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 4.3. Kadınların Beden İmajı Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Dağılımı (n=472)

Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamaları	**Min-Max Puan**	$\bar{X}$**±SS**	**Cronbach α**
Beden İmajı Ölçeği	40-200	159.20±27.38	0.96
Cinsel İstek	1.20-6.00	3.34±1.42	0.91
Uyarılma	0-5.40	3.30±1.56	0.96
Lubrikasyon	0-6.00	2.96±1.40	0.73
Orgazm	0-6.00	3.06±1.49	0.68
Doyum	0-6.00	3.80±2.11	0.95
Ağrı	0-6.00	2.18±1.53	0.97
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Toplam Puanı	1.20-30.80	18.62±8.06	0.94
Doyum	8-25	14.61±2.54	0.89
Uzlaşım	6-30	23.79±5.61	0.88
Çatışma	4-15	7.67±1.53	0.84
Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Toplam Puanı	14-70	53.76±12.68	0.94

Tablo 4.3'te kadınların BİÖ, KCİÖ ve YÇUÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Kadınların BİÖ toplam puan ortalamalarının 159.20±27.38 olduğu belirlenmiştir. Kadınların KCİÖ puan ortalamaları incelendiğinde, toplam puan ortalamalarının 18.62±8.06, "cinsel istek" alt boyut puan ortalamalarının 3.34±1.42, "uyarılma" alt boyut puan ortalamalarının 3.30±1.56, "lubrikasyon" alt boyut puan ortalamalarının 2.96±1.40, "orgazm" alt boyut puan ortalamalarının 3.06±1.49, "doyum" alt boyut puan ortalamalarının 3.80±2.11, "ağrı" alt boyut puan ortalamalarının ise 2.18±1.53 olduğu görülmektedir. Kadınların YÇUÖ toplam puan ortalamalarının 53.76±12.68, "doyum" alt boyut puan ortalamalarının 14.61±2.54, "uzlaşım" alt boyut puan ortalamalarının 23.79±5.61, "çatışma" alt boyut puan ortalamalarının ise 7.67±1.53 olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.4. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=472)

Bazı Sosyo-Demografik Özellikler	**Sayı (n)**	**KCİÖ $\bar{X}$±SS**	**YÇUÖ $\bar{X}$±SS**
Öğrenim Düzeyi			
İlkokul[a]	227	18.14±7.90	50.89±14.04
Ortaokul[b]	69	17.83±8.98	56.07±10.83
Lise[c]	105	17.61±8.45	55.58±10.74
Lisans[d]	58	22.72±5.22	57.84±10.68
Lisans Üstü[e]	12	21.10±7.85	59.66±7.24
İstatistiksel analiz		**F=4.974 p=0.001 a<d, b<d, c<d***	**F=6.467 p<0.001 a<b, a<c, a<d, a<e***
Eşin Öğrenim Düzeyi			
İlkokul[a]	145	17.42±8.43	51.49±13.14
Ortaokul[b]	91	18.36±8.08	52.42±12.99
Lise[c]	126	18.92±7.47	53.78±13.11
Lisans[d]	99	20.04±8.27	57.95±10.16
Lisans üstü[e]	11	20.24±5.72	56.90±11.70
İstatistiksel analiz		F=1.756 p=0.137	**F=6.264 p=0.001 a<d, b<d***
Çalışma Durumu			
Çalışan	155	20.15±7.36	56.33±11.35
Çalışmayan	317	17.87±8.28	52.51±13.13
İstatistiksel analiz		**t=3.035 p=0.003**	**t=3.258 p=0.001**
Eşin Çalışma Durumu			
Çalışan	361	20.28±6.76	53.93±12.74
Çalışmayan	111	13.20±9.47	53.22±12.54
İstatistiksel analiz		**t=7.330 p<0.001**	t=0.516 p=0.606

Tablo 4.4. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=472) (devamı)

Bazı Sosyo-Demografik Özellikler	**Sayı (n)**	**KCİÖ** $\bar{X}$**±SS**	**YÇUÖ** $\bar{X}$**±SS**
Gelir Düzeyi			
Gelir giderden az[a]	211	18.09±8.02	50.28±13.31
Gelir gidere denk[b]	244	18.71±8.17	56.42±11.40
Gelir giderden fazla[c]	17	23.81±4.44	58.88±11.89
İstatistiksel analiz		**F=4.036 p=0.018 a<c, b<c***	**F=14.840 p<0.001 a<b, a<c***
Aile Tipi			
Çekirdek aile	427	18.86±7.91	54.23±12.46
Geniş aile	45	16.30±9.14	49.31±14.03
İstatistiksel analiz		t=1.810 p=0.076	**t=2.491 p=0.013**
Yaşanılan Yer			
İl[a]	239	19.51±7.37	54.26±12.01
İlçe[b]	197	18.82±7.71	52.70±13.45
Köy[c]	36	11.60±10.74	56.36±12.57
İstatistiksel analiz		**F=16.133 p<0.001 c<a, c<b***	F=1.632 p=0.197
Evlenme Biçimi			
Tanışarak	172	20.84±6.64	56.27±11.22
Görücü usulü	300	17.34±8.51	52.33±13.26
İstatistiksel analiz		**t=4.961 p<0.001**	**t=3.431 p=0.001**

F= Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
t= Bağımsız Gruplarda t Testi (Student's t test)
*Tukey HSD Testi

Tablo 4.4'te kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre KCİÖ ve YÇUÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Lisans mezunu olan kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarının (22.72±5.22), lise (17.61±8.45), ortaokul (17.83±8.98) ve ilkokul (18.14±7.90) mezunu olan kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarından anlamlı düzeyde

daha yüksek olduğu saptanmıştır (F=4.974, p=0.001). Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre KCİÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın; ilkokul ile lisans mezunu, ortaokul ile lisans mezunu ve lise ile lisans mezunu arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Araştırmada çalışan kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarının (20.15±7.36), çalışmayan kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarından (17.87±8.28) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların çalışma durumları ile KCİÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (t=3.035, p=0.003).

Eşleri çalışan kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarının (20.28±6.76), eşleri çalışmayan kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarından (13.20±9.47) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların eşlerinin çalışma durumları ile KCİÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (t=7.330, p<0.001).

Geliri giderinden az (18.09±8.02) ve geliri giderine denk olan kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarının (18.71±8.17), geliri giderinden fazla olan kadınlardan (53.02±27.83) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır (F=4.036, p=0.018). Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre KCİÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın; geliri giderinden az olan kadınlar ile geliri giderinden fazla olanlar ve geliri giderine denk olan kadınlar ile geliri giderinden fazla olanlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Tablo incelendiğinde; il merkezinde yaşayan kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarının (19.51±7.37), ilçe (18.82±7.71) ve köyde (11.60±10.74) yaşayan kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir (F=16.133, p<0.001). Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre KCİÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın; köyde yaşayan kadınlar ile ilde yaşayanlar ve köyde yaşayan kadınlar ile ilçede yaşayanlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Tanışarak evlenen kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarının (20.84±6.64), görücü usulü ile evlenen kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarından (17.34±8.51) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların evlenme biçimleri ile KCİÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (t=4.961, p<0.001).

Kadınların eş öğrenim düzeyleri ve aile tipleri ile KCİÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Araştırmada, ilkokul mezunu olan kadınların YÇUÖ toplam puan ortalamalarının (50.89±14.04), lisans üstü (59.66±7.24), lisans (57.84±10.68), lise (55.58±10.74) ve ortaokul (56.07±10.83) mezunu olan kadınların YÇUÖ toplam puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (F=6.467, p<0.001). Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre YÇUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın; ilkokul ile ortaokul mezunu, ilkokul ile lise mezunu,

ilkokul ile lisans mezunu ve ilkokul ile lisans üstü mezunu arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Eşleri lisans mezunu olan kadınların YÇUÖ toplam puan ortalamalarının (57.95±10.16), eşleri ilkokul (51.49±13.14) ve eşleri ortaokul (52.42±12.99) mezunu olan kadınların YÇUÖ toplam puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (F=6.264, p=0.001). Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre YÇUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın; ilkokul ile lisans ve ortaokul ile lisans mezunu arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Çalışan kadınların YÇUÖ toplam puan ortalamalarının (56.33±11.35), çalışmayan kadınların YÇUÖ toplam puan ortalamalarından (52.51±13.13) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların çalışma durumları ile YÇUÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (t=3.258, p=0.001).

Geliri giderinden az olan kadınların YÇUÖ toplam puan ortalamalarının (58.88±11.89), geliri giderine denk (56.42±11.40) ve geliri giderinden fazla (50.28±13.31) olan kadınların YÇUÖ toplam puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür (F=14.840, p<0.001). Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre YÇUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın; geliri giderinden az olan kadınlar ile geliri giderine denk olanlar, geliri giderinden az olan kadınlar ile geliri giderinden fazla olanlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Çekirdek aileye sahip olan kadınların YÇUÖ toplam puan ortalamalarının (54.23±12.46), geniş aileye sahip olan kadınlardan (49.31±14.03) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların aile tipleri ile YÇUÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (t=2.491, p=0.013).

Tanışarak evlenen kadınların YÇUÖ toplam puan ortalamalarının (56.27±11.22), görücü usulü ile evlenen kadınların YÇUÖ toplam puan ortalamalarından (52.33±13.26) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların evlenme biçimleri ile YÇUÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (t=3.431, p=0.001).

Kadınların eş çalışma durumları ve yaşadıkları yer ile YÇUÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.5. Kadınların Bazı Jinekolojik Özelliklerine Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=472)

Bazı Jinekolojik Özellikler	**Sayı (n)**	**KCİÖ** $\bar{X}$**±SS**	**YÇUÖ** $\bar{X}$**±SS**
Jinekolojik Enfeksiyon Öyküsü			
Olan	99	18.30±7.70	53.16±12.22
Olmayan	373	18.70±8.16	53.93±12.82
İstatistiksel analiz		t=-0.443 p=0.658	t=-0.535 p=0.593
Histerektomi Öncesi Jinekolojik Girişim Öyküsü			
Olan	62	18.58±8.19	53.44±12.97
Olmayan	410	18.89±7.23	55.92±10.44
İstatistiksel analiz		t=-0.280 p=0.780	t=-1.433 p=0.152
Histerektomi Öncesi Menopoza Girme Durumu			
Giren	98	14.03±9.42	53.16±12.18
Girmeyen	374	19.85±7.18	53.93±12.83
İstatistiksel analiz		**t=-5.736 p< 0.001**	t=-0.531 p=0.596
HRT Alma Durumu			
Alan	2	21.55±0.92	53.00±5.66
Almayan	96	13.72±9.49	53.16±12.29
İstatistiksel analiz		t=1.161 p=0.249	t=-0.019 p=0.974

Tablo 4.5. Kadınların Bazı Jinekolojik Özelliklerine Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=472) (devamı)

Histerektomi Endikasyonu			
Myoma uteri[a]	145	19.45±6.60	51.48±12.58
Anormal uterin kanama[b]	123	18.07±8.45	54.95±12.00
Kanser[c]	39	15.04±10.23	55.33±12.97
Pelvik ağrı[d]	38	18.92±8.90	53.65±15.76
Uterin prolapsus[e]	34	15.18±10.01	51.02±14.58
Endometriozis[f]	28	21.76±5.07	57.67±7.28
Sezaryen komplikasyonu[g]	28	18.42±8.55	54.57±10.50
Adenomyozis[h]	21	21.27±5.30	55.23±15.36
Pelvik inflamatuar hastalık[i]	16	22.03±5.91	57.50±10.75
İstatistiksel analiz		**F=3.305 p=0.001 e<i, e<f, c<f***	F=1.563 p=0.133
Histerektomi Türü			
Abdominal histerektomi[a]	270	18.33±7.90	52.05±13.13
Laparoskopik histerektomi[b]	153	20.04±7.51	55.76±11.90
Vajinal histerektomi[c]	33	16.66±8.91	54.45±12.41
Robotik histerektomi[d]	16	13.93±11.06	62.25±5.34
İstatistiksel analiz		**F=4.250 p=0.006 d<b***	**F=3.278 p<0.001 a<d, b<d, c<d***
Uterusa Yüklenen Anlam			
Annelik[a]	211	16.63±8.94	53.13±12.61
Cinsellik[b]	119	20.92±6.57	54.99±12.92
Doğurganlık[c]	118	19.49±7.43	54.07±12.37
Çekicilik[d]	24	20.40±5.10	51.79±13.89
İstatistiksel analiz		**F=9.159 p<0.001 a<c, a<d***	F=0.761 p=0.516

*Tukey HSD Testi

Tablo 4.5'te kadınların bazı jinekolojik özelliklerine göre KCİÖ ve YÇUÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; histerektomi öncesi menopoza giren kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarının (14.03±9.42), menopoza girmeyen kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarından (19.85±7.18) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmektedir (t=-5.736, p< 0.001). Kadınların histerektomi öncesi menopoza girme durumları ile KCİÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Araştırmada, uterin prolapsus endikasyonu ile histerektomi yapılan kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarının (15.18±10.01), PIH (22.03±5.91) ve endometriozis (21.76±5.07) endikasyonu ile histerektomi yapılan kadınlardan, kanser endikasyonu ile histerektomi yapılan kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarının (15.04±10.23) endometriozis endikasyonu ile histerektomi yapılan kadınların (21.76±5.07) KCİÖ toplam puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur (F=3.305, p=0.001). Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre KCİÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın; uterin prolapsus endikasyonu ile histerektomi yapılan kadınlar ile PIH endikasyonu nedeniyle histerektomi yapılanlar, uterin prolapsus endikasyonu ile histerektomi yapılan kadınlar ile endometriozis endikasyonu nedeniyle histerektomi yapılanlar ve kanser endikasyonu ile histerektomi yapılan kadınlar ile endometriozis endikasyonu nedeniyle histerektomi yapılan kadınlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Laparoskopik histerektomi yapılan kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarının (20.04±7.51), RH yapılan kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarından (13.93±11.06) daha yüksek olduğu saptanmıştır (F=4.250, p=0.006). Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre KCİÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın; RH ile LH arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Uterusa annelik anlamını yükleyen kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarının (16.63±8.94), uterusa doğurganlık (19.49±7.43) ve çekicilik (20.40±5.10) anlamlarını yükleyen kadınların KCİÖ toplam puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur (F=9.159, p<0.001). Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre KCİÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın; uterusa annelik anlamını yükleyen kadınlar ile uterusa doğurganlık anlamını yükleyenler ve uterusa annelik anlamını yükleyen kadınlar ile uterusa çekicilik anlamını yükleyen kadınlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Araştırmada, kadınların jinekolojik enfeksiyon öyküsü, histerektomi öncesi jinekolojik girişim öyküsü ve HRT alma durumları ile KCİÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.5 incelenmeye devam edildiğinde RH yapılan kadınların YÇUÖ toplam puan ortalamalarının (62.25±5.34), TAH (52.05±13.13) yapılan kadınlar, LH (55.76±11.90) yapılan

kadınlar ve VAH yapılan kadınların (54.45±12.41) YÇUÖ toplam puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ($F=3.278$, $p<0.001$). Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre YÇUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın; TAH ile RH, LH ile RH ve VAH ile RH arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Kadınların jinekolojik enfeksiyon öyküsü, histerektomi öncesi jinekolojik girişim öyküsü, histerektomi öncesi menopoza girme durumu, HRT alma durumu, histerektomi endikasyonu ve uterusa yüklenen anlam ile YÇUÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik ve Jinekolojik Özellikleri ile Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n = 472)

Bazı Sosyo-Demografik ve Jinekolojik Özellikler		**KCİÖ**	**YÇUÖ**
Yaş (Yıl)	**r**	-0.365	-0.036
	p	**<0.001**	0.431
Eşin Yaşı (Yıl)	**r**	-0.324	-0.087
	p	**<0.001**	0.060
Evlilik Süresi (Yıl)	**r**	-0.311	-0.013
	p	**0.001**	0.781
Gebelik Sayısı	**r**	-0.159	0.051
	p	**0.001**	0.266
Yaşayan Çocuk Sayısı	**r**	-0.153	0.033
	p	**0.001**	0.471
Menopoz Süresi (Yıl)	**r**	-0.305	-0.035
	p	**<0.001**	0.454

r: Pearson korelasyon katsayısı

Kadınların bazı sosyo-demografik ve jinekolojik özellikleri ile KCİÖ ve YÇUÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.6'da verilmiştir. Tablo incelendiğinde, kadınların yaş (r=-0.365, p<0.001), eş yaşı (r=-0.324, p<0.001) evlilik süresi (r=-0.311, p=0.001) ve menopoz süresi (r=-0.305, p<0.001) ile KCİÖ toplam puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte gebelik sayısı (r=-0.159, p=0.001) ve yaşayan çocuk sayısı (r=-0.153, p=0.001) ile KCİÖ toplam puan ortalamaları arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Kadınların yaşı, eş yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve menopoz süresi ile YÇUÖ toplam puan ortalamaları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.7. Kadınların Beden İmajı Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=472)

		BİÖ	**KCİÖ**	**YÇUÖ**
BİÖ	**r**	1	0.362	0.298
	p		<0.001	<0.001
KCİÖ	**r**	0.362	1	0.303
	p	<0.001		<0.001
YÇUÖ	**r**	0.298	0.303	1
	p	<0.001	<0.001	

r: Pearson korelasyon katsayısı

Kadınların BİÖ, KCİÖ ve YÇUÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.7'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; BİÖ puan ortalamaları ile KCİÖ toplam puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki (r=0.362, p<0.001), BİÖ puan ortalamaları ile YÇUÖ toplam puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki (r=0.298; p<0.001) ve KCİÖ ile YÇUÖ toplam puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki (r=0.303; p<0.001) olduğu görülmektedir.

Tablo 4.8. Kadınların Beden İmajı Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarına Etkisine İlişkin Regresyon Analizi (n=472)

Model 1						
Bağımsız Değişken	**Bağımlı Değişken**	**β**	**S.H.**	**Standardize β**	**t**	**p**
Sabit	**KCİÖ**	1.658	2.047		0.810	0.418
BİÖ		0.107	0.013	0.362	8.410	**p<0.001**
F-istatistiği=70.724; R^2 =0.131; Düzeltilmiş R^2 =0.129; Durbin Watson: 1.811						
Model 2						
Sabit	**YÇUÖ**	31.795	3.300		9.636	**p<0.001**
BİÖ		0.138	0.020	0.298	6.757	**p<0.001**
F-istatistiği=45.654; R^2 =0.089; Düzeltilmiş R^2 =0.087; Durbin Watson: 1.693						

Tablo 4.8'de kadınların BİÖ'den aldıkları puan ortalamalarının KCİÖ ve YÇUÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarına etkisine ilişkin regresyon analizi yer almaktadır. Buna göre BİÖ puan ortalamalarının KCİÖ toplam puan ortalamaları üzerindeki etkisini incelemek için kurulan Model 1 istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=70.724; p<0.001). Kurulan model, KCİÖ toplam puan ortalamalarında meydana gelen değişimin %12.9'unu BİÖ puan ortalamaları ile açıklamaktadır. BİÖ puan ortalamalarında meydana gelen bir birimlik artış KCİÖ toplam puan ortalamalarında 0.362 birimlik bir artışa neden olmaktadır (β=0.362). Ayrıca BİÖ puan ortalamalarının YÇUÖ toplam puan ortalamaları üzerindeki etkisini incelemek için kurulan Model 2 de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=45.654; p<0.001). Kurulan model YÇUÖ toplam puan ortalamalarında meydana gelen değişimin %8.7'sini BİÖ toplam puan ortalamaları ile açıklamaktadır. BİÖ toplam puan ortalamalarında meydana gelen bir birimlik artış YÇUÖ toplam puan ortalamalarında 0.298 birimlik bir artışa neden olmaktadır (β=0.298).

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1. TARTIŞMA

Histerektomi günümüzde en sık yapılan jinekolojik cerrahi girişimdir [1]. Abdominal, vajinal, laporoskopik ve robotik olmak üzere dört farklı yöntemle yapılan histerektomide amaç, kadınların uterusla ilişkili yaşadıkları sorunları ortadan kaldırmaktır [4,5]. Ancak bu girişim, uterus ile ilişkili sorunlarını tedavi etse de uterusun kaybı ile kadınlar, uterusa yükledikleri anlama bağlı olarak bazı psikososyal sorunlar ve olumsuz duygular yaşayabilmektedir [125] Yaşanan bu değişimler ise kadınların beden imajlarını, cinsel fonksiyonlarını ve evlilik uyumlarını olumsuz etkileyebilmektedir [4,7].

Histerektomi sonrası yapılan çalışmalara yönelik literatür incelendiğinde; sıklıkla kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin çalışmaların yapıldığı [17,20,25,30,51,54,73,75,84,85,97,126-128], evlilik uyumlarına yönelik çalışmaların ise sınırlı sayıda olduğu görülmektedir [21,22,129]. Bunun yanında kadınların algıladıkları beden imajının cinsel fonksiyon ve evlilik uyumu üzerine etkisini histerektomi yapılan ve yapılmayan kadınlarda inceleyen yalnızca bir çalışmaya ulaşılması bu araştırmanın motivasyonunu oluşturmuştur. Bu bağlamda araştırmamızda; histerektomi sonrası kadınların algıladıkları beden imajının cinsel fonksiyon ve evlilik uyumu üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmamızda elde edilen sonuçlar, histerektomi sonrası kadınların beden imajı algılarının (BİÖ puan ortalamaları=159.20±27.38) yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3). Araştırma sonuçlarımıza benzer olarak literatürde yapılan çalışmalarda histerektomi sonrası kadınların beden imajı algılarının yüksek olduğu saptanmıştır [97,98,130]. Aksoy Can ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada ise histerektomi sonrası kadınların beden imajında herhangi bir değişiklik olmadığı bulunmuştur [131]. Araştırma bulgularımızın aksine farklı yıllarda yapılan çok sayıda çalışmada da kadınların histerektomi sonrası algıladıkları beden imajının düşük olduğu saptanmıştır [12,16,19,21,22,132]. Yapılan çalışmalarda tüm yaşam dönemlerinde kadınlar için önemli olan beden imajının histerektomi sonrasındaki süreçte kadınları biyopsikososyal olarak etkilediği ve bu nedenle özellikle ele alınması gerektiği belirtilmektedir [12,133]. Araştırmamızda kadınların algıladıkları beden imajının yüksek olması ise oldukça dikkat çekici bir bulgudur. Elde edilen bu sonuç; kadınların yaklaşık yarısının (%50.7) il merkezinde yaşamalarından dolayı bilgiye ulaşma konusunda sorun yaşamamaları ile ilişkilendirilebilir. Bununla birlikte kadınların yarısından fazlasının (%69.7) uterusa annelik ve doğurganlık rolü yüklediklerini ifade etmelerinin histerektomi sonrası kadınların algıladıkları beden imajının olumlu olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların histerektomi sonrası cinsel fonksiyon düzeylerinin (KCİÖ toplam puan ortalamalarının=18.62±8.06) düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Araştırmamıza benzer olarak yapılan çalışmalarda kadınların histerektomi sonrası cinsel fonksiyon düzeylerinde azalma olduğu bulunmuştur [25,52,134,135]. Araştırmamızın aksine yapılan bazı çalışmalarda ise kadınların histerektomi sonrası cinsel fonksiyon düzeylerinin yükseldiği belirlenmiştir [54,105,136]. Araştırmada kadınların cinsel fonksiyon düzeylerinin düşük olması; kadınların çoğunun (%48.3) ilkokul mezunu olması ve kadınların yaklaşık dörtte birinin (%25.2) uterusa cinsellik anlamını yüklemesinden kaynaklanabilir.

Evlilik uyumu, evli çiftlerin çoğu zaman birbirlerine karşı duydukları mutluluk ve tatmindir. Bu mutluluk ve tatmin, karşılıklı sevgi, özen, kabul ve anlayışla değerlendirilebilir [137]. Araştırmamızda kadınların histerektomi sonrası cinsel fonksiyon düzeylerinin düşük (KCİÖ toplam puan ortalamaları=18.62±8.06) olmasına rağmen evlilik uyumlarının (YÇUÖ toplam puan ortalamaları=53.76±12.68) yüksek olduğunun belirlenmesi son derece dikkat çekici bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 4.3). Zarghan ve Ahmadi (2021) ile Pınar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmalarda, histerektomi sonrası kadınların evlilik uyumlarının düşük olduğu belirlenmiştir [21,22]. Bu çalışmalara ek olarak literatürdeki nitel çalışmalarda da araştırma bulgularından farklı olarak kadınların histerektomi sonrası evlilik uyumlarının düşük olduğu bulunmuştur [27,28,138]. Araştırmamızdaki bu sonuç, öğrenim düzeyi yüksek, çekirdek aile yapısına sahip ve tanışarak evlenen kadınların YÇUÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olması ve bu kadınların evliliklerine ilişkin farkındalıkları ile açıklanabilir. Bu bağlamda öğrenim düzeyi yüksek, tanışarak evlenen kadınların evlilik öncesinde eşleriyle daha fazla geçirdiği, birbirlerine yönelik beklenti ve düşüncelerini daha rahat ifade edebildikleri ve birbirlerini daha rahat anlayabildikleri düşünülebilir.

Araştırmamızda histerektomi yapılan kadınlar ile eşlerinin yaşlarını arttıkça cinsel fonksiyonlarının azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.6). Araştırma bulgularımıza benzer şekilde yapılan birçok çalışmada histerektomi yapılan kadınların yaşının 45 yaş ve üzerinde olmasının cinsel fonksiyonlarını olumsuz etkilediği bulunmuştur [54,139,140]. Araştırmamızın aksine Doğanay ve arkadaşlarının (2019) histerektomi yapılan kadınlarla yaptığı çalışmada, yaş ile cinsel fonksiyonun ilişkili olmadığı bulunmuştur [136]. Dangesaraki ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada, eş yaşı ile kadının cinsel fonksiyonu arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir [141]. Araştırmamızdaki bu sonuç, kadınların yaşadıkları cinsel sorunları kültürel etkilerden dolayı konuşamadığının, yaş ilerledikçe bu durumun daha da zorlaştığının, cinsel sorunlarına yönelik herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuramadığının, cinsel danışmanlık hizmeti alamadığının ve en önemlisi cinsel sorunları bir sağlık problemi olarak görmediğinin göstergesi olabilir. Kadınların yaklaşık yarısının ilkokul mezunu (%48.3), yarısından fazlasının çalışmaması (%67.2) ve yarısından fazlasının görücü usulü ile evlenmesinin (%63.6) ise yaşanılan bu durumu destekleyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların öğrenim düzeyi arttıkça cinsel fonksiyon düzeylerinin yükseldiği belirlenmiştir. Bunun yanında kadınların ve eşlerinin öğrenim düzeyi arttıkça evlilik uyumlarının yükseldiği saptanmıştır. Ayrıca çalışan, eşi çalışan ve geliri giderden fazla olan kadınların cinsel fonksiyon ve evlilik uyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Araştırmamıza benzer şekilde Pınar ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışma ile Shekhar ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmalarda da kadınların öğrenim düzeyleri arttıkça cinsel fonksiyon düzeylerinin arttığı saptanmıştır [21,142]. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda ise bu bulgunun aksine, kadınların öğrenim düzeyleri ile histerektomi sonrası cinsel fonksiyon düzeyleri arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir [22,52,73]. Bu çalışmalar araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermemektedir. Literatür incelendiği kadarıyla eşin öğrenim durumunun histerektomi yapılan kadınların cinsel fonksiyonları ile evlilik uyumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara ulaşılamamıştır. Ayrıca kadınların ve eşlerinin çalışma durumlarının cinsel fonksiyonları üzerine etkisini inceleyen çalışmalara da rastlanılmamıştır. Ancak yapılan çalışmalarda histerektomi sonrası gelir düzeyi yüksek olan kadınların cinsel fonksiyonlarının daha iyi olduğu vurgulanmaktadır [21,22]. Araştırmamızda öğrenim düzeyi ile çalışma durumu arttıkça cinsel fonksiyon ve evlilik uyumunun artması birbirini destekleyen bulgular olarak yorumlanabilir. Ayrıca bu sonuç istendik bir sonuç olmasıyla birlikte kadınların genelde sağlık hizmetlerine, özelde cinsel sağlık hizmetlerine ulaşabilirliğinin bir göstergesi olabilir. Bu sonuçta evlilik uyumlarına yansımış olabilir.

Araştırmamızda aile tipinin kadınların cinsel fonksiyonlarını etkilemediğinin; ancak çekirdek aileye sahip kadınların evlilik uyumlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunun belirlenmesi ilginç bir bulgudur (Tablo 4.4). Literatürde ulaşıldığı kadarıyla histerektomi yapılan kadınların aile tipinin cinsel fonksiyon ve evlilik uyumlarına etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Araştırmamızda elde edilen bu bulgu, geniş aileye kıyasla çekirdek ailede eşlerin etkili iletişim kurabilmelerinin evlilik uyumlarına olumlu yansımasından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda köyde yaşayan kadınların cinsel fonksiyon düzeylerinin daha düşük bulunması önemli bir bulgudur (Tablo 4.4). Literatürde kırsal alanda yaşayan kadınların histerektomi sonrası cinsel fonksiyonlarını inceleyen çalışmalara rastlanılamamıştır. Kent yaşamından kırsal yaşama geçildikçe kadınların özellikle cinsiyet rollerine ilişkin karşılaştıkları sorunların arttığı ve bu sorunların temelini ataerkil değerlerin oluşturduğu bilinmektedir [143]. Araştırmamızda köyde yaşayan kadınların cinsel fonksiyonlarının düşük olması, kırsal bölgelerde ataerkil değerlerin baskın olduğunun bir göstergesi olabilir. Bu baskının izlerinin kadın bedeni ve cinselliğini metalaştırarak kadınların cinsel fonksiyonlarını olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Araştırmamızda görücü usulü ile evlenen kadınların cinsel fonksiyonları ile evlilik uyumlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bunun yanında kadınların evlilik süresi arttıkça cinsel fonksiyonlarının azaldığının belirlenmesi dikkat çekici bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 4.6). Literatür incelendiği kadarıyla histerektomi yapılan kadınların evlenme biçimlerinin ve evlilik sürelerinin cinsel fonksiyonlarına etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Araştırmamıza benzer şekilde Nazlı ve arkadaşlarının (2023) histerektomi yapılan kadınlarla yaptığı çalışmada, tanışarak evlenen kadınların cinsel yaşam kalitelerinin görücü usulü ile evlenen kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur [52]. Araştırmamızın aksine Dangesaraki ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, evlenme biçimi ve evlilik süresi ile kadınların cinsel fonksiyonları arasında herhangi bir ilişki olmadığı bulunmuştur [141]. Literatürde histerektominin kadınların cinsel fonksiyonlarını farklı düzeylerde etkilediğinin belirlenmesi; histerektomi sonrası kadınların cinsel fonksiyonları, evililik uyumları, evlilik süreleri ve evlenme biçimlerine yönelik daha fazla çalışma yapılması gerektiğinin bir göstergesi olabilir. Ayrıca araştırmamızda anlaşarak evlenen kadınların cinsel fonksiyon ve evlilik uyumlarının yüksek olması; bireylerin isteyerek evlenmeleri, evlilikte kararların birlikte verilmesi, yakın ve sağlıklı iletişimde bulunabilmeleri, eşlerin inanç, sosyal ve kültürel düzeylerinin birbirleriyle benzer özellikte olmaları ile açıklanabilir. Tüm bunlar ile birlikte mutluluk ve doyum sağlanan evlilikte eşlerin fiziksel olarak da birbirine yaklaşması ve cinsel uyumun artması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmamızda histerektomi yapılan kadınların gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça cinsel fonksiyonları azalırken evlilik uyumunun etkilenmediği belirlenmiştir (Tablo 4.6). Literatürde ulaşıldığı kadarıyla bu iki parametrenin daha çok kadınların sosyo-demografik özelliklerini tanımlamak için ele alındığı, cinsel fonksiyonlar üzerine etkisinin incelenmediği görülmektedir [22,28,136,139]. Araştırma bulgularımız ise çocuk sayısı arttıkça kadınların evdeki sorumluluklarının artması, eşler arasında paylaşılan aktivitelerin ve birbirlerine ayrılan özel anların azalmasının cinsel fonksiyonlarına yansımasıyla açıklanabilir.

Araştırmamızda histerektomi öncesi menopoza giren kadınların cinsel fonksiyonlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Bunun yanında kadınların menopoz süresi arttıkça cinsel fonksiyonlarının azaldığının belirlenmesi önemli bir bulgudur (Tablo 4.6). Menopoz, kadınların yaşam dönemleri arasında yer alan ve vücutta östrojenin azalması ile ortaya çıkan önemli bir süreçtir [4]. Bu süreçte östrojenin azalmasıyla birlikte genitoüriner organlara kan akımı azalmakta, vajina, kas ve bağ dokusunun atrofisine neden olmaktadır. Sonuç olarak menopozda vajen mukozasında incelme, elastikiyette azalma ve cinsel ilişkiyi engelleyen ağrı ve kuruluk meydana gelmektedir [144]. Bu nedenle menopoz ve yaşanılan menopoz süresi kadınların cinsel fonksiyonlarını etkileyen önemli bir faktör olarak görülebilir. Araştırmamıza benzer olarak Peksoy ve Terzioğlu'nun (2024) çalışmasında,

histerektomi öncesi menopoza giren 120 kadından 49 kadının cinsel fonksiyonlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir [139]. Koşar Can ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada, histerektomi öncesi menopozal dönemde olan kadınların cinsel fonksiyon düzeylerinde artış olduğu saptanmıştır [126]. Bu çalışma araştırmamızla paralellik göstermemektedir. Kadınlar menopoz ile birlikte yaşadıkları hormonal değişimler sonrasında cinsel istek ve cinsel ilişki sıklığında azalma, cinsel uyarılma, lubrikasyon ve orgazm sorunları, disparoni ve vajinusmus gibi bazı cinsel sorunlar yaşayabilmektedirler [145]. Dinçer ve Oskay'ın çalışmasında da kadınların menopoz döneminde en yoğun yaşadıkları şikâyetlerin başında cinsel ilişkiden soğuma, cinsel istekte, cinsel ilişki sıklığında ve cinsellikten duyulan mutlulukta azalma gelmektedir. Kadınların bazıları vajen elastikiyetinin ve kayganlığının azalması nedeniyle disparoni sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir [146]. Araştırma bulgularımız, kadınların histerektomi öncesi bu sorunları yaşayabildiklerini, histerektomi sonrasında da cinsel fonksiyon düzeylerinin azalmasının bu sorunlara bağlı olarak beklendik ve normalleşen bir durum olarak gördüklerini düşündürebilir.

Histerektomi öncesinde kadınların yaşadığı kronik pelvik ağrı, uzun menstürasyon döngüsü, disparoni, dismenore, inkontinans, pelvik organ prolapsusu ve jinekolojik kanser gibi sorunların kadınların cinsel fonsiyonlarını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir [147-149]. Literatürde bu sorunları ortadan kaldırmak için yapılan histerektominin, kadınların cinsel fonksiyonlarını iyileştirebileceği vurgulanmaktadır [150]. Araştırmamızda uterin prolapsus, PID, endometriozis ve kanser endikasyonları nedeni ile histerektomi yapılan kadınların cinsel fonksiyonlarının düşük olduğu bulunmuştur. (Tablo 4.5). Araştırmamıza benzer şekilde Costantini ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada, pelvik organ prolopsusu tanısı alan 36 kadının histerektomi sonrası cinsel fonksiyonlarının düşük olduğu saptanmıştır [151]. Eze ve arkadaşları (2024) tarafından derinlemesine görüşmelerle yapılan nitel çalışmada, uterin prolapsus nedeniyle histerektomi yapılan kadınların histerektomi sonrasında cinsel yaşamlarının sona erdiğini ifade ettikleri belirlenmiştir [29]. Baessler ve arkadaşları (2021) ile Till ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır [54,152]. Araştırmamızın aksine Danesh ve arkadaşlarının (2015) 1999-2015 yılları arasında 34 makaleyi inceledikleri sistematik derlemede, histerektomi sonrası kadınların cinsel fonskiyonlarının iyileştiği belirlenmiştir [10]. Kadınlar histerektomi öncesinde histerektomi endikasyonlarından kaynaklı cinsel fonksiyonu sekteye uğratan ağrı, kanama ve disparoni gibi bazı cinsel sorunlar yaşayabilirler. Araştırma sonuçlarımız ise kadınların histerektomi öncesi cinsel fonksiyonlarını sekteye uğratan bu sorunlara yönelik kaygılarının histerektomi sonrasında yaşamaya devam ettiğinin göstergesi olabilir. Ayrıca literatür incelendiğinde histerektomi sonrası kadınların cinsel fonksiyonlarını inceleyen çalışmaların çelişkili olduğu

görülmektedir. Bu nedenle araştırma sonuçlarımızın literatüre güncel ve anlamlı bilgi sağlaması açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

Cinsel fonksiyonu etkileyen bir diğer faktör de histerektominin türüdür [153]. Araştırma bulgularımız incelendiğinde LH yapılan kadınların cinsel fonsiyonlarının RH yapılan kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Araştırmamıza paralel olarak Beyan ve arkadaşları(2020) ile Kiremitli ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmalarda LH yapılan kadınların cinsel fonksiyonlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır [51,128]. Körpe ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada, LH yapılan kadınların operasyon sonrası cinsel fonksiyonlarının azaldığı ancak bu azalmanın abdominal histerektomide daha fazla olduğu bulunmuştur [127]. Wang ve Ying (2020) tarafından yapılan çalışmada ise, LH yapılan kadınlarda libido, cinsel aktivite sıklığı ve cinsel memnuniyetin azaldığı belirlenmiştir [85]. Bu çalışmalar araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermemektedir. Araştırma bulgularımız, histerektomi yapılan kadınların sosyo-demografik farklılıkları, histerektomi endikasyonu ve histerektomi türlerinin örneklem sayısı ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmamızda RH yapılan kadınların cinsel fonksiyonlarının düşük, evlilik uyumlarının ise yüksek olması son derece ilginç bir bulgudur (Tablo 4.5). Literatüre ulaşıldığı kadarıyla histerektomi türünün evlilik uyumunu etkilediğini gösteren bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu bağlamda araştırma bulgularımız, histerektomi yapılan kadınların eşleri tarafından cinsel bir obje olarak görülmediğinin göstergesi olabilir. Ayrıca araştırmamızdaki bu sonuç, RH yapılan kadınların örneklem sayısının az olması ve araştırmamızda evlilik uyumunun genel olarak yüksek olmasından kaynaklanabilir (Tablo 4.3).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, uterusun kadınlar için cinsel organ, doğurganlık organı, gençliğin sembolü, annelik, çekicilik ve güç kaynağı olmak üzere birçok sembolik anlam taşıdığı vurgulanmaktadır. Bunun yanında histerektomi kadınlar için yalnızca uterusun kaybı değil; aynı zamanda benliğinde barındırdığı tüm bu anlamların kaybı olarak görülmektedir [12,20,27,28,30,154]. Araştırmamızda uterusa annelik rolünü yükleyen kadınların cinsel fonksiyonlarının, uterusa doğurganlık ve çekicilik anlamı yükleyen kadınların cinsel fonksiyonlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Literatürde ulaşıldığı kadarıyla uterusa yüklenen anlamların değerlendirildiği nitel çalışmaların yapıldığı ancak uterusa yüklenen anlamların cinsel fonksiyon ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmadığı saptanmıştır. Turan ve arkadaşlarının (2024) 24 kadın üzerinde yaptıkları nitel çalışmada, kadınların yarısından fazlasının uterusa annelik ve doğurganlık anlamı yükledikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada kadınların altısının histerektomi sonrası cinselliğin sona erdiğini düşündükleri, altısının cinsel fonksiyonu etkilemediğini bildirdikleri ve diğer 12 kadının ise kararsız olduğunu ifade ettikleri vurgulanmıştır [28]. Toptaş Acar ve Aksu'nun nitel olarak yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır [27]. Araştırmamız histerektomi

sonrası kadınların uterusa yükledikleri anlamların cinsel fonksiyon üzerine etkisini cinselliğe ilişkin ölçek kullanarak inceleyen ilk çalışma niteliği taşımaktadır. Bu bağlamda araştırmamızın literatüre önemli bir kaynak sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarımız incelendiğinde, histerektomi yapılan kadınların olumlu beden imajı algıları arttıkça cinsel fonksiyon ve evlilik uyumlarının arttığı bulunmuştur (Tablo 4.7). Kadınların algıladıkları beden imajının cinsel fonksiyonlarındaki değişimin %12.9'unu; evlilik uyumlarındaki değişimin ise %8.7'sini açıkladığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Literatürde ulaşıldığı kadarıyla histerektomi sonrası beden imajının cinsel fonksiyon ve evlilik uyumu üzerindeki etkisini inceleyen yalnızca bir çalışmaya ulaşılmıştır. Araştırmamıza benzer olarak Mohammadi-Zarghan ve Ahmadi'nin (2021) çalışmasında, kadınların histerektomi sonrası algıladıkları beden imajının cinsel fonksiyon ve evlilik uyumları üzerinde etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur [22].

Literatürde oldukça sınırlı sayıda çalışılan bir konuya değinen araştırmamız, histerektomi sonrası kadınların cinsel fonksiyon ve evlilik uyumlarında anahtar rol oynayan ancak fiziksel bir sorun olmadığı sürece göz ardı edilebilen beden imajı algılarının değerlendirilmesinin önemini ortaya koymuştur. Araştırmamızda kadınların algıladıkları beden imajının olumlu olması, kadınların bedenlerini olduğu gibi kabul etmeleri, özgüvenlerinin yüksek olması ve uterusun kaybının yalnızca üreme fonksiyonun kaybı olduğuna yönelik farkındalıklarının fazla olması ile açıklanabilir. Literatür incelendiğinde, bedenini beğenen ve bedenine yönelik farkındalığı yüksek olan kadınların eşleri ile daha rahat cinsel iletişim kurabildikleri, cinsel yaşamları ile evlilik ilişkilerinden daha fazla doyum alabildikleri ve daha mutlu olabildikleri görülmektedir [111,155,156]. Bu bağlamda kadın sağlığı hemşirelerinin, kadın yaşamının her döneminde önemli olan beden imajının histerektomi sonrasında da oldukça önemli olduğunun farkında olmaları, preoperatif ve postoperetif dönemde kadınların beden imajı algılarını, cinsel fonksiyonlarını ve evlilik uyumlarını değerlendirmeleri gerekmektedir. Ayrıca bununla birlikte eğitici ve danışmanlık rolüne sahip olan kadın sağlığı hemşireleri, histerektomi sonrasında kadınların algıladıkları beden imajının, cinsel fonksiyon ve evlilik uyumlarını etkileyebileceğini dikkate alarak, kadın ve eşini birlikte ele alan bireyselleştirilmiş cinsel danışmanlık hizmetlerini taburculuk planlamasına dahil etmelidir.

5.2. SONUÇ

Histerektomi yapılan kadınların histerektomi sonrası algıladıkları beden imajının cinsel fonksiyon ve evlilik uyumu üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmamızda aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur;

- Kadınların yaş ortalamalarının 48.91±6.80 (yıl), eşlerinin yaş ortalamalarının ise 52.57±8.01 (yıl) ve evlilik sürelerinin 25.25±8.33 (yıl) olduğu,
- Kadınların %14.8'inin üniversite mezunu ve %32.8'inin çalıştığı,
- Eşlerinin %23.3'ünün üniversite mezunu olduğu ve %23.5'inin çalışmadığı,
- Kadınların %9.5'inin geniş aile tipine sahip olduğu ve %51.7'sinin gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ifade ettikleri,
- Kadınların yaklaşık yarısının ilde yaşadığı ve yarısından fazlasının görücü usulü ile evlendiği,
- Kadınların gebelik sayısı ortalamalarının 3.06±1.59, yaşayan çocuk sayısı ortalamalarının ise 2.44±1.23 olduğu,
- Histerektomi öncesi kadınların %21'inin jinekolojik enfeksiyon geçirdiği ve %13'ünün jinekolojik girişim öyküsü olduğu,
- Kadınların %20.8'sinin histerektomi öncesi menopoza girdiği, menopoz süresi ortalamalarının 1.25±2.88 olduğu ve %2'sinin HRT aldığı,
- Kadınların %30.7'sinin myom uteri endikasyonu ile histerektomi olduğu ve %57.2'sinin histerektomi türünün TAH olduğu,
- Kadınların %44.7'si için uterusa yüklenen anlamı annelik olduğu,
- Kadınların BİÖ'den aldıkları puan ortalamalarının 159.20±27.38 olduğu ve beden imajı algılarının yüksek olduğu,
- Kadınların KCİÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarının 18.62±8.06 olduğu ve kadınların cinsel fonksiyonlarının düşük olduğu,
- Kadınların YÇUÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarının 53.76±12.68 olduğu ve evlilik uyumlarının yüksek olduğu,
- Kadınların öğrenim düzeyi, çalışma durumu, eş çalışma durumu, gelir düzeyi, yaşadıkları yer ve evlenme biçimi ile KCİÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$),
- Kadınların histerektomi öncesi menopoza girme durumu, histerektomi endikasyonu, histerektomi türü ve uterusa atfedilen anlam ile KCİÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatiksel anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$),

- Kadınların öğrenim düzeyi, eş öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi ve evlenme biçimi ile YÇUÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$),
- Kadınların histerektomi türü ile YÇUÖ'nden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatiksel anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$),
- Kadınların; yaş, eş yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve menopoz süresi ile KCİÖ toplam puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu (sırası ile $r=-0.365$, $r=-0.324$, $r=-0.311$, $r=-0.159$, $r=-0.153$, $r=-0.305$),
- BİÖ puan ortalamaları ile KCİÖ toplam puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki ($r=0.362$, $p<0.001$) ilişki olduğu,
- BİÖ puan ortalamaları ile YÇUÖ toplam puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki ($r=0.298$; $p<0.001$) ilişki olduğu,
- KCİÖ ile YÇUÖ toplam puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki ($r=0.303$; $p<0.001$) ilişki olduğu,
- BİÖ puan ortalamalarının, KCİÖ toplam puan ortalamalarında meydana gelen değişimin %12.9'unu açıkladığı ($\beta=0.362$; $F=70.724$; $p<0.001$),
- BİÖ puan ortalamalarının, YÇUÖ toplam puan ortalamalarında meydana gelen değişimin ise %8.7'sini açıkladığı ($\beta=0.298$; $F=45.654$; $p<0.001$) belirlenmiştir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler belirlenmiştir;

- Kadın sağlığı hemşireleri tarafından histerektomi planlanan kadınların preoperatif dönemde bütüncül olarak değerlendirilmesi,
- Kadın ve eşlerinin histerektomiye yönelik bilgi eksikliklerinin giderilmesi için postoperatif dönemde danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- Kırsal alanda yaşayan, öğrenim düzeyi düşük ve genelde sağlık hizmetlerine, özelde cinsel sağlık hizmetlerine ulaşımı zor olan kadın ile eşlerinin cinsel sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin öncelikli planlanması,
- Histerektomi sonrası kadınların sosyo-demografik, kültürel ve jinekolojik özellikleri çerçevesinde algıladıkları beden imajının cinsel fonksiyon ve evlilik uyumuna etkisinin ortaya çıkarılmasına yönelik araştırmaların planlanarak yürütülmesi,
- Histerektomi sonrası kadınların sosyo-demografik, kültürel ve jinekolojik özellikleri göz önünde bulundurularak cinsel fonksiyon ve evlilik uyumu düzeylerinin değerlendirilmesi, kadın ve eşine yönelik bireyselleştirilmiş cinsel sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetinin sunulmasının sağlanması,
- Kadın sağlığı hemşirelerinin histerektomi planlanan kadınların algıladıkları beden imajı, cinsel fonksiyon ve evlilik uyumlarını artırmaya yönelik girişimler planlamaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

[1]. Sutton, C. (2010). Past, present, and future of hysterectomy. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 17(4), 421–435.

[2]. Cohen, S. L., Vitonis, A. F., & Einarsson, J. I. (2014). Updated hysterectomy surveillance and factors associated with minimally invasive hysterectomy. *JSLS : Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*, 18(3).

[3]. Taşkın, L. (2019). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

[4]. Nazik, E. (Ed.). (2022). Doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

[5]. Carugno J, Fatehi M. Abdominal Hysterectomy. (2023). 25/03/2024 tarihinde https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33232036/ adresinden erişildi.

[6]. Kızılkaya Beji, N. (2015). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Baskı. İstanbul: 50. Yıl Yayınları.

[7]. Lonnée-Hoffmann, R., & Pinas, I. (2014). Effects of hysterectomy on sexual function. *Current Sexual Health Reports*, 6(4), 244–251.

[8]. Ramdhan, R. C., Loukas, M., & Tubbs, R. S. (2017). Anatomical complications of hysterectomy: A review. *Clinical Anatomy*, 30(7), 946–952.

[9]. Boa, R., & Grénman, S. (2018). Psychosexual health in gynecologic cancer. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143(S2), 147–152.

[10]. Danesh, M., Hamzehgardeshi, Z., Moosazadeh, M., & ShabaniAsrami, F. (2015). The effect of hysterectomy on women's sexual function: A narrative review. *Medical Archives*, 69(6), 387.

[11]. Bilge, Ç., Kaydırak, M. M., & Aslan, E. (2016). Jinekolojik kanserin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 31-38.

[12]. Erdoğan, E., Demir, S., Çalışkan, B. B., & Bayrak, N. G. (2019). Effect of psychological care given to the women who underwent hysterectomy before and after the surgery on depressive symptoms, anxiety and the body image levels. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(7), 981–987.

[13]. Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1(1), 1–5.

[14]. Kara, A., & Eryılmaz, A. (2018). Beliren yetişkinlerin gözünden olumlu beden imajı oluşturmanın öğeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 6(3), 394-409.

[15]. Majumdar, A., & Saleh, S. (2012). Psychological aspects of hysterectomy & postoperative care. Hysterectomy, 365-392.

[16]. Alshawish E, Qadous S, Yamani MA. (2020). Experience of Palestinian women after hysterectomy using a descriptive phenomenological study. *The Open Nursing Journal*. 14(1), 74-79.

[17]. Abay, H., & Kaplan, S. (2017). Histerektomi Sonrası Cinsel Sorunların Değerlendirilmesinde Plıssıt Modelinin Kullanılması (Plıssıt Model To Evaluate Sexual Problems After Hysterectomy. *International Refereed Journal Of Nursing Researches*, 184.

[18]. Banovcinova, L., & Jandurova, S. (2018). Subjective perceptions of life among women after hysterectomy. *SHS Web of Conferences*, 51, 02009.

[19]. Duyar, S., Tsai, S., Milad, M. P., & Chaudhari, A. (2023). Attitudes and beliefs about hysterectomy in patients with uterine fibroids. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 30(10), 797–804.

[20]. Kök, G., Erdoğan, E. N., Söylemez, E. B., & Güvenç, G. (2020). Histerektomi olan hastanın fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 273-278.

[21]. Pinar, G., Okdem, S., Dogan, N., Buyukgonenc, L., & Ayhan, A. (2012). The effects of hysterectomy on body image, self-esteem, and marital adjustment in turkish women with gynecologic cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(3), E99–E104.

[22]. Mohammadi-Zarghan, S., & Ahmadi, K. (2021). Marital adjustment, sexual function, and body image after hysterectomy. *Shiraz E-Medical Journal*, 22(9).

[23]. Giacomoni, C., Venturini, E., Hoarau, H., Guyon, F., & Conri, V. (2014). How women with gynaecological cancer deal with treatment: Issues of visibility and invisibility. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 42(11), 795–799.

[24]. Kahraman, A., Şen Aytekİn, M., & Öcalan, D. (2022). Gebelikte Yaşanan Cinsel Sorunlar ve Güncel Ebelik Yaklaşımı. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 147–155.

[25]. Dedden, S. J., Werner, M. A., Steinweg, J., Lissenberg-Witte, B. I., Huirne, J. A. F., Geomini, P. M. A. J., & Maas, J. W. M. (2023). Hysterectomy and sexual function: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 20(4), 447–466.

[26]. Martínez-Cayuelas, L., Sarrió-Sanz, P., Palazón-Bru, A., Verdú-Verdú, L., López-López, A., Gil-Guillén, V. F., … Gómez-Pérez, L. (2021). A systematic review of clinical trials assessing sexuality in hysterectomized patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3994.

[27]. Toptaş Acar, B., & Aksu, H. (2023). The effect of online training and counseling on women's attitudes and anxiety toward gynecological examination: A randomized controlled study. *Health Care for Women International*, 45(7), 748–764.

[28]. Turan, A., Karabayır, H. B., & Kaya, İ. G. (2024). Examining the changes in women's lives after the hysterectomy operation: Experiences of women from Turkey. *Archives of women's mental health*, 1-13.

[29]. Eze, J., Umeora, O., Obuna, J., Egwuatu, V., & Ejikeme, B. (2012). Cervical cancer awareness and cervical screening uptake at the Mater Misericordiae Hospital, Afikpo, Southeast Nigeria. *Annals of African Medicine*, 11(4), 238.

[30]. Demİr, R. (2021). Histerektomi ameliyatı olan kadınların bazı parametreler yönünden değerlendirilmesi olgu sunumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(3), 245–250.

[31]. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği. (2023). 05.01.2024 tarihinde https://www.trsgo.org adresinden erişildi.

[32]. Gottlieb, A. S. (2023). Pre and post-operative self-care management among women undergoing hysterectomy. *Bioinformation*, *19*(6), 721–724.

[33]. The American College of Obstetricians and Gynecologists (2021). 25/02/2024 tarihinde https://www.acog.org/womens-health/faqs/hysterectomy adresinden erişildi.

[34]. Inal, Z. O., & Inal, H. A. (2017). Comparison of abdominal, vaginal, and laparoscopic hysterectomies in a tertiary care hospital in Turkey. *Irish Journal of Medical Science (1971 -)*, *187*(2), 485–491.

[35]. Kantarci, S., İnan, A. H., Töz, E., Bolukbasi, M., & Kanmaz, A. G. (2022). Analysis of hysterectomy trends in the last 5 years at a tertiary center. *Gynecology and Minimally Invasive Therapy*, *12*(3), 135–140.

[36]. Haslett, S. (1988). Hystrectomy. Aldwych Publishing: London.

[37]. Haslett, S. (1985). Hystrectomy Counselling, *Nursing Mirror*, 161(16), 45-46.

[38]. Rock, J. A., Jones, H. W. (2013). TeLind's operative gynecology. Y. Yıldırım, E. Gültekin (Çev. Ed.), İzmir: İzmir Güven Tıp Kitabevi.

[39]. Reich, H., Decaprıo, J., & Mcglynn, F. (1989). Laparoscopic hysterectomy. *Journal of Gynecologic Surgery*, 5(2), 213–216.

[40]. Benrubi, G., I. (1988). History of hysterectomy. The Journal of the Florida Medical Association, 75(8), 533–538.

[41]. Baskett, T. F. (2005). Hysterectomy: evolution and trends. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 19(3), 295-305.

[42]. Uludağ, S., Gezer, A., & Benian, A. (Eds.). (2009). Kadın hastalıkları ve doğum. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.

[43]. Dursun, P., Gultekin, M., & Ayhan, A. (2011). The history of radical hysterectomy. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 15(3), 235–245.

[44]. Davies, A., & Magos, A. L. (1997). 4 Indications and alternatives to hysterectomy. *Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 11(1), 61–75.

[45]. Hope, R. B. (1937). The differential diagnosis of ectopic gestation by peritoneoscopy. *Surgery Gynecology & Obstetrıcs*, 64, 229-234.

[46]. Fakraden, A. H. (2013). Bin beş yüz jinekolojik laparoskopi olgusunun retrospektif analizi. , Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

[47]. Buhur, A., & Erdem, D. (2022). Benign endikasyonlarda yapılan total laparoskopik histerektomi operasyonlarının değerlendirilmesi. *Turkısh Journal of Health and Sport*, 3(1), 9–13.

[48]. Diaz-Arrastia, C., Jurnalov, C., Gomez, G., & Townsend, C. (2002). Laparoscopic hysterectomy using a computer-enhanced surgical robot. *Surgical Endoscopy*, 16(9), 1271–1273.

[49]. Yılmaz, E., Karataş, B., & Sancı, M. (2015). Kadınlarda histerektomi sonrası cinsel fonksiyon ve yaşam Kalitesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 40-52.

[50]. Kunt İşgüder, Ç., Yılmaz Doğru, H., Özsoy, A. Z., Çakmak, B., Delibaş, İ. B., Arıcı, A., & Demirtürk, F. (2016). Histerektomi materyallerinde histopatolojik tanıların değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(2), 87-91.

[51]. Beyan, E., İnan, A. H., Emirdar, V., Budak, A., Tutar, S. O., & Kanmaz, A. G. (2020). Comparison of the effects of total laparoscopic hysterectomy and total abdominal hysterectomy on sexual function and quality of life. *BioMed Research International*, 2020, 1–6.

[52]. Nazlı, E., Adahan, D., Korkut, B., Mutlu, S., İnci, H., & Kalem, P. (2023). Histerektomi Olan ve Olmayan Kadınlarda Post Menopozal Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 399-408.

[53]. Kalelioğlu, M. B., & Öz, M. E. (2021). Histerektomi Materyallerinde Benign Klinik Endikasyonların ve Histopatolojik Tanıların Değerlendirilmesi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 13(2), 91-97.

[54]. Till, S. R., Schrepf, A., Pierce, J., Moser, S., Kolarik, E., Brummett, C., & As-Sanie, S. (2022). Sexual function after hysterectomy according to surgical indication: A prospective cohort study. *Sexual Health*, 19(1), 46–54.

[55]. Kovac, S. (1995). Guidelines to determine the route of hysterectomy. *Obstetrics & Gynecology*, 85(1), 18–23.

[56]. Ayçiçek, S. (2023). *Minimal İnvaziv Jinekolojik Endoskopik Cerrahi*. Livre De Lyon: Lyon.

[57]. Garry, R. (2005). The future of hysterectomy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 112(2), 133–139.

[58]. ACOG. American College of Obstetricians and Gynecologists (2017). 27.01.2024 tarihinde https://www.acog.org/clinical/clinicalguidance/committeeopinion/articles/2017/06/choosing-the-route-of-hysterectomy-for-benign-disease adresinden erişildi.

[59]. AAGL position statement: Route of hysterectomy to treat benign uterine disease. (2011). *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 18(1), 1–3.

[60]. Moen, M. D., & Richter, H. E. (2014). Vaginal hysterectomy: Past, present, and future. *International Urogynecology Journal*, 25(9), 1161–1165.

[61]. Pillarisetty, L. S., & Mahdy, H. (2022). Vaginal Hysterectomy. 29/03/2024 tarihinde https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554482/ adresinden erişildi.

[62]. Amer-Wåhlin, I., Bördahl, P., Eikeland, T., Hellsten, C., Noren, H., & Sörnes, T. (2019). Çalışma Soruları. *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları,* 12(4), 260-266.

[63]. Buhur, A., & Erdem, D. (2022). Total laparoskopik histerektomi ile total abdominal histerektomi olgularının karşılaştırılması. *Ege Tıp Dergisi*, 61(4), 541–548.

[64]. Atıgan, A., & Eraydın, E. (2020). Kliniğimizde Yapılan Histerektomi Olgularının Değerlendirilmesi. *Hitit Medical Journal*, 2(1), 7-10.

[65]. Sokol, A. I., & Green, I. C. (2009). Laparoscopic hysterectomy. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 52(3), 304–312.

[66]. Yang, J., Fan, X., Gao, J., Li, D., Xu, Y., & Chen, G. (2022). Cost effectiveness analysis of total laparoscopic hysterectomy versus total abdominal hysterectomy for uterine fibroids in Western China: A societal perspective. *BMC Health Services Research*, 22(1).

[67]. Wright, J. D., Huang, Y., Li, A. H., Melamed, A., & Hershman, D. L. (2022). Nationwide estimates of annual inpatient and outpatient hysterectomies performed in the United States. *Obstetrics & Gynecology*, 139(3), 446–448.

[68]. Chevrot, A., Margueritte, F., Fritel, X., Serfaty, A., Huchon, C., & Fauconnier, A. (2021). Hystérectomie: Évolution des pratiques entre 2009 et 2019 en France. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*, 49(11), 816–822.

[69]. Varghese, A., Doglioli, M., & Fader, A. N. (2019). Updates and controversies of robotic-assisted surgery in gynecologic surgery. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 62(4), 733–748.

[70]. Brunes, M., Johannesson, U., Häbel, H., Söderberg, M. W., & Ek, M. (2021). Effects of obesity on peri- and postoperative outcomes in patients undergoing robotic versus conventional hysterectomy. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 28(2), 228–236.

[71]. Lenfant, L., Canlorbe, G., Belghiti, J., Kreaden, U. S., Hebert, A. E., Nikpayam, M., … Azaïs, H. (2023). Robotic-assisted benign hysterectomy compared with laparoscopic, vaginal, and open surgery: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Robotic Surgery*, 17(6), 2647–2662.

[72]. Shirinkam, F., Jannat-Alipoor, Z., Shirinkam Chavari, R., & Ghaffari, F. (2017). Sexuality after hysterectomy: A qualitative study on women's sexual experience after hysterectomy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 6(1), 27–35.

[73]. Pilli, P., Sekweyama, P., & Kayira, A. (2020). Women's experiences following emergency Peripartum hysterectomy at St. Francis hospital Nsambya. A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1).

[74]. Bossick, A. S., Sangha, R., Olden, H., Alexander, G. L., & Wegienka, G. (2018). Identifying what matters to hysterectomy patients: Postsurgery perceptions, beliefs, and experiences. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 5(2), 167–175.

[75]. Kershaw, V., Wyld, L., & Jha, S. (2021). The impact of risk reducing bilateral salpingo-oophorectomy on sexual function in BRCA1/2 mutation carriers and women with Lynch syndrome: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 265, 7-17.

[76]. İsveç Ulusal Jinekolojik Cerrahi Kalite Kaydı. (2017). 18.03.2024 tarihinde http://www.gynop.org adresinden erişildi.

[77]. Billfeldt, N. K., Borgfeldt, C., Lindkvist, H., Stjerndahl, J. H., & Ankardal, M. (2018). A Swedish population-based evaluation of benign hysterectomy, comparing minimally invasive and abdominal surgery. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 222, 113-118.

[78]. Borendal Wodlin, N. (2019). Risk factors for impaired patient-reported satisfaction and increased length of hospital stay following hysterectomy on benign indications in premenopausal women: A study from the Swedish National Register for Gynecological Surgery. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*, 80(03), 288–299.

[79]. Çelik, M., Cinli, G., Necmiye, A. Y., Yaman, İ., & Kurmaz, N. (2022). Laparoskopik histerektomi uygulanan faktör 7 yetersizliği olan hastada nadir bir komplikasyon; postoperative pulmoner emboli. *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi,* 1(2), 40-42.

[80]. Tucker, P. E., Bulsara, M. K., Salfinger, S. G., Tan, J. J.-S., Green, H., & Cohen, P. A. (2016b). Discussing sexuality with women considering risk-reducing salpingo-oophorectomy: An international survey of current practice in gynecologic oncology. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 26(7), 1338–1344.

[81]. Maseroli, E., & Vignozzi, L. (2020). Testosterone and vaginal function. *Sexual Medicine Reviews*, 8(3), 379–392.

[82]. Flory, N., Bissonnette, F., & Binik, Y. M. (2005). Psychosocial effects of hysterectomy. *Journal of Psychosomatic Research*, 59(3), 117–129.

[83]. Goudarzi, F., Khadivzadeh, T., Ebadi, A., & Babazadeh, R. (2021). Iranian women's self-concept after hysterectomy: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery research*, *26*(3), 230-237.

[84]. Mahardika, P., Setyowati, S., & Afiyanti, Y. (2021). The holistic needs of women with hysterectomy: A grounded theory study. *Enfermería Clínica*, 31, S24–S28.

[85]. Wang, Y., & Ying, X. (2020). Sexual function after total laparoscopic hysterectomy or transabdominal hysterectomy for benign uterine disorders: A retrospective cohort. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 53(3).

[86]. Moe, B. (1999). *Understanding causes of a negative body image.* The Rosen Publishing Group, Inc.: New York.

[87]. Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2005). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(7), 579–594.

[88]. Striegel-Moore, R. H., Franko, D. L., Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice. *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*, 183-191.

[89]. Midlarsky, E., & Morin, R. (2017). Body image and aging. *The SAGE Encyclopedia of Psychology and Gender*, 227-230.

[90]. Özbey, H., & Gültekİn, M. (2021). Lise öğrencilerinde beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin medya ve farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(2), 429–441.

[91]. Tylka, T. L. (2018). Overview of the field of positive body image. *Body positive: Understanding and improving body image in science and practice*, 6-33.

[92]. Thomas, H. N., Hamm, M., Borrero, S., Hess, R., & Thurston, R. C. (2019). Body image, attractiveness, and sexual satisfaction among midlife women: A qualitative study. *Journal of Women's Health*, 28(1), 100–106.

[93]. Becker, C. B., Verzijl, C. L., Kilpela, L. S., Wilfred, S. A., & Stewart, T. (2017). Body image in adult women: Associations with health behaviors, quality of life, and functional impairment. *Journal of Health Psychology*, 24(11), 1536–1547.

[94]. Terzioğlu, F., & Alan, H. (2015). Jinekolojik kanser tedavisi sırasında yaşanan psikolojik sorunların kadının cinsel yaşamına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 18(2), 140-147.

[95]. Potter, P. A., Perry, A. G. E., Hall, A. E., & Stockert, P. A. (2009). Fundamentals of nursing. 7th. Ed. Elsevier mosby: Missouri.

[96]. Li, N., Shen, C., Wang, R., & Chu, Z. (2022). The real experience with women's hysterectomy: A meta-synthesis of qualitative research evidence. *Nursing Open*, 10(2), 435–449.

[97]. Klock, J., Radakrishnan, A., Runge, M. A., Aaby, D., & Milad, M. P. (2021). Body image and sexual function improve after both myomectomy and hysterectomy for symptomatic fibroids. *Southern Medical Journal*, 114(12), 733–738.

[98]. Rogers, R. G., Meyer, I., Smith, A. L., Ackenbom, M., Barden, L., Korbly, N., … Nager, C. (2021). Improved body image after uterovaginal prolapse surgery with or without hysterectomy. *International Urogynecology Journal*, 33(1), 115–122.

[99]. Türk Dil Kurumu (2024). 17.04.2024 tarihinde https://sozluk.gov.tr/ adresinden erişildi.

[100].World Health Organization (2010). 12.04.2024 tarihinde https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-HRP-10.22 adresinden erişildi.

[101]. Taşçı, A. İ. (2017). Cinsiyet eğitimi. *İstanbul: Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı*, *2*.

[102]. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). (2006). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi: Kadın Cinselliği: Bilgilendirme Dosyası, 5. (Yüksel, Ş., & Cindoğlu, D., Ed.). 10 Ocak 2024 tarihinde https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/37/pdf adresinden erişildi.

[103]. Bankowski, B. J., Hearne, A., Lambrou, N. C., Fox, H. E., & Wallach, E. E. (2005). John Hopkins Jinekoloji ve Obstetrik El Kitabı. (Vicdan, K., Işık, Z., Akarsu, C., Vicdan, A., Ed.). 2. Baskı, Atlas Kitapçılık: Ankara.

[104]. Maas, C. P., Weijenborg, P. T. M., & Ter Kuile, M. M. (2003). The effect of hysterectomy on sexual functioning. *Annual Review of Sex Research*, 14(1), 83-113.

[105]. Verbeek, M., & Hayward, L. (2019). Pelvic floor dysfunction and its effect on quality of sexual life. *Sexual Medicine Reviews*, 7(4), 559–564.

[106]. Novackova, M., Pastor, Z., Chmel, R., Jr., Mala, I., & Chmel, R. (2022). Sexuality and quality of life after nerve-sparing radical hysterectomy for cervical cancer: A prospective study. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 61(4), 641–645.

[107]. Marni, H., & Adnani, S. S. (2020). Women's sexuality and relationship with hysterectomy. *Andalas Obstetrics And Gynecology Journal*, 4(2), 241–250.

[108]. Thakar, R., Manyonda, I., Stanton, S. L., Clarkson, P., & Robinson, G. (1997). Bladder, bowel and sexual function after hysterectomy for benign conditions. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 104(9), 983–987.

[109]. Marriage: The nature of marriage; The individual. *Marriage and the Family*, *5*, 216-224.

[110]. Sinha, S. P., Mukerjee, N. (1990). Marital adjustment and personal space orientation. *The Journal of Social Psychology*, 130(5), 633-639.

[111]. Gülsün, M., Ak, M., Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 68-79.

[112]. Khastgir, G., Studd, J. W. W., Catalan, J. (2000). The psychological outcome of hysterectomy. *Gynecological endocrinology*, 14(2), 132-141.

[113]. Hickey, M., Rio, I., Trainer, A., Marino, J. L., Wrede, C. D., & Peate, M. (2019). Exploring factors that impact uptake of risk-reducing bilateral salpingo-oophorectomy (RRBSO) in high-risk women. *Menopause*, *27*(1), 26–32.

[114]. Jha, S., & Wyld, L. (2021). The psychosexual effects of risk-reducing bilateral salpingo-oophorectomy in female BRCA1/2 mutation carriers: A systematic review of qualitative studies. Gynecologic Oncology, 160(3), 763-770.

[115]. Afiyah, R. K., Wahyuni, C. U., Prasetyo, B., & Dwi Winarno, D. (2020). Recovery time period and quality of life after hysterectomy. *Journal of Public Health Research,* 9(2), jphr-2020.

[116]. Pınar, Ş. E., Güney, D. (2021). Histerektomi ameliyatı öncesi ve sonrasında kadınların ruhsal durumları ve benlik saygılarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(3), 704-710.

[117]. Avşar, G., Kaşıkçı, M. (2009). Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 67-73.

[118]. Secord, P. F., Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17(5), 343.

[119]. Hovardaoğlu, S. (1993). Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 1(1), 26.

[120]. Rosen, R. C. (2000). Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Current Psychiatry Reports*, 2(3), 189-195.

[121]. Aygin, D., & Aslan, F. E. (2005). Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçeye uyarlaması. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 25(3), 393-399.

[122]. Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and The Family*, 15-28.

[123]. Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289-308.

[124]. Bayraktaroglu, H. T., Cakici, E. T. (2017). Psychometric properties of revised form of the dyadic adjustment scale in a sample from north cyprus. *International Journal of Educational Sciences*, 19(2–3), 113–119.

[125]. Bayram, G. O., & Şahin, N. H. (2008). Hysterectomy's psychosexual effects in turkish women. *Sexuality and Disability*, 26(3), 149–158.

[126]. Ö. Koşar Can, Ö.T. Güler, Ü. Çabuş, D. Kılıç, C. Kabukçu. (2020). Evaluation of sexual functions and quality of life in female patients after hysterectomy for benign symptomatic diseases. *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology*, 47(5), 693.

[127]. Körpe, B., Yorganci, A., & Evlİyaoğlu Bozkurt, Ö. (2022). Quality of life and sexual function after abdominal versus laparoscopic hysterectomy: A prospective study. *Minerva Obstetrics and Gynecology*, 74(2).

[128]. Kiremitli, S., Kiremitli, T., Ulug, P., Yilmaz, N., Yilmaz, B., Kulhan, M., … Kurnuc, F. Z. (2022). The effect of hysterectomy types on vaginal length, vaginal shortening rate and FSFI scores. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 61(3), 427–432.

[129]. Mathur, K. L., Sharma, M., Mazumdar, M., Talati, S., & Srivastav, S. (2018). Psychological well-being, marital adjustment and quality of life after hysterectomy: A comparative study. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 7(12), 4960.

[130]. Burke, Y. Z., & Lowenstein, L. (2016). Current practice in hysterectomy for benign reasons and its effect on sexual function. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(9), 1289–1291.

[131]. Aksoy Can, A., Buldum, A., değİrmenci, F., & Vefikuluçay Yilmaz, D. (2022). Total abdominal histerektomi bilateral salfingooferektomi ameliyatı olan kadınların beden algıları ve benlik saygıları arasındaki ilişki. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 225–233.

[132]. Oruç, P. (2019). Histerektomi olan hastalarda operasyon şeklinin beden imajı algısı ve benlik saygısı düzeyleri üzerine etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

[133]. Hosseini, S. A., & Padhy, R. K. (2019). Body image distortion. StatPearls Publishing: Treasure Island (FL).

[134]. Aydoğan Kırmızı, D., & Başer, E. (2020). Do hysterectomy techniques affect sexual functions and lower urinary system complaints? *Journal of Surgery and Medicine*, *4*(12), 1152–1156.

[135]. Kazemi, F., Alimoradi, Z., & Tavakolian, S. (2022). Effect of hysterectomy due to benign diseases on female sexual function: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 29(4), 476-488.

[136]. Doğanay, M., Kokanalı, D., Kokanalı, M. K., Cavkaytar, S., & Aksakal, O. S. (2019). Comparison of female sexual function in women who underwent abdominal or vaginal hysterectomy with or without bilateral salpingo-oophorectomy. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, *48*(1), 29–32.

[137]. Wallerstein, J. (2019). *The good marriage: How and why love lasts*. Plunkett Lake Press.

[138]. Askew, J. C., & Zam, M. (2013). In sickness and in health: The effects of hysterectomy on women's partners and intimate relationships. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12(1), 58-72.

[139]. Kaya, S. P., & Terzioğlu, F. (2024). Determination of Sexual Functioning and Factors Affecting Sexual Functions of Women Following Abdominal and Vaginal Hysterectomy. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 119-127.

[140]. Rodríguez, M. C., Chedraui, P., Schwager, G., Hidalgo, L., & Pérez-López, F. R. (2012). Assessment of sexuality after hysterectomy using the Female Sexual Function Index. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *32*(2), 180–184.

[141]. Mahmoodi Dangesaraki, M., Maasoumi, R., Hamzehgardeshi, Z., & Kharaghani, R. (2019). Effect of the EX-PLISSIT model on sexual function and sexual quality of life among women after hysterectomy: A randomised controlled trial. *Sexual Health*, 16(3):225-232.

[142]. Shekhar, C., Paswan, B., & Singh, A. (2019). Prevalence, sociodemographic determinants and self-reported reasons for hysterectomy in India. *Reproductive Health*, *16*(1).

[143]. Karakaş Aydın, D. (2024). Tohum ve Toprak: Türk Köy Toplumunda Cinsiyet ve Kozmoloji. *Erciyes Akademi*, *38*(1), 152–160.

[144]. Nappi, R. E. (2020). Vulvo-Vaginal atrophy (VVA). In *Managing the Menopause*. Cambridge University Press: England. 20 Ocak 2024 tarihinde http://dx.doi.org/10.1017/9781108869102.012 adresinden erişildi.

[145]. Büyükkayacı Duman, N. (2019). Cinsel Sağlık. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul.

[146]. Dinçer, Y., & Oskay, Ü. (2018). Menopoz döneminde kadınların cinsellik ile ilgili sorunlarının incelenmesi: kalitatif bir çalışma. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 16-28.

[147]. Mokate, T., Wright, C., & Mander, T. (2006). Hysterectomy and sexual function. *British Menopause Society Journal*, 12(4), 153-157.

[148]. Filocamo, M. T., Serati, M., Frumenzio, E., Marzi, V. L., Cattoni, E., Champagne, A., ... & Costantini, E. (2011). The impact of mid-urethral slings for the treatment of urodynamic stress incontinence on female sexual function: A multicenter prospective study. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(7), 2002-2008.

[149]. Wilmoth, M. C., & Spinelli, A. (2000). Sexual implications of gynecologic cancer treatments. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 29(4), 413–421.

[150]. Pauls, R. N. (2010). Impact of gynecological surgery on female sexual function. *International Journal of Impotence Research*, 22(2), 105–114.

[151]. Costantini, E., Porena, M., Lazzeri, M., Mearini, L., Bini, V., & Zucchi, A. (2013). Changes in female sexual function after pelvic organ prolapse repair: Role of hysterectomy. *International Urogynecology Journal*, 24(9), 1481–1487.

[152]. Baessler, K., Windemut, S., Chiantera, V., Köhler, C., & Sehouli, J. (2021). Sexual, bladder and bowel function following different minimally invasive techniques of radical hysterectomy in patients with early-stage cervical cancer. *Clinical and Translational Oncology*, 23(11), 2335–2343.

[153]. Gracia, M., Martínez-Zamora, M. Á., Castelo-Branco, C., & Carmona, F. (2023). The influence of laparoscopic benign hysterectomy in sexual function. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 50(2), 38.

[154]. Hsieh, C.H., Lu, Y.Y., & Liang, S.Y. (2021). The health concerns related to hysterectomy among Taiwanese women with uterine fibroids- a mixed-methods study. *Women and Health*, 61(6), 581–590.

[155]. Wu, T., & Zheng, Y. (2021). Effect of sexual esteem and sexual communication on the relationship between body image and sexual function in Chinese heterosexual women. The *Journal of Sexual Medicine*, 18(3), 474-486.

[156]. Babayan, S., Saeed, B. B., & Aminpour, M. (2018). A study on body image, sexual satisfaction, and marital adjustment in middle-aged married women. *Journal of Adult Development*, 25, 279-285.

EKLER

EK-1

UZMAN GÖRÜŞÜ ALINAN ÖĞRETİM ELEMANLARI

Öğretim Elemanı	Üniversite, Bölüm	Anabilim Dalı
Prof. Dr. Simge ZEYNELOĞLU	Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL	Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Yrd. Doç. Dr. Arzu ABİÇ	Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

EK-2

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Histerektomi sonrası kadınların beden imajı algılarının cinsel fonksiyon ve evlilik uyumu üzerine etkisinin belirlenmesine yönelik bir çalışma yapıyoruz. Sizden alınacak olan tüm bilgiler bilimsel bir araştırmaya veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Hiçbir şekilde isminiz kaydedilmeyecektir. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

ARAŞTIRMACILAR:

Prof. Dr. Duygu V. Yılmaz Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağ. ve Hast. Hemşireliği ABD

YL. Öğr. Sultan Eker Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

1. Yaşınız: ……
2. Eşinizin yaşı: ……..
3. Öğrenim düzeyiniz:
   - ❑İlkokul
   - ❑Ortaokul
   - ❑Lise
   - ❑Üniversite
   - ❑ Lisansüstü

4. Eşinizin öğrenim düzeyi:
   - ❑İlkokul
   - ❑Ortaokul
   - ❑Lise
   - ❑Üniversite
   - ❑ Lisansüstü

5. Çalışma durumunuz:
   - ❑Çalışıyor
   - ❑Çalışmıyor

6. Eşinizin çalışma durumu:
   - ❑Çalışıyor
   - ❑Çalışmıyor

7. Gelir durumunuz:
   - ❑ Gelir giderden az
   - ❑ Gelir gidere denk
   - ❑ Gelir giderden fazla

8. Aile tipiniz:
   - ❑ Çekirdek aile
   - ❑ Geniş aile

9. Yaşanılan yer:
   - ❑ İl

❑ İlçe
❑ Köy
❑ Şehir dışı

10. Evlilik Süreniz: ……..
11. Evlenme Biçiminiz:

❑Tanışarak
❑Görücü
❑Diğer

12. Gebelik sayınız: …….

13. Yaşayan çocuk sayınız: …….

14. Histerektomi öncesi geçirilmiş bir jinekolojik enfeksiyon (vajinal, servikal, tubal) var mı?

❑Evet

❑Hayır

15. Histerektomi öncesi geçirilmiş jinekolojik girişim var mı?

❑Evet (Cevap evet ise 15.1. soruyu cevaplayınız.)

❑Hayır

15.1. Geçirilen jinekolojik girişimler:

Özelliği: ……..
Nedeni: ……..
Sonuç: ……..

16. Histerektomi öncesi menopoza girdiniz mi?

❑Evet (Cevabınız evet ise 16.1. ve 16.2. soruyu cevaplayınız.)

❑Hayır

16.1. Kaç yıldır menopozdasınız? (……)

16.2. HRT (Hormon Replasman Tedavisi) aldınız mı?

❑Evet

❑Hayır

17. Histerektominin (Rahmin Alınması) nedeni:

❑Anormal Uterin Kanama

❑Myoma Uteri

❑Uterin Prolapsus

❑Pelvik Ağrı

❑Pelvik Inflamatuar Hastalık

❑Endometriozis

❑Adenomyozis

❑Kanser

❑Diğer

18. Histerektominin tipi

❑Vajinal

❑Abdominal

❑Laparoskopik

❑Robotik

19. Rahminiz sizin için neyi ifade etmektedir?

❑Annelik

❑Cinsellik

❑Çekicilik

❑Doğurganlık

EK-3

BEDEN İMAJI ÖLÇEĞİ (BİÖ)

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Yapmanız gereken bir vücut özelliğiniz hakkındaki görüşünüzü 'Hiç Beğenmiyorum'', ''Pek Beğenmiyorum'', ''Kararsızım'', ''Oldukça Beğeniyorum'', ''Çok Beğeniyorum'' seçeneklerinden uygun olanına ''X'' işareti koyarak belirtmenizdir. Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplamanız önemlidir.	Hiç Beğenmiyorum	Pek beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça beğeniyorum	Çok beğeniyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar – dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularımın keskinliği					
Ağrıya dayanıklılığım					
Omuzlarımın genişliği					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					
Bacaklarım					

Dişlerimin Şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim					
Sağlığım					
Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel organlarım					
Hastalığa direncim					

EK-4

KADIN CİNSEL İŞLEV ÖLÇEĞİ (KCİÖ)

Sayın katılımcı; son dört haftada süregelen cinsel işlevlerinizi belirlemeye yönelik olarak hazırlanan bu ölçekte 19 madde bulunmaktadır. Sizden istenen her bir maddede size uyan tek bir seçeneği işaretlemenizdir. Lütfen tüm sorulara cevap veriniz. Teşekkür ederiz.	* **Cinsel aktivite:** Cinsel birleşme, sevişme ve kendini tatmin dahil olmak üzere tüm cinsel faaliyetler. ** **Cinsel ilişki:** Kadın ile erkeğin cinsel birleşmesi (sertleşmiş kamışın/erkeklik organının kadının haznesine girmesi) *** **Cinsel uyarılma:** Sevişme, şehvet duygu ve düşüncelerin belirmesi ile vajinanın ıslanması ve benzeri durumlar **** **Orgazm:** Bızır, hazne, rahim, makat ve alt karın ve tüm vücudu saran kuvvetli ritmik kasılmalar olması. **Tüm sorularda yalnız bir kutuyu işaretleyiniz.**

1. Son 4 hafta içinde, ne sıklıkta cinsel istek duydunuz?

❑ Hemen hemen her zaman

❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)

❑ Bazen (15 günde)

❑ Birkaç kez (15 günden az)

❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

2. Son 4 hafta içinde, cinsel istek veya ilgi düzeyinizi (derecenizi) nasıl değerlendirirsiniz?

❑ Çok yüksek

❑ Yüksek

❑ Orta

❑ Düşük

❑ Çok düşük veya hiç

3. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta uyarıldığınızı hissettiniz?**

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

❑ Hemen hemen her zaman

❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)

❑ Bazen (15 günde)

❑ Birkaç kez (15 günden az)

❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

4. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasındaki uyarılma düzeyinizi nasıl**

derecelendirirsiniz?

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

❑ Çok yüksek

❑ Yüksek

❑ Orta

❑ Düşük

❑ Çok düşük veya hiç

5. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında cinsel bakımdan uyarılacağınızdan ne derecede emindiniz?**

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

❑ Çok emindim

❑ Emindim

❑ Oldukça emindim

❑ Az emindim

❑Çok az / hiç emin değildim

6. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkisırasında uyarılma durumunuz sizin için ne sıklıkta tatminkardı?**

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

❑ Hemen hemen her zaman

❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)

❑ Bazen (15 günde)

❑ Birkaç kez (15 günden az)

❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

7. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında hazneniz ne sıklıkla ıslandı/kayganlaştı ?**

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

❑ Hemen hemen her zaman

❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)

❑ Bazen (15 günde)

❑ Birkaç kez (15 günden az)

❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

8. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında haznenizin ıslanması / kayganlaşmasındaki zorluk derecesi nasıldı?**

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

❑ Çok çok zor veya imkansızdı

❑ Çok zordu

❑ Zordu

❑ Biraz zordu

❑ Hiç zorluk çekmedim

9. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz bitene kadar cinsel organınızın ıslaklığını / kayganlığını ne sıklıkta koruyabildiniz?**

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

❑ Hemen hemen her zaman

❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)

❑ Bazen (15 günde)

❑ Birkaç kez (15 günden az)

❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

10. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz bitene kadar haznenizin ıslaklığını / kayganlığını koruyabilme zorluğunuzun sıklığı neydi?**

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

❑ Hemen hemen her zaman

❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)

❑ Bazen (15 günde)

❑ Birkaç kez (15 günden az)

❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

11. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişkide** ne sıklıkta orgazm**** oldunuz?**

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

❑ Hemen hemen her zaman

❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)

❑ Bazen (15 günde)

❑ Birkaç kez (15 günden az)

❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

12. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişki** sırasında orgazma**** ulaşmak sizin için ne kadar zordu?**

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

❑ Çok çok zordu / imkansızdı

❑ Çok zordu

❑Zordu

❑ Biraz zordu

❑ Hiç zorluk çekmedim

13. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişki** sırasında orgazma**** ulaşmanız ne kadar tatminkardı?**

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

❑ Çok tatminkardı

❑ Genellikle tatminkardı

❑ Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi

❑ Genellikle tatminkar değildi

❑ Hiç tatminkar değildi

14. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz sırasında siz ve eşiniz arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkardı?**

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

❑ Çok tatminkardı

❑ Genellikle tatminkardı

❑Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi

❑ Genellikle tatminkar değildi

❑ Hiç tatminkar değildi

15. Son 4 hafta içinde, eşinizle cinsel ilişkiniz sizin için ne kadar tatminkardı?**

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

❑ Çok tatminkardı

❑ Genellikle tatminkardı

❑ Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi

❑ Genellikle tatminkar değildi

❑ Hiç tatminkar değildi

16. Son 4 hafta içinde, genel olarak cinsel hayatınız sizin için ne kadar tatminkardı?

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

❑ Çok tatminkardı

❑ Genellikle tatminkardı

❑ Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi

❑ Genellikle tatminkar değildi

❑ Hiç tatminkar değildi

17. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize giriş sırasında ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz?

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

❑ Hemen hemen her zaman

❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)

❑ Bazen (15 günde)

❑ Birkaç kez (15 günden az)

❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

18. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize girişten sonra ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz?

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

❑ Hemen hemen her zaman

❑ Çoğu zaman (15 günden fazla)

❑ Bazen (15 günde)

❑ Birkaç kez (15 günden az)

❑ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

19. Son 4 hafta içindeki, hazneye giriş sırasında veya sonrasında duyduğunuz ağrı / rahatsızlığın derecesini nasıl değerlendirirsiniz?

❑ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

❑ Çok yüksek

❑ Yüksek

❑ Orta

❑ Düşük

❑ Çok düşük veya hiç

EK-5

YENİLENMİŞ ÇİFT UYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki konularda eşinizle anlaşıp anlaşamadığınızı ilgili kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz.

		Hiçbir zaman anlaşamayız	**Nadiren anlaşırız**	**Bazen anlaşırız**	**Oldukça sık anlaşırız**	**Çoğu zaman anlaşırız**
1	Dini konular					
2	Muhabbet-sevgi gösterme					
3	Temel kararların					
4	Cinsel yaşam					
5	Geleneksellik					
6	Mesleki kararlar					

Aşağıda eşinizle ve evliliğinizle ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyup size ne derece uygun olduğunu ilgili kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz.

		Hiçbir zaman	**Nadiren**	**Bazen**	**Oldukça sık**	**Çoğu zaman**
7	İlişkinizi bitirmeyi ne sıklıkta tartışırsınız?					
8	Eşinizle ne sıklıkla münakaşa edersiniz?					
9	Evlendiğiniz için pişmanlık duyar mısınız?					
10	Ne sıklıklabirbirinizin sinirlenmesine neden olursunuz?					
11	Siz ve eşiniz ev dışı etkinliklerinizin ne kadarına					
12	Ne sıklıkla teşvik edici fikir alışverişinde bulunursunuz?					
13	Ne sıklıkla bir iş üzerinde birlikte çalışırsınız?					
14	Ne sıklıkla bir şeyi sakince tartışırsınız?					

EK-6

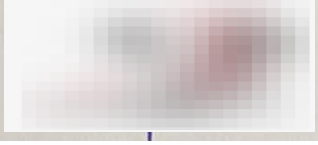
T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
01/11/2023	21	732

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Histerektomi Sonrası Kadınların Algıladıkları Beden İmajının Cinsel Fonksiyon ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 26/10/2023 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, **T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığınca yayınlanan "COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Klinik Araştırmalarda Alınacak Tedbirler" kapsamında gönüllüler ve araştırmacıların güvenliği açısından alınması gereken önlemler (sürekli olarak bir risk değerlendirmesi yapılması, COVID-19 kaynaklı öncelikler ve aciliyetin göz önünde bulundurulması, araştırma merkezinin yükünün azaltılması, sosyal izolasyon kurallarına uyulmasının sağlanması, araştırma ekibinin iş yükünün azaltılması vb.) doğrultusunda ve araştırmanın yapılabilmesi için Mersin Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalından izin alınması, alınan izin yazısının başvuru dosyasına eklenmesi,** araştırmanın yürürlükte olan yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması **koşulu** ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza Doç. Dr. Mustafa AZİZOĞLU Başkan	İmza Doç. Dr. R. Nalan TİFTİK Başkan Yardımcısı	İmza Prof. Dr. Murat BOZLU Üye
İmza Prof. Dr. İsmail ÜN Üye	Katılamadı Prof. Dr. Mehmet Sami SERİN Üye	İmza Prof. Dr. Ataman KÖSE Üye
İmza Prof. Dr. Gülhan TEMEL Üye	İmza Prof. Dr. Serdal ARSLAN Üye	İmza Prof. Dr. Nimet KARAGÜLLE Üye
İmza Doç. Dr. Özlem TEZOL Üye	Katılamadı Dr. Öğr. Üyesi Selda OKUYAZ Üye	İmza Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIRIM YAROĞLU Üye
İmza Uzm. Dr. Mehtap PEKTAŞ Üye	İmza H. Betül LEVENT ERDAL Üye	İmza Lale DAĞLI Üye

Doç. Dr. Mustafa AZİZOĞLU



EK-7

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NİN YÜZÜNCÜ YILI

Tarih: 01/11/2023 14:13
Sayı: E-82267789-622.03-2521201
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI
2521201

Sayı : E-82267789-622.03-2521201 01.11.2023
Konu : Araştırma İzni – Sultan EKER

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 27/10/2023 tarihli ve E-41993462-622.03-2515480 sayılı yazınız.

İlgi yazıya istinaden Prof. Dr. Duygu VEKİFULUÇAY YILMAZ sorumluluğunda yükseklisans öğrencisi Sultan EKER tarafından yürüteceği "Histerektomi Sonrası Kadınların Algıladıkları Beden İmajının Cinsel Fonksiyon ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi" konulu araştırma talebi Anabilim Dalımızda çalışması uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Prof.Dr. Faik Gürkan YAZICI
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 443B0839-C2F8-4333-BC18-145A372B7532 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/mersinuni-ebys

Adres: Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Telefon No: 90 (324) 241 00 00 /2623 Faks No: 0324 241 00 00
e-Posta: sinemyuksel@mersin.edu.tr İnternet Adresi: www.mersin.edu.tr
KEP Adresi:

Ayrıntılı bilgi için: Sinem TUNCAY (KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ABD)
Sürekli İşçi
Telefon No: 90 (324) 241 00 00 /2623

1 / 1

EK-8

14.09.2023 11:46 Gmail - ÖLÇEK KULLANMA İZNİ

Gmail [redacted]

ÖLÇEK KULLANMA İZNİ
2 ileti

[redacted] 11 Eylül 2023 18:52

Sayın Hovardaoğlu,

Ben Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Yapmayı planladığım bir çalışmada geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Vücut Algısı Ölçeği"ni izniniz olursa kullanmak istiyorum.
Değerli vaktinizi ayırdığınız için şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

--
Saygılarımla
[redacted]

[redacted] 14 Eylül 2023 09:11

Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz, saygılarımla,

Prof. Dr. Selim Hovardaoglu

[Alıntılanan metin gizlendi]

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=68451fbc1d&view=pt&search=all&permthid=thread-a:r-1893879725890671898&simpl=msg-a:r-1996038080... 1/1

EK-9

11.09.2023 14:28 Gmail - ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Gmail

ÖLÇEK KULLANIM İZNİ
3 ileti

Sultan Eker 10 Eylül 2023 14:32
Alıcı:

Sayın Dilek Aygin Hocam,
Ben Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Yapmayı planladığım bir çalışmada geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Kadın Cinsel İşlev Ölçeği"ni izniniz olursa kullanmak istiyorum.
Değerli vaktinizi ayırdığınız için şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.
--
Saygılarımla
Hem. Sultan EKER

11 Eylül 2023 11:37

Merhabalar Sultan,
FSFI/KCİÖ'ni kullanmanızda hiçbir sakınca yoktur. Sadece makalelerimden değil doktora tezimden ve orijinal makaleden de yararlanmanızı öneririm. Hepsi erişime açık. Ters çevrilen maddeler ve kesme noktaları ile ilgili bilgiler tezimde var. Kolaylıklar dilerim.
Tezin/çalışmanın bitiminde kopyasını almaktan mutlu olurum.
Sevgiler

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Prof. Dr. DİLEK AYGİN
Dekan / Dean

+90 264 295 66 11
Sakarya Üniversitesi Esentepe Kampüsü
Kemalpaşa Mahallesi Üniversite Caddesi
54050 Serdivan/SAKARYA

Sultan Eker , 10 Eyl 2023 Paz, 14:33 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

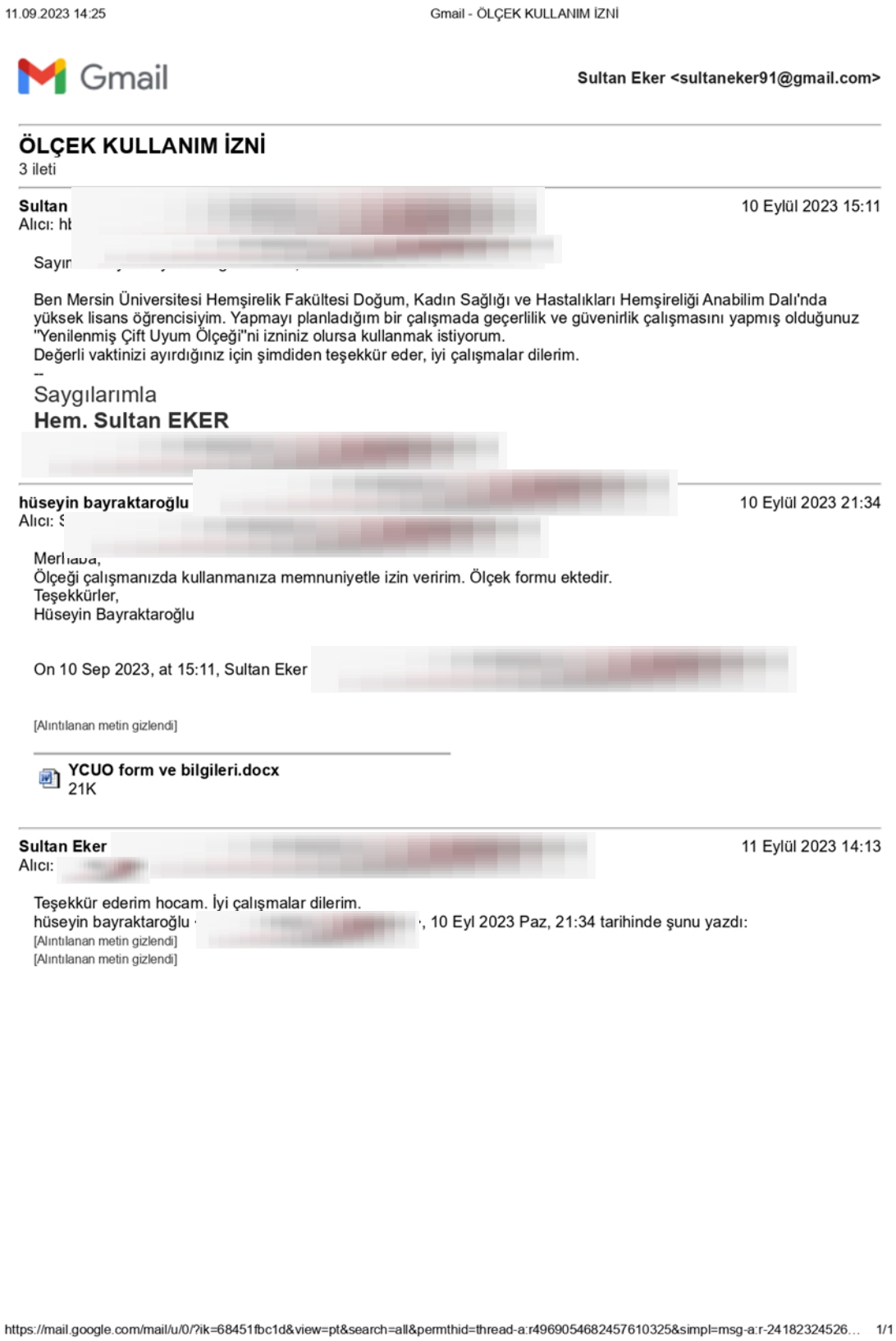
11 Eylül 2023 14:11

Peki hocam ölçeği önerileriniz doğrultusunda kullanacağım. Bilgilendirmeniz için çok teşekkür ederim. Tezim bittiğinde kopyasını da göndermekten mutluluk duyarım. Güzel dilekleriniz ve zaman ayırdığınız için ayrıca teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Dilek Aygin < >, 11 Eyl 2023 Pzt, 11:37 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]
[Alıntılanan metin gizlendi]

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=68451fbc1d&view=pt&search=all&permthid=thread-a:r-5041447422003816213&simpl=msg-a:r-5768540355... 1/1

EK-10



11.09.2023 14:25 Gmail - ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Gmail

Sultan Eker <sultaneker91@gmail.com>

ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

3 ileti

Sultan
Alıcı: hb

10 Eylül 2023 15:11

Sayın

Ben Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Yapmayı planladığım bir çalışmada geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği"ni izniniz olursa kullanmak istiyorum.
Değerli vaktinizi ayırdığınız için şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.
--
Saygılarımla
Hem. Sultan EKER

hüseyin bayraktaroğlu
Alıcı: S

10 Eylül 2023 21:34

Merhaba,
Ölçeği çalışmanızda kullanmanıza memnuniyetle izin veririm. Ölçek formu ektedir.
Teşekkürler,
Hüseyin Bayraktaroğlu

On 10 Sep 2023, at 15:11, Sultan Eker

[Alıntılanan metin gizlendi]

YCUO form ve bilgileri.docx
21K

Sultan Eker
Alıcı:

11 Eylül 2023 14:13

Teşekkür ederim hocam. İyi çalışmalar dilerim.
hüseyin bayraktaroğlu , 10 Eyl 2023 Paz, 21:34 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]
[Alıntılanan metin gizlendi]

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=68451fbc1d&view=pt&search=all&permthid=thread-a:r4969054682457610325&simpl=msg-a:r-24182324526... 1/1

EK-11

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(ERİŞKİN SAĞLIKLI/HASTA GÖNÜLLÜLER İÇİN)

Bu çalışmada, histerektomi (rahim alınma ameliyatı) yapılan kadınların algıladıkları beden imajının, cinsel fonksiyon ve evlilik uyumları üzerine etkisini incelemek amacıyla bir araştırma yapacağız. Bu araştırma toplam 6 ay sürecektir. Ayrıca, bu çalışmaya sizden başka 471 erişkin sağlıklı kişi daha katılacaktır.

Bu çalışmaya sizin de katılmanı istiyoruz, ancak katılmaya karar vermeden önce bazı şeyleri bilmeniz ve anlamanız gerekiyor. Size öncelikle çalışma sırasında neler olacağı açıklanacaktır. Size söylenen herşeyi anladıktan sonra bu çalışmaya katılıp katılmayacağınıza karar vermelisiniz.

Sorumlu araştırmacı Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ, size bilgileri dikkatli bir şekilde okuyacaktır. Eğer anlamadığınız bir şey olursa sorumlu araştırmacıya istediğiniz kadar soru sorabilirsiniz.

Çalışmaya katılmaya "evet" derseniz ve isterseniz bu formu imzalayabilirsiniz. Çalışmaya katılmayı ya da katılmamayı seçebilirsiniz. İstemediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Çalışmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak sizin açınızdan hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında, ayrıca eğer çalışma sırasında farklı bir durum gelişirse size hemen haber verilecektir. O zaman da istediğinizde sorumlu araştırmacıya çalışmadan ayrılmak istediğinizi söyleyebilirsiniz. Kimse sizi zorlayamaz.

Bu çalışmaya neden ben seçildim?

Siz histerektomi olduğunuz için bu çalışmaya katılmanız istenmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın yararları nelerdir?

Bu çalışmaya katılmanız durumunda histerektomi olan diğer kişilerin histerektomi sonrası algıladıkları beden imajlarının cinsel fonksiyon ve evlilik uyumları üzerine etkisine yardımcı olacak bilgiler edinmeyi umuyoruz.

Bu çalışmada bana ne olacak?

Histerektomi yapılan kadınların algıladıkları beden imajının, cinsel fonksiyon ve evlilik uyumu üzerine etkisine yönelik bir çalışma yapıyoruz. Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, size tanıtıcı bilgiler içeren ‘’Kişisel Bilgi Formu’’, histerektomi sonrası kadınların beden algısını ölçmek için ‘’Beden İmajı Ölçeği’, kadınların cinsel fonksiyon düzeyini ölçmek için ‘’Kadın Cinsel İşlev Ölçeği’’ ve kadınların histerektomi sonrası evlilik uyumlarını ölçmek için ‘’Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği’’ uygulanacaktır. Bu veri toplama formlarını uygulamak yaklaşık 20 dakika sürecektir. Beden İmajı Ölçeği, kadının histerektomi sonrası kendi vücudunu nasıl algıladığını ifade eden soruları kapsamaktadır. Her bir madde için “Hiç beğenmiyorum”, “Beğenmiyorum”, “Kararsızım”, “Beğeniyorum” ve “Çok beğeniyorum” şeklinde yanıt seçeneği bulunmaktadır. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi vücudunuzu nasıl algıladığınızı hissettiren duruma en uygun düşen ifadeye karar vererek işaretleyiniz. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, kadının histerektomi sonrası son bir aydaki süregelen cinsel işlevlerini belirlemeye yönelik 19 soruyu içermektedir. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken son

bir aydaki cinsel işlevinizi düşündüğünüzde, durumunuza en uygun düşen seçeneği daire içine alarak işaretleyiniz. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, histerektomi yapılan evli çiftlerin ilişki kalitesini belirlemek amacıyla sorulan dokuz soruyu içermektedir. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken histerektomi sonrası evliliğinize dair duruma en uygun düşen ifadeye karar vererek işaretleyiniz. Anlamadığınız bir şey olursa tekrar tekrar sorumlu araştırmacıya sorabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmak zorunda mıyım?

Bu çalışmaya katılıp katılmamak isteğinize bağlıdır. Kararınızı vermeden önce, bu araştırmaya katıldığınız için size para veya hediye verilmeyeceğini bilmeniz gerekir. Şimdi "evet" deseniz de, istediğiniz zaman "istemiyorum" diyerek bu araştırmadan çıkabilirsiniz. Bunu yalnızca sorumlu araştırmacıya söylemeniz yeterlidir.

Bu çalışmaya katıldığımı başkaları da bilecek mi?

Sizin kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Sizin dışınızda yalnızca tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay ve izin verecek olan Etik Kurul ve Sağlık Bakanlığı gibi) bu çalışmaya katıldığınızı bilecektir. Ancak, çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu form sizin tarafınızdan imzaladığında sizinle ilgili bütün bilgilere ulaşabileceksiniz. Bu çalışmadan sorumlu araştırmacıya sorduktan sonra, eğer o izin verirse, bu araştırmaya katıldığınızı kendi özel doktorunuza söyleyebilirsiniz.

Ne yapmak zorundayım?

Size yapılacak herşeyi anladıysanız, şimdi sizden bu araştırmaya katılmak istediğinize ilişkin imza atmanız istenecektir. Bu size açıklandığı haliyle çalışmaya özgürce katıldığınızı gösterecektir. İmzaladığınız bu formun bir kopyası da sizde kalacaktır.

Merak ettiğiniz bir şey olursa mesai saatleri içinde [redacted] ve günün 24 saatinde [redacted] numaralı telefondan sorumlu araştırmacıyı arayabilir ve istediklerinizi sorabilirsiniz.

Olur verme beyanı

Toplam 3 sayfa olan bu formdaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ adlı araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmanın amacını ve ne yapılacağını anladım. Bu çalışmada bana ne olacağını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi, kimlik bilgilerimin gizli tutulacağını ve imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün
Adı Soyadı :
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Bağımsız tanığın [gönüllü okur-yazar olmadığı için imzalı onay veremiyorsa vb. durumlarda]
Adı Soyadı :
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Bu çalışmada benden alınan biyolojik materyalin/verinin (NE TÜRDE BİR BİYOLOJİK MATERYAL/VERİ ALINDIĞI BELİRTİLMELİDİR):

□ Yalnızca yukarıda adı geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
□ İleride yapılması planlanan araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
□ İleride yapılması planlanan araştırmalarda hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Formdaki bilgileri vererek gerekli açıklamaları yapan ve olur alan araştırmacının
Adı Soyadı : Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :
Adresi : Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Telefon numarası

Acil tıbbi durumlarda iletişime geçilecek kişinin
Adı Soyadı : Sultan EKER
İmzası :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :
Adresi : Mersin Üniversitesi Hastanesi
Telefon numarası

Araştırmaya onay veren Etik Kurulun
Adı : Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Adresi : MEÜ. Uğur Oral Kültür Merkezi Yenişehir/MERSİN
Telefon numarası :

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı

Doğum Tarihi

E-mail

Öğrenim Durumu

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi	2014
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Mersin Üniversitesi	2024

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayınız)

Görevi	Kurum	Yıl
Hemşire	Mersin Üniversitesi Hastanesi	2015-devam ediyor.
Hemşire	Tarsus Özel Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi	2014-2015

YAYINLAR (Makaleler/Bildiriler/Ödüller)

Uluslararası – Özet -Poster

1. Eker, S., Vefikuluçay Yılmaz, D. Gebelikte Beslenmenin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. II. Uluslararası III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 21- 23 Aralık 2023, Ankara.