



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PLISSIT MODELİ DOĞRULTUSUNDA KADINLARA VERİLEN
EĞİTİMİN HİSTEREKTOMİ SONRASI CİNSELLİKLERİNE
ETKİSİ**

BUKET TÜTÜNCÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yrd.Doç. Dr. Hatice Yıldız ERYILMAZ

İSTANBUL-2009

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

30.12.2009

Buket TÜTÜNCÜ

TEŞEKKÜR

Akademik kariyer yolumun ilk basamağı olan yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile yolumu aydınlatan, bilimsel birikimini, ilgisini ve zamanını benden esirgemeyen, yapıcı desteği ile bana büyük emeği geçen tez danışmanım **Yrd.Doç.Dr. Hatice Yıldız ERYILMAZ**'a; eğitimimde katkı ve emekleri geçen Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof.Dr. Nuran KÖMÜRCÜ'ye, Prof.Dr. Hediye ASLAN'a, Yrd.Doç.Dr. N.Sevgi GENÇALP'e; çalışmamı klinik şartlarında yürütebilmem için verdiği destekten dolayı GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinik Şefi Sayın Prof.Tbp.Kd.Alb. M.Vedat ATAY'a, sağlamış oldukları bilimsel destek ve katkılarından dolayı Doç.Tbp.Alb. Levent TÜTÜNCÜ'ye, Yrd.Doç.Tbp.Bnb. Özgür DÜNDAR'a, Dr. Öznur ÖNER'e; tez çalışmam süresince büyük emeği geçen ve her zaman en büyük desteğim olan sevgili **Onur ERDOĞMUŞ**'a; her zaman yanımda olan aileme ve dostlarıma

En içten duygularım ile **TEŞEKKÜR EDERİM.**

İÇİNDEKİLER TABLOSU

1.ÖZET	1
2. SUMMARY	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	4
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. Kadın Cinsel Fonksiyonu	7
4.1.1. Kadın Cinsel Anatomisi	8
4.1.1.1. Dış Genital Organlar	8
4.1.1.2. İç Genital Organlar	9
4.1.2. Kadın Cinselliğinde Nörohormonal Fizyoloji	13
4.1.3. Kadında Cinsel Yanıt Evreleri	15
4.2. Kadın Cinsel Disfonksiyonu (Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu)	18
4.2.1. Cinsel İstek Bozuklukları	20
4.2.2. Cinsel Uyarılma Bozuklukları	21
4.2.3. Orgazm Bozuklukları	21
4.2.4. Cinsel Ağrı Bozuklukları	21
4.3. Kadın Cinsel Disfonksiyonu ve Pelvik Cerrahi	22
4.4. Histerektomi	23
4.4.1. Histerektominin Kadın Cinsel Fonksiyonu Üzerine Etkileri	25
4.4.2. Histerektomi Sonrası Cinsel Danışmanlık ve Hemşirenin Rolü	27
4.5. PLISSIT Modeli	30
5. GEREÇ VE YÖNTEM	35
5.1. Araştırmanın Tipi	35
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	34
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	36
5.4. Veri Toplama Araçları	38
5.4.1. Anket formu	38
5.4.2. Female Sexual Dysfunction (FSFI-Kadın Cinsel İşlev Ölçeği)	38

5.4.3.	PLISSIT Model Doğrultusunda Hazırlanan Eğitim Modeli Paketi	39
5.5.	Verilerin Toplanması	40
5.6	Araştırmanın Sınırlılıkları	40
6.	BULGULAR	42
6.1.	Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	42
6.2.	Kadınların Operasyon Öncesi Dönemde Şikayetleri ve Cinselliklerine İlişkin Bulgular	46
6.3.	Kadınların Operasyon Sonrası Cinselliklerine ve PLISSIT Modeline Uygun Olarak Verilen Eğitimin Sonuçlarına İlişkin Bulgular	97
7.	TARTIŞMA ve SONUÇ	123
7.1.	Sosyo - Demografik Özelliklerine İlişkin Verilerin Tartışılması	123
7.2.	Kadınların Cinselliklerine İlişkin Verilerin Tartışılması	125
7.3.	Sonuç ve Öneriler	141
8.	KAYNAKLAR	145
9.	EKLER	151
10.	ÖZGEÇMİŞ	174

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AFUD	: Amerikan Foundation fo Urologic Disease (Amerika Ürolojik Hastalıklar Vakfı)
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
ÇG	: Çalışma Grubu
DM	: Diabetes Mellitus
DSM-IV	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FSFI	: Female Sexual Function Index (Kadın Cinsel İşlev Ölçeği)
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
HDL	: Yüksek Dansiteli Lipoprotein
ICD-10	: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
KG	: Kontrol Grubu
LDL	: Düşük Dansiteli Lipoprotein
NO	: Nitrik Oksit
PID	: Pelvik İnflamatuar Disease (Pelvik İnflamatuar Hastalık)
POP	: Pelvik Organ Prolapsusu
TAH+BSO	: Total Abdominal Histerektomi+ Bilateral Salphingo Ooferektomi
TSK	: Türk Silahlı Kuvvetleri
VIP	: Vazoaktif İntestinal Polipeptid

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1	:	Vajinanın Görünümü	10
Şekil 4.2	:	Pelvik Taban Kasları	12
Şekil 4.3	:	Kadında Seksüel Hormonlar ve Salınım Yerleri	14
Şekil 4.4	:	Master ve Johnson’a Göre Cinsel Yanıt Evreleri	15
Şekil 4.5	:	Kadında Cinsel Cevap İçin Basson Modeli	17
Şekil 4.6	:	Geliştirilmiş PLISSIT Model	34

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1	: Kadın Cinsel Disfonksiyonunun Jinekolojik Etiyolojik Faktörleri	19
Tablo 4.2	: AFUD Cinsel İşlev Bozuklukları Sınıflandırması	20
Tablo 4.3	: Histerektomi Endikasyonları	24
Tablo 4.4	: BETTER Modeli	30
Tablo 4.5	: PLISSIT Modeli	31
Tablo 5.1	: Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Yapısı	39
Tablo 6.1	: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	43
Tablo 6.2	: Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Veriler	44
Tablo 6.3	: Kadınların Operasyon Öncesi Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Veriler	45
Tablo 6.4	: Kadınların Operasyon Öncesi Şikayetleri ve Operasyon Nedenlerine İlişkin Veriler	47
Tablo 6.5	: Kadınların Operasyon Öncesi Cinsellikleri ve Cinsel Fonksiyonlarına İlişkin Veriler	48
Tablo 6.6	: Kadınların Cinselliği Algılama Şeklinin Yaş Grupları, Eğitim, Menopoz ve Cinselliklerini Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı	50
Tablo 6.7	: Kadınların Cinselliğe Yaklaşımlarının Yaş Grupları, Eğitim ve Menopoz Durumlarına Göre Dağılımı	52
Tablo 6.8	: Kadınların Cinselliklerini Değerlendirme Durumunun Yaş Grupları, Eğitim ve Menopoz Durumlarına Göre Dağılımı	54
Tablo 6.9	: Kadınların Cinsel İlişkide Tatmin Olma Durumunun Yaş Grupları, Menopoz Durumu ve Cinselliğe Verdikleri Önem Düzeyine Göre Dağılımı	56
Tablo 6.10	: Kadınların Cinselliğe Verdikleri Önem Düzeyi Puan Ortalamalarının Yaş Grupları, Eğitim ve Menopoz Durumlarına Göre Dağılımı	58

Tablo 6.11	: Kadınların Cinselliklerini Değerlendirme Durumunun Cinselliği Algılama Şekli, Cinselliğe Yaklaşımı, Cinsel İlişkide Tatmin Olma Durumuna Göre Dağılımı	60
Tablo 6.12	: Kadınların Şikayetleri Öncesi ve Şikayetleri Sürecindeki FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları	62
Tablo 6.13	: Kadınların Şikayetleri Ortaya Çıkmadan Öncesi ve Şikayetleri Sürecinde FSFI Cut-Off Değerine Göre Cinsellikleri	63
Tablo 6.14	: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	65
Tablo 6.15	: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	68
Tablo 6.16	: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Evlilik Sürelerine Göre Dağılımı	70
Tablo 6.17	: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Menopoz Durumlarına Göre Dağılımı	73
Tablo 6.18	: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Menopoz Sürelerine Göre Dağılımı	75
Tablo 6.19	: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Cut-Off Sonuçlarının Yaş Grupları, Eğitim Durumu, Evlilik Süresi, Menopoz Durumu ve Sürelerine Göre Dağılımı	78
Tablo 6.20	: Kadınların 1. ve Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Cinselliğe Yaklaşım Şekillerine Göre Dağılımı	80

Tablo 6.21	: Kadınların 2. ve Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Cinselliğe Yaklaşım Şekillerine Göre Dağılımı	82
Tablo 6.22	: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Cinselliklerini Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı	84
Tablo 6.23	: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Cinsel İlişkide Tatmin Olma Durumlarına Göre Dağılımı	87
Tablo 6.24	: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Cinselliğe Verdikleri Önem Düzeyine Göre Dağılımı	90
Tablo 6.25	: Kadınların Cinselliği Algılama Şekli, Cinselliğe Yaklaşımları, Cinselliklerini Değerlendirme ve Cinsel İlişkide Tatmin Olma Durumları ve Cinselliğe Verdikleri Önem Düzeyine Göre 1. Değerlendirme FSFI Cut-Off Değerleri	91
Tablo 6.26	: Kadınların Cinselliği Algılama Şekli, Cinselliğe Yaklaşımları, Cinselliklerini Değerlendirme ve Cinsel İlişkide Tatmin Olma Durumları ve Cinselliğe Verdikleri Önem Düzeyine Göre 2. Değerlendirme FSFI Cut-Off Değerleri	92
Tablo 6.27	: Kadınların 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Şikayetlerine Göre Dağılımı	94
Tablo 6.28	: Kadınların 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Şikayetlerinin Bulunma Süresine Göre Dağılımı	96
Tablo 6.29	: Çalışma Grubundaki Kadınların PLISSIT Modeli Doğrultusunda Hazırlanan Eğitim Paketine İlişkin Verileri	98
Tablo 6.30	: Kadınların Operasyon Sonrası 3. ve 6. Ayda FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları	100

Tablo 6.31	: Kadınların Operasyon Sonrası 3. ve 6. Ayda FSFI Cut-Off Değerine Göre Cinsel Fonksiyonları	101
Tablo 6.32	: Kadınların 3. ve 4. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	102
Tablo 6.33	: Kadınların 3. ve 4. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	105
Tablo 6.34	: Kadınların 3. ve 4. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Menopoza Girme Yöntemlerine Göre Dağılımı	107
Tablo 6.35	: Kadınların Yaş Grupları, Eğitim Durumu ve Menopoza Girme Yöntemlerine Göre 3. ve 4. Değerlendirme FSFI Cut-Off Değerlerine Göre Cinsellikleri	109
Tablo 6.36	: Kadınların FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Yapılan Değerlendirmelere Göre Dağılımı	111
Tablo 6.37	: Kadınların FSFI Cut-Off Değerlerinin Yapılan Değerlendirmeler Göre Dağılımı	112
Tablo 6.38	: Kadınların 1., 3. ve 4. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	113
Tablo 6.39	: Kadınların 2., 3. ve 4. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	115
Tablo 6.40	: Kadınların Postoperatif Dönemde İlk Cinsel İlişkide Hisleri ve Eşi İle İlişkilerine İlişkin Veriler	116
Tablo 6.41	: Kadınların 3. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Postoperatif Dönemde İlk Cinsel İlişkide Hislerine Göre Dağılımı	117

Tablo 6.42	: Kadınların 3. ve 4. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Postoperatif Dönemde Eşi İle İlişkisinin Etkilenmesi Durumuna Göre Dağılımı	119
Tablo 6.43	: Kadınların Postoperatif Dönemde İlk Cinsel Deneyimlerinde Hislerine ve Eşleri İle İlişkilerinin Etkilenme Durumlarına Göre 3. ve 4. Değerlendirme FSFI C-ut-Off Değerleri	121

1. ÖZET

Araştırma, PLISSIT Modeline göre TAH+BSO'lu kadınlara operasyon sonrası verilen eğitiminin cinsel fonksiyonlarına etkisini belirlemek amacı ile prospektif ve deneysel olarak planlanıp, gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, TAH+BSO operasyonu geçiren ve görüşmeyi kabul eden, randomize edilerek belirlenmiş çalışma grubu (ÇG) 35, kontrol grubu (KG) 35 olmak üzere toplam 70 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; Anket formu, FSFI (Kadın Cinsel İşlev İndeksi), PLISSIT Model doğrultusunda hazırlanan eğitim modeli paketi kullanılmıştır. FSFI kadınlara operasyon öncesi 2 kez ve operasyon sonrası 3. ve 6. ayda olmak üzere toplam 4 kez uygulanmıştır. PLISSIT Modeline göre eğitim sadece ÇG verilmiştir. Verilerin analizinde; SPSS programı ile aritmetik ortalama, standart sapma, independent t testi, paired t testi, ki-kare testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan ÇG. daki kadınların yaş ortalamasının $48,46 \pm 6,88$, KG $52,03 \pm 5,41$ olduğu, her iki grupta yarısından fazlasının eğitim seviyelerinin lise ve üzeri olduğu ve çoğunluğunun çalışmadığı belirlenmiştir. Her iki gruptaki kadınların obstetrik özellikleri benzer bulunmuştur. ÇG da kadınların %34,3'ü, KG ise %54,3 nün menopozda oldukları saptanmıştır. Her iki grupta da operasyon öncesi hastaneye başvuru şikayetlerinde önceliği kanamanın aldığı ve kadınların cinselliği algılama ve yaklaşım şekilleri açısından fark olmadığı belirlenmiştir. Operasyon endikasyonları ortaya çıkmadan önce ve çıktıktan sonraki dönemde kadınların FSFI puan ortalamalarının çalışma grubunda ve kontrol grubunda benzer olduğu ve semptomların olduğu süreçte cinsel fonksiyonlarının her iki grupta negatif etkilendiği ve anlamlı düzeyde cinsel disfonksiyon yaşadıkları görülmüştür. Postoperatif 3. ve 6.ayda yapılan değerlendirmelerde FSFI alt grup ve total puan ortalamalarının ÇG lehine anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve KG daki kadınların daha yüksek oranda cinsel disfonksiyon yaşadıkları bulunmuştur. PLISSIT Model doğrultusunda eğitim verilen ÇG daki kadınların eğitim verilmeyen KG daki kadınlara göre operasyon sonrası cinsel sorunları ile baş etmede daha başarılı oldukları görülmüştür. Sonuç olarak verilerimize göre, TAH+BSO gibi jinekolojik operasyon sonrası PLISSIT Model'i kullanılarak verilen cinsel eğitimin, kadınların operasyon sonrası cinsel fonksiyonlarını ve cinsel sorunları ile baş etmelerini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Histerektomi, TAH+BSO, cinsellik, cinsel disfonksiyon, PLISSIT Eğitim Modeli

2. SUMMARY

The Influence of Educationing Women to Sexuality After Hysterectomy Using The PLISSIT Model

The study designed for to find the effects of given education in PLISSIT Model to hysterectomised women for the postoperative sexual function improvement and planned prospective experimental way. The sample group includes 70 women that planned to have TAH+BSO and accepted the conversation (working group, WG, n=35; control group, CG, n=35). For the collection of datas survey sheet, FSFI (Female Sexual Function Index) and PLISSIT Model Education Package has been used. The FSFI has been applied to women two times before the operation and postoperative 3rd and 6th months as a total of four times. The PLISSIT Model education package only used in the working group. For analysing of the datas SPSS, arithmological mean, standart deviation, independent sample t test, paired simple t test, chi-square test and Spearman correlation analysis has been used. The working group women mean age was $48 \pm 6,88$, weight mean of $52,03 \pm 5,41$ control group. In both of the groups more than half number of women has lycee or higher school. And most of them didn't career life. As a obstetrical properties both group were the same. In the working group the number of menopausal women was %34,3 and in the control group %54,3. In the both of groups the admisration complicant was bleeding and there were no difference in the arrousal of sexual function between women groups. Analysation of results has showed that before and after the indications of the operation had developed the FSFI mean points were same in working and control group in the semptomatic period both of the group showed meaningful sexual dysfunction. The postoperative 3rd and 6th months results showed that women FSFI mean points were meaningfully group had lived more sexual dysfunction. This results pointed out that given education in PLISSIT Model after TAH+BSO has improved the working group sexual function, and their effort to face the problems of sexual dysfunction. As a conclusion it can be said that the PLISSIT Model education package can be used for the women to face the problems after TAH+BSO and is an effective way in serving consultation to patient.

Key Words: Hysterectomy, TAH+BSO, sexuallity,sexual dysfunction, PLISSIT Model education package.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Cinsellik, kadın hayatının önemli bir parçasını oluşturur. Kadın, hayatı boyunca cinsellik ile ilgili sorulara ve kaygılara sahiptir. Sorgulandığında kadınların üçte ikisinin cinsellikle ilgili kaygılarının olduğu tespit edilmiştir (59). Günümüzde kadın cinsel fonksiyonu hala karmaşık ve az anlaşılmış bir konudur. Nedeni hemen her zaman multifaktöriyeldir. Anatomik, fizyolojik, psikolojik ve kişiler arası faktörler cinsel fonksiyon üzerinde rol oynar; tanı ve tedaviyi zor, karmaşık hale getirirler (1, 24).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yayımladığı International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) kapsamında cinsel işlev bozukluğu; bireyin umduğu cinsel ilişkiyi yaşayamaması durumu olarak tanımlanır (35).

Uzman hemşirelere ve literatürlere göre bir hemşirelik tanısı olarak cinsel disfonksiyon; istek, heyecan ve orgazm olarak üç evreden oluşan cinsel fonksiyonda (Kaplan 1977,1983) tatminsizlik, uyarılmama ve yetersizlik olarak izlenen değişiklikler olarak tanımlanmıştır (45, 46).

İnsan cinselliği ile ilgili bilgilerimiz genellikle batılı toplumların yaptıkları araştırmalara dayanmaktadır. Oysa bu konu ile ilgili kavram, tutum, inançlar ve bunlara bağlı olarak gelişen cinsel uygulamalar büyük değişiklik göstermektedir (1).

Uterus; tarih boyunca cinsel bir organ olarak görülmesinin yanı sıra, enerji ve canlılık kaynağı, gençliğin ve cazibenin devamlılığı gibi önemli bazı psikolojik fonksiyonların düzenleyicisi ve kontrolcüsü olarak görülmüştür (55). Çoğu kadın uterus ve menstruasyonu üreme yeteneğinin, kadınlığın temeli olarak görmektedir (41).

Ayrıca uterus; kadının bio-psikososyal dengesinin korunması ve kadınlık rolünün sürdürülmesinde önemli yer tutar. Kadın cinsel fonksiyonu üzerinde hem uyarılma hem de orgazmda etkin rol oynar (31, 36, 63).

Histerektomi; uterus ve eklerinin vücuttan uzaklaştırılması operasyonudur. Histerektomi, vaginal ya da abdominal yol ile yapılabilir. Histerektomi sırasında adneksial organların ve overlerin çıkarıldığı operasyon ise total abdominal

histerektomi + bilateral salphingooferektomi (TAH+BSO) olarak adlandırılmaktadır (35, 63, 67).

Histerektomi, ilk uygulandığı yıllardan beri devam eden ve yüzyıllarca süren gelişmeler sonucunda da günümüzde çok güvenli olarak uygulanan ve de sezeryan doğumdan sonra en yaygın ikinci operasyondur. ABD’de 60 yaşa kadar varan kadınların %37 kadarı histerektomi operasyonu geçirmiş olduğu, en yüksek histerektomi oranının 40-44 yaş grubunda olduğu ve ortalama yaşı 42.7 olduğu, çoğu operasyonun da bening nedeni olduğu saptanmıştır (18, 24, 31, 35, 38, 55, 63, 67, 73).

Histerektominin genel yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyon üzerine olan etkileri değişkendir. Kadının operasyon öncesi ruh sağlığı, cinsel fonksiyonu, operasyon endikasyonu ve uygulanan teknik operasyon sonrası cinsel fonksiyonu etkileyen faktörlerdendir. Günümüzde yapılan birçok prospektif randomize çalışma, histerektominin cerrahi teknikten bağımsız olarak kadın cinsel fonksiyonunu olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Histerektominin olumlu sonuçları arasında; anormal uterin kanamanın ortadan kalkması, menstrual semptomların ve pelvik ağrı şikayetlerinin kaybolması, depresyon ve anksiyetenin azalması sayılabilir (11). Histerektomi ile belirtilen olumlu sonuçlara rağmen, operasyon sonrası oluşabilen cinsel şikayetler; cinsel istek kaybı, cinsel aktivite sıklığında azalma, ağrılı cinsel ilişki, cinsel yanıtta azalma, orgazm güçlüğü ve genital duyularda azalma vb. olarak belirtilmektedir (36, 52). Kadınların olumsuz sonuçlar ile karşılaşma riskini arttıran faktörler arasında cerrahi teknik, BSO ve psikolojik faktörler yer almaktadır (11).

Kadına yönelik üreme sağlığı sorunlarının erken dönemde tanımlanması ve verilecek sağlık hizmetlerinin tüm yaşam döngüsünde, bütünlük ve süreklilik içinde ele alınması gerekmektedir. Cinsellik ve cinsel fonksiyon kadının sağlıklı ve iyi durumda olmasını sağlayan bir bütünün parçasıdır (59). Cinsellik ile ilgili konular çok önemli olmasına rağmen, araştırma sonuçları histerektomi geçiren kadınların cinselliklerinin net olarak değerlendirilmediğini, bu konuda kadınlara çok az eğitim ya da danışmanlık verildiğini göstermektedir. Tıbbi bakımda; tedaviye ve semptomların giderilmesine, operasyonun doğal sürecine ve iyileşme planlarına çok fazla odaklanılmakta, bu nedenle cinsel fonksiyon konusu göz ardı edilebilmektedir.

Sonuçta da hastalar vücut fonksiyonlarının her yönüne odaklanan bütünsel bakımdan mahrum kalabilmektedir (30, 31).

Araştırmalar; sağlık ekibi içinde, hastaların cinsellikleri ve cinsel sağlıkları ile ilgili kendilerini rahatça ifade edebildikleri kişi olarak ilk sırada hemşirelerin yer aldığını göstermektedir (14, 64). Bu bağlamda hemşirelerin, hastalara ve eşlerine operasyon ile cinsel fonksiyonu olumsuz yönde etkileyen birçok semptomun giderileceği ve hafifletileceği, ancak cinsel yanıtın niteliğinin ve kalitesinin değişebileceği konusunda nitelikli bir açıklama yapmaları son derece önemlidir (30, 31, 36).

Günümüzde, çağdaş hemşirenin rolleri arasında danışmanlık rolünün önemli bir yer tuttuğu da bilinen bir gerçektir. Hemşire, histerektomi operasyonu sonrası yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecek uygulamaları yapması konusunda hastaları desteklemeli, normal cinsel fonksiyonu ve karşılaşılabilecek cinsel fonksiyon bozuklukları açısından hastaları değerlendirebilmelidir (59).

Hasta bakımının geliştirilmesinde hemşire ve hasta arasındaki iletişimin başlatılmasını öneren, cinsel değerlendirmenin pratiğe dahil edilmesinde hemşireler tarafından yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri PLISSIT Modelidir (14, 30, 31, 52, 55, 64).

PLISSIT Model; 1976 yılında Annon tarafından, cinsellik ve cinsel sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması amacı ile geliştirilmiştir ve 2006 yılında Davis & Taylor tarafından revize edilmiştir (14, 31, 52, 64). PLISSIT Model, cinsel değerlendirme için bir yaklaşım tarzıdır ve açık uçlu sorular içerir. Model; hasta ile işbirliğini sağlar, hastanın inançları, değer sistemi ve kararlarını anlama, saygı duyma kuralını destekler (14, 31, 45, 52, 64, 72).

Bu çalışma; kadınlara histerektomi sonrası (postoperatif dönemde) PLISSIT Modeli doğrultusunda verilen eğitimin, operasyon sonrası cinsel fonksiyonlarına etkisini belirlemek amacı ile planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

Cinsellik, birçok birey için normal hayatın ve yaşam kalitesinin tamamlayıcı bir parçasıdır. Histerektomi gibi üreme organları ile ilgili ameliyatlara genellikle kadınların beden imajını, genital organlarda yapısal değişiklikler meydana getirdiği için de, üreme ve cinsel fonksiyonlarını etkilemektedir. Mevcut bilgiler, histerektomi geçiren kadınların cinselliklerinin net olarak değerlendirilmediğini, bu konuda kadınlara çok az eğitim ya da danışmanlık verildiğini göstermektedir. Tıbbi bakımda; tedaviye ve semptomların giderilmesine, operasyonun doğal sürecine ve iyileşme planlarına çok fazla odaklanılmakta, bu nedenle cinsel fonksiyon konusu göz ardı edilebilmektedir (30, 31). Araştırmalar; sağlık ekibi içinde, hastaların cinsellikleri ve cinsel sağlıkları ile ilgili kendilerini rahatça ifade edebildikleri kişi olarak ilk sırada hemşirelerin yer aldığını göstermektedir (14, 64). Hemşirenin histerektomi ameliyatı ile ilgili uygulayıcı, destekleyici, eğitici ve danışmanlık rolleri vardır (30, 31, 36). Hasta bakımının geliştirilmesinde hemşire ve hasta arasındaki iletişimin başlatılmasını öneren, cinsel değerlendirmenin pratiğe dahil edilmesinde hemşireler tarafından yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri PLISSIT Modelidir (14, 30, 31, 52, 55, 64, 72).

4.1. Kadın Cinsel Fonksiyonu

Yaklaşık bir asır önce Freud kadın cinselliğini “ ruhun karanlık kıtası olarak tanımlamıştır (24).

Alfred Kinsey 1948’de Sexual Behavior in The Human Male ve 1953’te Sexual Behavior in The Human Female adlı kitaplarını yayımlayarak cinsellik üzerine olan çalışmaları modern çağa taşımıştır. William Masters ve Virginia Johnson 1966 yılında Human Sexual Response ve 1970 yılında Human Sexual Inadequacy projelerini yayımlamışlar ve cinsel yanıt döngüsünü ele almışlardır (35).

Günümüzde kadın cinsel fonksiyonu hala karmaşık ve az anlaşılmış bir konudur. Nedeni hemen her zaman multifaktöriyeldir. Anatomik, fizyolojik, psikolojik ve kişiler arası faktörler cinsel fonksiyon üzerinde rol oynar; tanı ve tedaviyi zor,

karmaşık hale getirirler. Erkek cinsel fonksiyonu ile karşılaştırıldığında, kadın cinsel fonksiyonu ile ilgili klinik ve temel araştırmaların ve tedavinin yakın zamana kadar gündeme getirilmediğini görürüz. Her ne kadar kadın ve erkek cinselliğinin anatomi ve fizyolojisi kısmen birbirine paralellik gösterse de; kadınlar ve erkekler arasında cinsellik ve cinsel fonksiyon anlamında belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Kadın cinsel fonksiyonunun anlaşılmasında, disfonksiyonunun tanı, tedavi ve özellikle de önlenmesinde kadın cinsel anatomisinin bilinmesi önem taşımaktadır (1, 24).

4.1.1. Kadın cinsel anatomisi

Kadın cinsel organları; perinede yerleşmiş dış genital organları ile pelvik kavitede yerleşmiş ve pelvik taban tarafından desteklenen iç genital organlarından oluşmaktadır (1, 16, 63).

4.1.1.1.Dış genital organlar

Mons Pubis : Symphysis pubicanın önünde yer alan, deri altı yağ dokusu ve gevşek bağ dokusundan oluşan bir kabarıklıktır. Puberte ile birlikte pubisin üzeri kıllar ile örtülür (10, 13, 63).

Labium Majus Pudenti: Mons Pubisten perineye kadar uzanan ve uzunlamasına seyreden iki deri plikasıdır. Dış yüzeyi puberte ile birlikte kıllar ile örtülür.

Labium Minus Pudenti: Labium majusların arasında yer alan yağ dokusu içermeyen damar ve sinir yönünden zengin iki küçük deri plikasıdır (10, 13, 63).

Klitoris: Labium Minusların üstte birleştiği kısımda yer alan, kompleks erektile yapıda olup; erkekte penisin kavernoöz cisminin homologudur. Glans, korpus ve kurura olmak üzere üç kısımdan oluşur. Korpus klitoris, iki adet kavernoöz cisimden oluşur. Kavernoöz doku vasküler düz kas ve kollajen içeren konnektif doku tarafından sarılan laküner boşluklara sahiptir. Yüzeyden dışarıda olan küçük bir kısmı Glans Klitoridis olarak adlandırılır (10, 13, 16, 24, 35, 63).

Klitorisin otonomik innervasyonu ürogenital diyaframa gelen pelvik ve hipogastrik sinirler ile olur. Pelvik sinir stimülasyonu, klitoral düz kas relaksasyonu ve arteriyel düz kas dilatasyonu ile sonuçlanır. Klitoral kavernoöz arter akımı ve intraklitoral basınç artar ve klitoral engorjman oluşur. Klitoral nörolojik kontrol,

basit somatik refleks bağlantılarından ziyade, nöronların multisinaptik etkileşimi ile gerçekleşmektedir. Klitoral ve arteriyel düz kas dilatasyonunun tam olarak anlaşılmamasına rağmen, ilk çalışmalarla nitrik oksit, VIP (Vazoaktif İntestinal Polipeptid) ve Y içeren sinirlerin immunoreaktif klitoral erektile dokuda lokalize oldukları tespit edilmiştir (16).

Klitorisin arteriyel kanlanması iliohipogastrik-pudental damarlar ile olur (16).

Klitoris yoğun innervasyona sahiptir ve dokunma, basınç ve sıcaklık duyularına oldukça duyarlıdır (10, 13, 24, 35, 63).

Masters ve Johnson klitorisi, bir birincil cinsel organ olarak vurgulamışlar ve orgazm için yeterli klitoral uyarı gerektiğini belirtmişlerdir (1). Yapılan bir çalışmada, doppler ultrasonografi ile cinsel uyarının klitoral kan akımını iki katına çıkardığı, çap ve uzunluğunu arttırdığı tespit edilmiştir (16).

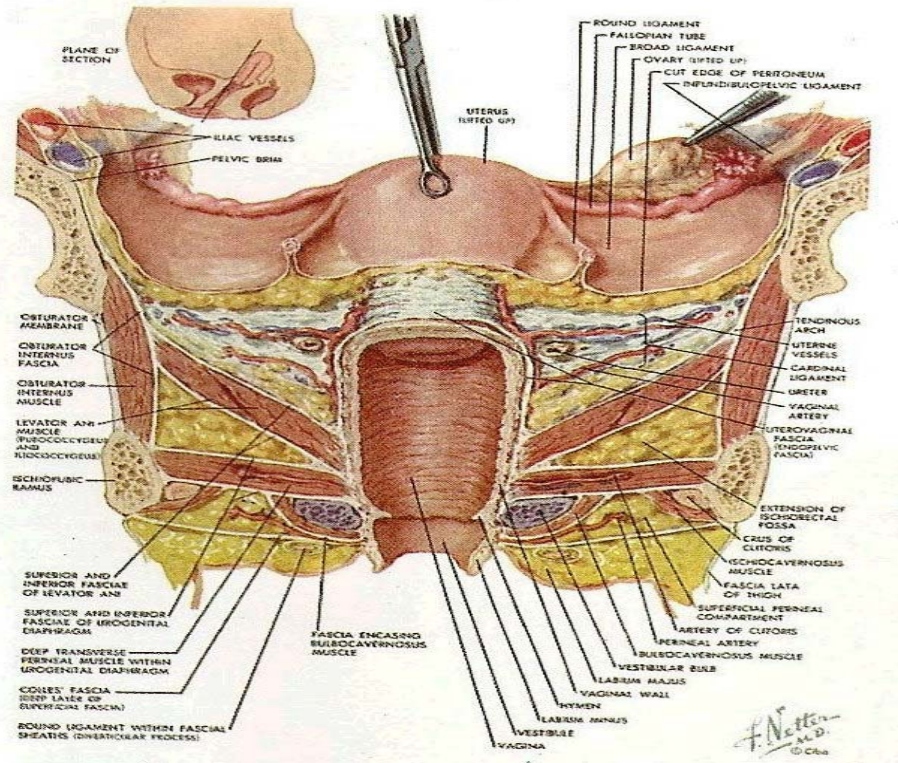
Vestibula : Labium minuslar aralandığında ortaya çıkan üçgen alandır. Vestibula, üretra ve vajinaya açılır. Bartolin bezleri ve vajinal açıklığı örten Hymen vestibulada yer almaktadır.

Bartolin Bezleri: Vajinanın her iki tarafında yer alan vulvadaki en büyük glandlardır ve vestibulaya açılırlar. Cinsel uyarı sırasında salgıları ile vajinal lubrikasyondan sorumludurlar (10, 13, 63).

4.1.1.2. İç genital organlar

Vajina: Önde mesane ve üretra, arkada rektum ile komşu olan vajina serviksten ostium vajinaya kadar uzanan koitusun gerçekleştiği kanaldır (10, 35, 63).

Vajina, uterus ile dış genital organlar arasında kanal görevi yapan, uzunluğu uterus pozisyonuna göre değişen (yaklaşık 7-10 cm) ve rijit penil penetrasyona kolayca uyum sağlayan bir organdır. Doğumda ve koitus sırasında kolayca dilate ve ekpanse olabilecek yapıdadır (16).



Şekil 4.1: Vajinanın Görünümü

Vajen duvarı üç katlı olup; içte aglandüler müköz membran epiteli, ortada zengin vasküler yatağa sahip musküler tabaka ve en dışta destekleyici fibröz tabaka yer alır. Musküler tabaka, kan damarlarının yoğun şekilde infiltre ettiği ve cinsel ilişki sırasında relaksasyona izin veren düz kas yapısından oluşmaktadır. Vajeni çevreleyen ve aynı zamanda yapısal destek veren fibröz tabaka ise elastik ve kollajen lifler içerir. Bu tabaka doğumda ve cinsel uyarı esnasında vajinal ekspansiyona izin verir (16). Vajina yüzeyinde çok sayıda bulunan ruga denilen mukozal kalıntılar cinsel ilişkide sürtünmeye bağlı uyarılmayı artırır (10, 35, 63).

Vajinanın nörolojik innervasyonu, hipogastrik gelen sempatik uterovajinal sinir ve sakral pleksustan gelen somatik pudental sinirler aracılığı ile sağlanır.

Son yıllarda vajinal mukozanın innervasyonu immunohistokimyasal çalışmalar ile daha anlaşılır olmuştur. Hilliges ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, distal vajenin proksimalden; anterior vajenin ise posterior vajenden daha yoğun innervasyona sahip olduğunu saptamışlardır. Graf ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ise; Vazoaktif İntertinal Polipeptid'in (VIP) vajinal mukozanın sinir uçlarında yoğun olarak bulunduğunu göstermişlerdir. Yapılan çalışmalar, cinsel uyarı

ile oluşan genital vazodilatasyon ve bunu takiben vajinal kan akımının artması ve lubrikasyonda görevli ana mediatörün VIP olduğunu göstermiştir (16).

Vajinal kanalın lubrikasyonu primer olarak subepitelial vasküler yataktan, pasif olarak interepitelial aralıktan , bazen de intersellüler kanaldan transüstasyonu ve ek olarak Bartolin ve Vestibüler bezlerin sekresyonu ile sağlanır (46).

Uterus: Mesanenin arkasında, rektumun önünde yerleşmiştir. Normalde anteversiyon pozisyonundadır, ancak hareketli bir organdır. Tuba uterinaların açıldığı üst kısmı *Fundus*, orta kısmı *Corpus*, uterusun aşağı doğru daralan kısmı *Isthmus* ve vajinaya açılan kısmı *Serviks* olarak adlandırılır. (10, 13, 16, 63). Uterin duvar üç bölümde incelenir. Dış tabaka periton ile sarılı olan *Parametrium*dur. *Myometrium* denilen kas tabakası düz kas liflerinden oluşur ve kontraksiyonları ile doğum sırasında fetüsün dışarı atılması, doğum sonunda ise postpartum hemorajinin önlenmesi ile görevlidir. *Endometrium* tabakası en içte bulunur ve uterus kavitesini çevreler. Ovarian hormonların etkisi ile kalınlaşarak her 28 günde bir menstrual kanama olarak dökülür. Bu periyoda Uterin Siklus denir (63).

Uterin ve servikal bezler cinsel uyarı sırasında vajinal lubrikasyonu sağlar (16).

Tuba Uterinalar; overlerde olgunlaşan ovumun uterusu taşınmasını sağlayan kanallardır. Overlere yakın olan kısımları *fimbria* denilen ve ovumu tutan yapıları kapsar ve bu bölüme *Infundibulum* denir. Orta ve en geniş kısmı *Ampulla* ve uterusu yakın en dar bölümü ise *Isthmus* olarak adlandırılır. (13, 63)

Overler: Uterusun her iki yanında, tuba uterinaların infundibulum kısmına yakın yerleşmişlerdir. İç tabakası medulla, dış tabakası korteks olmak üzere iki kısımda incelenir. Korteks tabakasında farklı gelişim aşamasında olan ve folikül adı verilen oluşumlar yer alır. Overlerin başlıca iki görevi bulunmaktadır.

1. Ovulasyonu gerçekleştirmek ve gelişen ovumun overlerden atılmasını sağlamak;
2. Dişilik hormonları olan Östrojen ve Progesteron salgılamak (63).

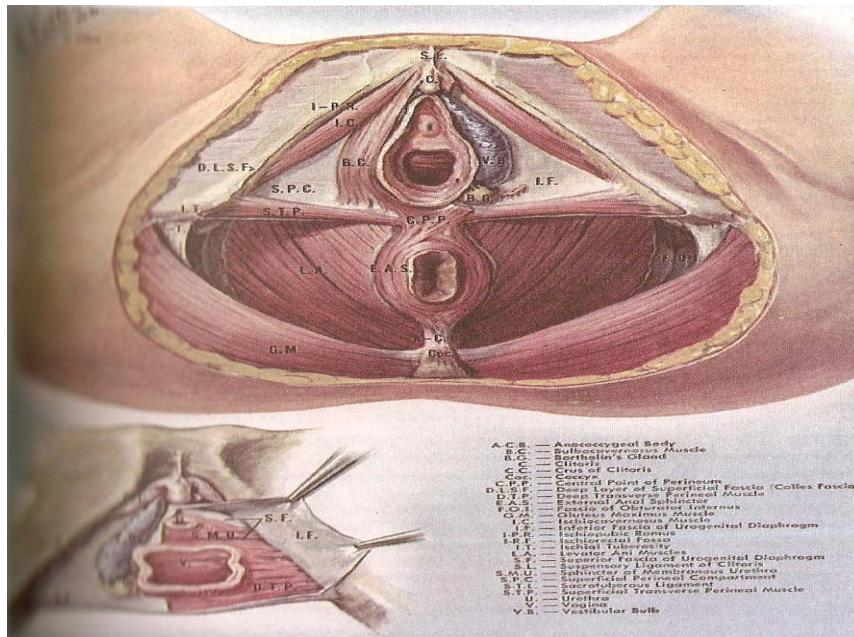
Östrojen; kadın vücudunun şekillenmesinde ve üretkenliğin devamlılığının sağlanmasında anahtar rol oynamaktadır. Östrojen endometrial glandlar, stroma ve myometrium üzerinde uyarıcı; vajinal ve üretral epitelde proliferatif etkiye sahiptir. Pubertede kadınlarda sekonder sex karakterlerinin gelişiminden sorumlu olan östrojen, genital organlar dışında;

- Meme dokusuna ait duktal sistemin lineal gelişiminin uyarılmasında;
- İskelet sisteminin korunmasında ve gelişiminde;
- Kalp ve damar sisteminde iyi huylu kolesterolün (HDL) artmasında, kötü huylu kolesterolün (LDL) düşmesinde görev yapmaktadır.

Östrojen reseptörleri vajinal epitelyum, stromal hücreler ve musküler tabakadaki düz kas liflerinde lokalizedir. Yapılan çalışmalar, östriol gibi östrojenlerin vajinal stimülasyon ve vajinal lubrikasyonun yanı sıra, vajinal duvarın kalınlığının korunmasında da etkin olduğunu; vajinal sıvı üretiminin hormon bağımlı olduğunu göstermektedir. Yetersiz östrojen miktarı, vajinal lubrikasyon ve asidifikasyonu azaltır. Buna bağlı olarak enfeksiyona duyarlılık arttığı gibi, cinsel ilişki sırasında ağrı hissi ve cinsel istek bozukluğuna da neden olmaktadır (16).

Progesteron ise; uterusun endometrium tabakasının fertilize olmuş ovuma hazırlanmasında, laktasyonda ve kadın üretkenliğinin korunmasında görevlidir (50).

Ayrıca pelvik taban kasları, abdominal ve pelvik organları destekler, kadın cinsel fonksiyonunda, üriner ve fekal kontinansın sağlanmasında önemli role sahiptir. Bu kaslar orgazmik cevapta devreye girerler ve orgazm sırasında istemsiz ritmik kontraksiyonlar gösterirler. İstemli kasıldıklarında ise; hem kadında hem de eşinde orgazmik duygulanımı yoğunlaştırabilirler (24).



Şekil 4.2: Pelvik Taban Kasları

Özellikle M.Levator Ani orgazmik motor cevapları modüle eder ve gevşeme anında vajinal alıcılığı sağlar (24). İskiokavernöz, bulbokavernöz, superfisiyel transvers perineal kas tarafından oluşturulan vestibüler bulbus ve klitoris ile yakın ilişkide bulunan perineal membran cinsel uyarıya karşı oluşan yanıtta önemli rol oynar (16).

Klitoris, perineum ve vajinanın otonom innervasyonu sakral ve hipogastrik pleksuslardan sağlanır. Bu pleksus uterosakral ve kardinal ligamentler yolu ile perineuma gider ve normal cinsel cevap için gerekli olan nöral yol sağlanmış olur (24).

4.1.2. Kadın cinselliğinde nörohormonal fizyoloji

Kadın cinsel fonksiyonunun nörofizyolojisi çok yeni bir alandır. Bu konuda yapılmış çalışma sayısı çok kısıtlı olup, bilgilerin çoğu hayvan çalışmalarından elde edilmiş veya erkeklerde yapılan çalışmalardan uyarlanmıştır (16).

Çok sayıda hormon, nörotransmitter sistemi ve peptid cinsel işlevlerin düzenlenmesinde rol oynamaktadır (1, 26).

Cinsel istek, dürtü, fantezi ve motivasyonun oluşmasında dopamin bilinen en önemli nörotransmitterdir. Bu nedenle, aktif bir cinsel yaşam için iyi çalışan bir dopaminerjik sistem yaşamsal bir kavramdır (26).

Kadınlarda fizyolojik cinsel cevap vazokonjestif ve nöromusküler olaylar arasındaki karmaşık etkileşim ile ortaya çıkar. Bunun sonucunda; vajina duvarında kanlanmanın, lümen çapının, vajinal kayganlığın, klitoris boyu ve çapının arttığı görülmektedir (24, 26).

Merkezi sinir sisteminde hipotalamus, cinsel işlevler üzerinde etkisi en iyi bilinen bölgedir. Hipotalamus, eşlerin birbirleri ile olan ilişkisini ve sex hormonlarının salınımını düzenleyen limbik sistemin bir parçasıdır. Bu sistem dopaminerjik uyarı ile aktive, serotonerjik uyarı ile inhibe olur. Hipotalamusa ulaşan ve uyarılmayı tetikleyen görsel, işitsel, taktil öğeler, düşünme gibi iç ve dış uyaranlar vazopressin ve oksitosin salgılatarak diğer sistemler ile bağlantı kurar ve limbik sistemi etkiler (26, 35).

Gelen cinsel uyarılara cevap olarak merkezi sinir sistemindeki uyarılma merkezleri, sempatik ve parasempatik sinir liflerinden oluşan pelvik ganglion aracılığı ile uyarılarını genital organlara taşımaktadır (24, 26, 35).

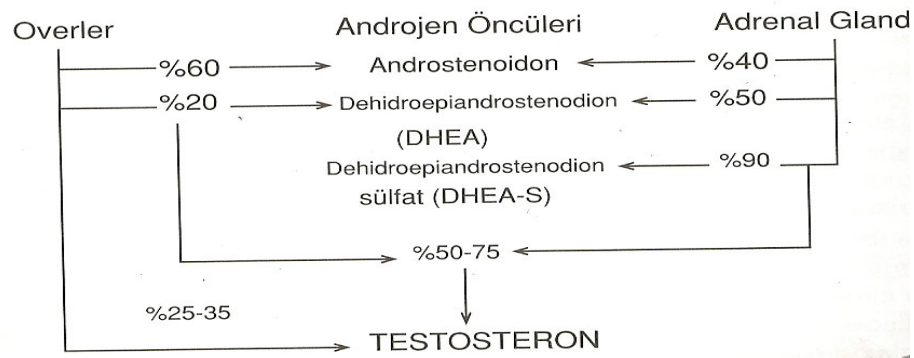
Pelvik ganglionun en büyük dalı olan kavernoza dalı klitorisini innerve eder. Kavernoza sinirinin uyarılması ile; klitoriste vazodilatasyonu sağlayan nitrik oksit (NO) salınımı ve böylece kanlanma artışı meydana gelir (26, 35).

Vajinal dokuda az miktarda bulunan NO'nun vajinal kan akımında klitoriste olduğu gibi önemli bir rol oynamadığı düşünülmekte; hedef dokularda kadın cinsel cevabı sırasında düz kas gevşemesini NO ve VIP'in sağladığı bildirilmektedir (24, 26, 35)

Uyarılma sonucu genital sistem dışında diğer sistemlerde de bazı değişiklikler meydana gelir. Bunlar; taşikardi, kan basıncında artma, kızarıklık, kas tonusunda artma, hiperventilasyon, göğüslerde büyüme ve göğüs ucu ereksiyonudur (26, 35).

Yeterli cinsel uyarılma sonucu orgazm meydana gelir. Orgazm sırasında salgılanan oksitosin hormonunun artan kas tonusu ve ritmik kasılmalar ile ilişkili olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca kadınlık hormonu olan östrojen, üretra, perine ve klitorisnin duyuşal innervasyonunu sağlayan pudental sinirinin duyarlılığını artırıcı etkiye sahiptir. Orgazm sürecinde sempatik sistem baskındır. Epinefrin ve norepinefrin orgazm sırasında pick yapar (26, 35).

Kadında seksüel hormonlar ve salınım yerleri.



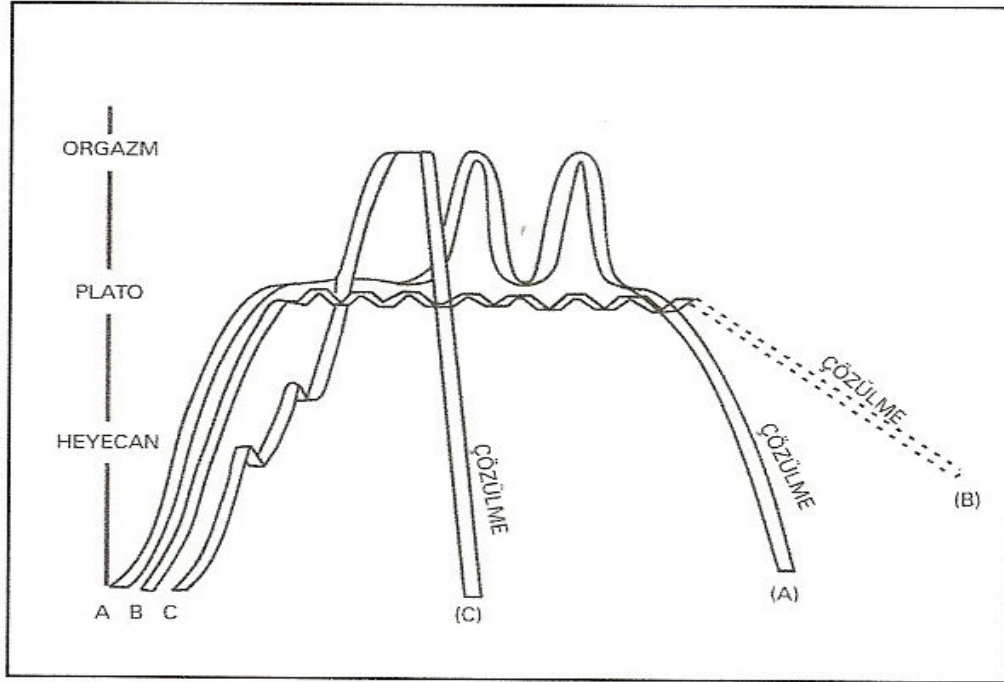
Şekil 4.3: Kadında Seksüel Hormonlar ve Salınım Yerleri

4.1.3. Kadında cinsel yanıt evreleri

Kadındaki cinsel yanıt döngüsü, tepkinin hem yoğunluğu hem de süresi ile ilişkili olup, sayısız çeşitlilik gösterir (26).

Masters ve Johnson, ilk kadın cinsel yanıt modelini 1966 yılında geliştirmişler ve kadında cinsel uyarıya gösterilen fizyolojik yanıtı 4 ayrı evreye ayırmışlardır. Bu evreler;

1. Uyarılma (Heyecan) Evresi
2. Plato Evresi
3. Orgazm Evresi
4. Çözülme Evresidir (1, 17, 18, 23).



Şekil 4.4: Master ve Johnson’a Göre Cinsel Yanıt Evreleri

Uyarılma evresi:

Masters ve Johnson’ a göre cinsel yanıt sürecinin ilk evresi olan uyarılma evresi herhangi bir somatojenik ve psikojenik uyarılma sonucu ortaya çıkabilir. Sürecin ilerlemesi için gerekli olan cinsel gerilimin yeterli oranda artması uyarıcı etkiye bağlıdır. Uyarı, bireysel gereksinimi karşılayacak düzeyde ise yanıtın yoğunluğu

genellikle kısa sürede artış gösterir. Uyarı yaklaşımı fiziksel ya da psikolojik olarak uygunsuz ise veya uyarıya ara verilmiş ise; uyarılma evresi uzayabilir hatta kaybolabilir (26, 35).

Plato evresi:

Etkili cinsel uyarının devam etmesi durumunda, kadın uyarılma evresinin ardından plato evresine girer. Bu evrede haz duygusu ve cinsel gerilim giderek yükselir ve kadının orgazma geçebileceği uç noktaya kadar sürer (26, 35).

Plato evresinin süresi büyük oranda uyarının etkinliğine ve cinsel gerilim artışının bireysel dürtü ile desteklenmesine bağlıdır. Günümüzde bu evre uyarılma fazı içinde yer almaktadır (35).

Orgazm evresi:

Evreler arasında en kısa ancak duyumsanan cinsel haz açısından en yoğun evredir (26).

Masters ve Johnson'a göre orgazm; cinsel uyarı sonucu oluşmuş olan vazokonstriksiyon ve myotoninin rahatladığı birkaç saniye ile sınırlı evre olarak tanımlanmıştır. Schiavi ve Segraves ise orgazmı, perinede ve üreme organlarında ritmik kasılmalar, kardiovasküler ve solunum değişiklikleri, cinsel gerilimin düşmesi ile cinsel hazzın doruk yapması olarak tanımlamışlardır (35). Bu evre kadında perine ve vajina etrafındaki kaslar ile vazokonjesyon sonucu büyüyen dokuların ritmik refleks kasılmaları ile karakterizedir (26).

Kişi orgazmı öznel olarak pelviste odaklanmış biçimde duyumsar. Orgazm hissi özellikle klitoral bölge ve vajinada yoğunluk kazanır. Orgazmın süresi ve yoğunluğu bireysel farklılıklar gösterir (26, 35).

Çözülme evresi:

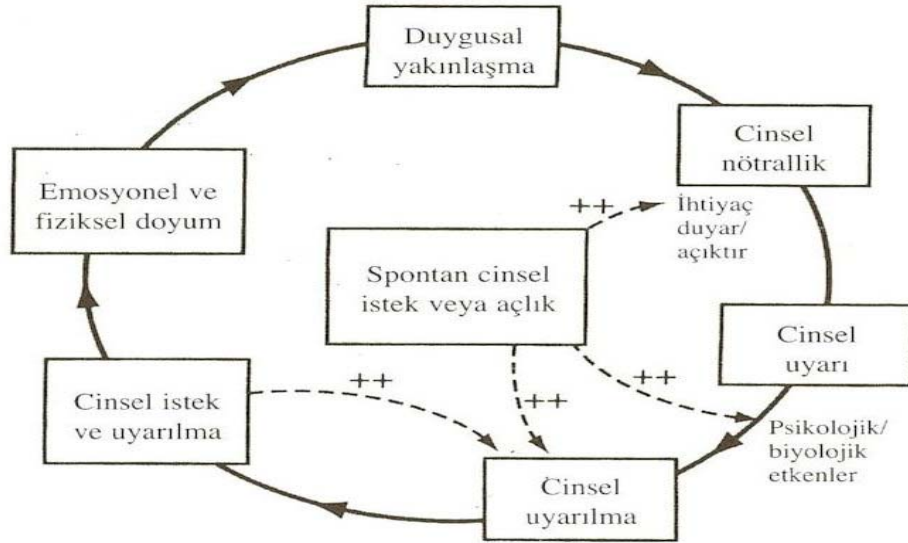
Yüksek orgazmik evreden sonra ortaya çıkan cinsel döngünün son evresidir. İstem dışı oluşan bu gerilim kaybı sırasında kişi sırası ile evrelerde geri giderek uyarılmamış duruma geri döner. Kadınlarda, etkin cinsel uyarıyı tekrar alma durumunda çözülme evresinin herhangi bir noktasından başka bir orgazm evresine girme potansiyeli vardır (26, 35).

1974 yılında Kaplan, Masters ve Johnson modelinde yaptığı değişimler ile bu alanın klinik temellerine önemli katkılar sağlamıştır. Kaplan cinsel yanıt evrelerini klinik açıdan yeniden sınıflandırarak, cinsel istek, uyarılma ve orgazm olmak üzere üç aşamalı bir model geliştirmiştir (26, 67).

Aşağıda şekil 4.5 de şematize edildiği gibi kadın cinsel cevabı için daha gerçekçi bir model Basson tarafından çizilmiştir. Bu model kadın cinsel cevabının, Kaplan modelinde göz ardı edilen psikosoyal boyutlarını dikkate almaktadır (24).

Günümüzde cinsel döngü AFUD'un (American Foundation for Urologic Disease) 2000 yılında öngördüğü şekilde ;

1. Cinsel İstek
2. Uyarılma
3. Orgazm
4. Çözülme evreleri şeklinde ele alınmakta; Plato Evresi kullanılmamaktadır (23).



Şekil 4.5: Kadında Cinsel Cevap İçin Basson Modeli

4.2. Kadın Cinsel Disfonksiyonu (Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları)

DSÖ'nün yayımladığı International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) kapsamında cinsel işlev bozukluğu; bireyin umduğu cinsel ilişkiyi yaşayamaması durumu olarak tanımlanır (35).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin hazırladığı DSM-IV kapsamında ise cinsel işlev bozukluğu; kişilerarası ilişkileri zorlaştıran, belirgin sıkıntı yaratan, cinsel yanıt döngüsünü karakterize eden psikofizyolojik değişiklikler ve cinsel istekte meydana gelen bozukluklar olarak tanımlanmıştır (35).

Uzman hemşirelere ve literatürlere göre bir hemşirelik tanısı olarak cinsel disfonksiyon; istek, heyecan ve orgazm olarak üç evreden oluşan cinsel fonksiyonda (Kaplan 1977,1983) tatminsizlik, uyarılmama ve yetersizlik olarak izlenen değişiklikler olarak tanımlanmıştır (45, 46).

İnsan cinselliği ile ilgili bilgilerimiz genellikle batılı toplumların yaptıkları araştırmalara dayanmaktadır. Oysa bu konu ile ilgili kavram, tutum ve inançlar ve bunlara bağlı olarak gelişen cinsel uygulamalar büyük değişiklik göstermektedir (1).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan ve Amerikan toplumunu temel alan, 19-59 yaş arası kişileri kapsayan bir incelemenin sonuçlarına göre; kadınlarda görülen cinsel disfonksiyon oranları; dispareni %15, orgazm bozukluğu %25, azalmış cinsel istek %33, cinsel uyarılma bozuklukları %20 olarak saptanmıştır (1).

Endokrinolojik sistem bütünlüğüne ek olarak, düzgün işleyen bir nörolojik ve vasküler sistem varlığında sağlıklı cinsel işlevden söz edilebilir. Bu sistemlerden herhangi birinde meydana gelen patolojinin yanı sıra; sosyal nedenler, kronik hastalıklar (DM-Diabetes Mellitus- vs), menopoz, uyku bozuklukları, aile yapısı, sosyal çevre, dini inançlar, geçmiş cinsel deneyimler, cinsel istismar, aile içi şiddet gibi durumlar kadında cinsel işlev bozukluklarına neden olan risk faktörleri olarak sıralanabilir (9, 26, 35, 39).

Kadın Cinsel Disfonksiyonunun Jinekolojik Etiyolojik Faktörleri Tablo I de özetlenmiştir.

Tablo 4.1: Kadın Cinsel Disfonksiyonunun Jinekolojik Etiyolojik Faktörleri

Kadın Cinsel Disfonksiyonunun Jinekolojik Etiyolojik Faktörleri	
İç Faktörler	Dış Faktörler
Vaginismus	CYBH (Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar)
Vaginal Doku Atrofisi	Vulvar distrofi
Vaginit	Dermatit
Uterin Prolapsus	Klitoral adezyonlar
Sistosel / Rectosel	Bartolin kisti
PID (Pelvik İnflamatuvar Hastalık)	Epizyotomi skarlar
Uterin fibromlar	Vestibülit
Endometriozis	Vulva kanseri
Myalji	Liken sklerozis
Kanser	

AFUD tarafından 1998 yılında beş ülkeden toplam ondokuz uzman bilim adamının DSM- IV üzerinde yaptıkları güncellemeler ile oluşturulan ve 2000 yılında ortak bildiri şeklinde yayımlanan kadın cinsel işlev bozuklukları sınıflandırması tablo 2 de yer almaktadır (24, 35).

Tablo 4.2: AFUD Cinsel İşlev Bozuklukları Sınıflandırması

AFUD CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI SINIFLANDIRMASI
1. Cinsel İstek Bozukluğu a. Hipoaktif (azalmış) Cinsel İstek Bozukluğu b. Cinsel Tiksinti Bozukluğu
2. Cinsel Uyarılma Bozukluğu
3. Orgazm Bozukluğu
4. Cinsel Ağrı Bozuklukları a. Disparoni b. Vaginismus c. Diğer Cinsel Ağrı Bozuklukları

4.2.1.Cinsel istek bozuklukları

Cinsel istekte azalma, cinsel ilişki kurmaktan tiksinti duyma ve bundan tamamen kaçınma olarak özetlenebilir (9, 24).

Hem erkekte hem de kadında cinsel istek oluşumunda östrojen, progesteron ve bu ikisinden daha önemli olarak testesteron hormonunun artırıcı etkisi; progesteron hormonunun ise genel olarak cinsel istek üzerinde ketleyici bir etkisi olduğu bildirilmiştir (1).

Hipoaktif cinsel istek bozukluğu:

Cinsel fantezi veya düşüncelerin, cinsel aktivite veya cinsel aktiviyete yanıt verme arzusunun, kişisel sıkıntıya neden olacak şekilde kalıcı veya tekrarlayan kaybı ya da yokluğu olarak tanımlanmıştır (5, 24, 26, 35).

Cinsel tiksinti bozukluğu:

Kalıcı ya da geçici olarak bir partner ile olan cinsel ilişkiye fobik tiksinti hissi duyma, ondan uzak durma ve bu durumun kişisel sıkıntıya neden olması halidir (5, 24, 26, 35).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada bu bozukluğun vaginismustan sonra ikinci sıklıkta görüldüğü bildirilmiştir (10).

4.2.2. Cinsel uyarılma bozukluğu

Kalıcı ve tekrarlayıcı olarak; subjektif heyecanın, genital veya diğer somatik yanıtlarının yokluğu ile belli olan, yeterli cinsel heyecana ulaşamama ya da sürdürememe ve bu durumun kişisel sıkıntıya neden olması durumudur (5, 24, 35).

Cinsel uyarılma duyumlarının olmaması ve çoğu erotik uyarana karşı tepkisiz kalma şeklinde kendini göstermektedir. Çocukluk döneminde yaşanan ağır cinsel travmalar, doğum sonu ve menopoz döneminde meydana gelen hormonal değişimlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir (9).

4.2.3. Orgazm bozuklukları

Yeterli bir cinsel uyarı ve uyarılma fazını takiben orgazma erişmenin sürekli veya tekrarlayıcı olarak güç olması, gecikmesi ya da olmaması ve bu durumun kişisel sıkıntıya neden olması halidir (5, 24, 26, 35).

Çoğu kadında cinsel ilişki sırasında doğrudan klitoral uyarının olmaması halinde orgazm yaşayamaması yaygın bir durum olduğundan bu orgazm bozukluğu olarak tanımlanmamaktadır (9).

4.2.4. Cinsel ağrı bozuklukları

Disparoni:

Ağrılı cinsel ilişki anlamına gelen bu bozukluk tekrarlayıcı veya kalıcı olarak cinsel ilişki ile bağlantılı genital ağrının bulunması şeklinde tanımlanabilir (5, 9, 24, 35).

Vaginismus:

Tekrarlayıcı veya kalıcı olarak, vagina distal 1/3 kısmının kaslarının vaginal penetrasyonu engelleyecek şekilde istemsiz olarak kasılması ve bu durumun kişisel sıkıntıya neden olması şeklinde tanımlanır (5, 9, 24, 35).

Non-Koital Cinsel Ağrı:

Tekrarlayıcı veya kalıcı olarak non-koital cinsel uyarılara karşı genital ağrı oluşması durumudur (5, 24, 35).

4.3. Kadın Cinsel Disfonksiyonu ve Pelvik Cerrahi

Cinsel disfonksiyonun bir nedeni de sinir koruyucu olmayan pelvik cerrahidir. Sempatik hipogastrik sinir, sakral splanik sinir ve pelvik otonomik sinir pleksusu gibi bir ya da daha fazla otonomik sinir zararı, bu istenmeyen komplikasyondan sorumludur. Pelvik cerrahi geçiren hastalarda cinsel fonksiyonların korunması sinir koruyucu cerrahi ile sağlanabilir (16).

Uterus ya da pelvik bölgeye yönelik cerrahi uygulamalar, kadında cinsel yanıt ve fonksiyonu önemli derecede etkiler. Cerrahi menopoza, histerektomi ve ooferektomi ya da ooferektomi olmaksızın yalnızca histerektomi cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir. Histerektomi sırasında genital sistemi inerve eden sinirlerin kesisine bağlı cinsel uyarılma ve orgazm bozukluğu oluşmaktadır. Semptomlar genellikle azalmış cinsel istek ve uyarılma, azalmış genital duyu ve orgazmik disfonksiyon olarak sınıflandırılabilir. Histerektomi sonrası cinsel disfonksiyonun anatomik ve fizyolojik nedeninin tam olarak bilinmemesi, kadında normal cinsel uyarı ve fonksiyon için gerekli nörovasküler anatomi bilgisinin sınırlı olması ile ilişkilidir. Yine de histerektomi sonrası oluşan cinsel disfonksiyon semptomlarının, nörovasküler hasar yanında over kaynaklı östrojen ve androjenlerin kaybına bağlı olduğu da düşünülmektedir. Uterusun çıkarılması ve uterin arterin ligasyonu overlerde atrofi, vajinal duvar ve klitoral kavernozal düz kasın fibrozisi ile sonuçlanır. Pelvik otonomik ve servikal pleksusun, otonomik sinir lifleri ile ilişkili uterosakral ve kardinal liflerin harabiyeti, genital uyarılamada bozulma ve orgazm güçlüğüne neden olur (16).

4.4. Histerektomi

Histerektomi; uterus ve eklerinin vücuttan uzaklaştırılması operasyonudur. Histerektomi, vaginal ya da abdominal yol ile yapılabilir. Abdominal histerektomide; total abdominal histerektomi ve subtotal abdominal histerektomi olarak iki uygulama yöntemi vardır. Uterus ile birlikte serviksin de çıkarıldığı operasyon total histerektomi, yalnızca uterusun çıkarıldığı operasyon ise subtotal histerektomi olarak adlandırılır. Histerektomi sırasında adneksial organların ve overlerin çıkarıldığı operasyon ise total abdominal histerektomi + bilateral salphingo-oferektomi (TAH+BSO) olarak adlandırılmaktadır (35, 63, 67).

Histerektominin tarihsel gelişimi incelendiğinde ilk olguların ve kayıtların vaginal histerektomi için olduğu görülmektedir. Uterus prolapsusun jinekolojik bir patoloji olarak tarif edilmesi milattan yaklaşık 20 yüzyıl öncesine kadar uzanmaktadır. Ancak, kadın ruhunun bu organda yer aldığına inanılması bu organın hayati bir özelliğe sahip olduğunu düşündürmüş ve bu inanç da genital prolapsus olgularında organın cerrahi olarak çıkarılması fikrinin benimsenmesini uzun süre ertelemiştir. İlk planlı vaginal histerektomi 1813 yılında Almanya’da, ilk subtotal histerektomi 1842 yılında İngiltere’de, ilk abdominal histerektomi 1878 yılında Almanya’da uygulanmıştır (67).

19. ve 20. yüzyılda yaşanan gelişmeler sonucunda histerektomi artık çok güvenli bir operasyon halini almıştır. Cerrahinin daha güvenli olmasının yanı sıra endikasyonlardaki liberal yaklaşım histerektomiye günümüzün en sık uygulanan operasyonlarından biri haline getirmiştir (67).

Sıklıkla uygulanan cerrahi girişimler sıralamasında sezeryandan sonra ikinci sırada yer alan histerektomi operasyonunun ülkemizde uygulanma sıklığına ait veriler bulunmamasına karşın; ABD’de 60 yaşa kadar varan kadınların %37 kadarı histerektomi operasyonu geçirmiş olduğu, en yüksek histerektomi oranının 40-44 yaş grubunda olduğu ve ortalama yaşın 42.7 olduğu, çoğu operasyonun da benign nedenli olduğu saptanmıştır (18, 22 24, 28, 30, 31, 38, 39, 52, 55, 63, 67).

Günümüzde abdominal histerektomi hayatı tehdit eden obstetrik acil durumlardan daha subjektif dismenore, pelvik basınç hissi ve disparoniye kadar uzanan geniş bir endikasyon spektrumunda uygulanabilmektedir. Histerektomi endikasyonları aşağıda (Tablo 4.3) özetlenmiştir (18, 67).

Tablo 4.3: Histerektomi Endikasyonları

ANATOMİK	Pelvik relaksasyon, Sistoüretrosel, Rektosel, Enterosel, Anormal anatomi, Gelişimsel anomaliler, Pelvik malformasyon
FONKSİYONEL	Üriner inkontinans, Disfonksiyonel uterin kanama, Disparoni, Dismenore, Kronik pelvik ağrı
İNFEKSİYÖZ	Kronik pelvik inflamatuvar hastalık, Piyometra, Pelvik Tuberküloz
ACİL	Uterin atoni, Uterin rüptür, Plesanta previa, Septik abortus gibi obstetrik aciller; Travma
NEOPLASTİK	Myoma, Endometriozis, Adenomyozis, Adneksal kitle gibi benign nedenler; Endometrial, Servikal/Vaginal kanserler, Trofoblastrik hastalık gibi malign nedenler

Over fizyolojisinin günümüzde daha iyi anlaşılması ile birlikte cerrahi girişimler sırasında overlerin korunması yönünde görüşler belirtilmiştir. Bununla birlikte belli hastalıklardan korunma amacı ile proflaktik cerrahi kavramı gelişmeye başlamıştır. Özellikle over kanserinin genellikle ileri evrede yakalanabilmesi ve bu aşamadaki tedavisinde büyük ölçüde başarısız kalınması bu hastalıktan korunma amacı ile, histeraktomi sırasında proflaktik olarak ooferektomi yapılması fikrini ortaya koymaktadır. Postmenopozal dönemde histerektomi ile beraberinde ooferektomi uygulaması genellikle standart bir yaklaşım haline gelmiştir (67).

Histerektomi ile birlikte yapılan ooferektomi operasyonunda overlerin cerrahi olarak çıkartılması sonucu meydana gelen menopoza cerrahi menopoz denir. Cerrahi menopoz ile; östrojen, progesteron ve kan testosteron seviyelerinde ani bir düşüş meydana gelir. Ovarian hormonların protein, kalsiyum, kemik, potasyum, karbonhidrat metabolizması ve lipidlerin yanı sıra birçok organ ve fonksiyonu üzerine etkileri vardır. Özellikle koroner arter hastalığı ve osteoporozun cerrahi olarak menopoza girmiş kadınlarda daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (67).

4.4.1. Histerektominin kadın cinsel fonksiyonu üzerine etkileri

Üreme organları, “ kadın olma “ kimliğinin belirleyicilerinden olduğu için, kadının beden imajı ve benlik saygısının şekillenmesinde önemli bir role sahiptir. Bu organların hastalığı ya da yokluğu ise kadınlığın kaybı, kadın olarak kendini kusurlu hissetme şeklinde yorumlanabilir. Üreme organlarına yönelik operasyonlar sonrasında pek çok kadın öncesinde olduğu gibi eşine hoş görünmeyeceği, cinsel bir eş olarak çekiciliğinin azalacağı ve cinsel yaşamının bozulacağı gibi değişik duygular yaşayabilmektedir (51,52, 71).

Ayrıca histerektomi sonrası üreme yeteneğinin etkilenmesine bağlı olarak ortaya çıkabilecek sorunlar; üreme yeteneğini kaybetme ve ailesini tamamlayamama hissi, kendini eksik, yetersiz ve kusurlu hissetme, beden imgesi ve öz saygının azalması, karşı cins ile yakın ve yeni ilişkiler kurmaktan çekinmedir (51,52, 71). Bazı kadınlar eşleri ile cinsel hayatlarını sonlandırabilmektedirler (22).

Uterus; tarih boyunca cinsel bir organ olarak görülmesinin yanı sıra, enerji ve canlılık kaynağı, gençliğin ve cazibenin devamlılığı gibi önemli bazı psikolojik fonksiyonların düzenleyicisi ve kontrolcüsü olarak görülmüştür (55). Çoğu kadın tarafından uterus ve menstruasyon üreme yeteneğinin, kadınlığın temeli olarak görülmekte ve bundan dolayı uterusun kaybı, kadınlığın kaybı olarak yorumlanmaktadır. (41,51,52, 71).

Kadının sosyal ve ekonomik var oluşunun üreme yeteneği ile ilişkili görüldüğü kültürlerde üreme işlevlerinin bitmesi, cinsellik eyleminin de tamamlandığı anlamına gelmektedir (70).

Bu ve benzeri nedenlerle histerektominin; depresyon, fiziksel olarak sağlığın bozulması ve cinselliğin yitimine neden olduğuna dair inanış yaygındır (35).

Ayrıca uterus; kadının bio-psikososyal dengesinin korunması ve kadınlık rolünün sürdürülmesinde önemli yer tutar. Kadın cinsel fonksiyonu üzerinde hem uyarılma hem de orgazmda önemli rol oynar (31, 36, 63).

Histerektomi sonrası kadın cinselliği üzerine yapılan çalışmalar, cinsel disfonksiyonların %20 ile %100 arasında değişebileceğini bildirmektedir (52).

Histerektomi sonrası oluşabilen cinsel şikayetler; cinsel isteğin azalması / kaybı, cinsel aktivite sıklığında azalma, ağırlı cinsel ilişki, cinsel yanıtlarda azalma, orgazm güçlüğü ve genital duyularda azalma, vagina boyunda kısılma ve penis penetrasyon

yetersizliği, vaginal elastikiyet ve kayganlıkta azalmadır (11, 35, 52).

Histerektomi ile uterusun çıkarılması pelvisin anatomik yapısını, pelvik yapının içinde yer alan barsak, mesane ve sinirleri etkiler. Vaginanın üst kısmını destekleyen sinirlerdeki harabiyet / değişiklikler lubrikasyon ve orgazm oluşumunu engelleyebilir. Ayrıca cinsel ilişki sırasında pelvik organların mobilitesi, üst vaginanın orgazm sırasında genişleme yeteneği de etkilenebilir. Pelvis bölgesine giden sinirlerin çoğu rahim-vagina sinir ağından geçer ve serviksin alınması ile bu yapı hasar görebilir (31, 47, 55).

Uterusun çıkarılması ve uterin arterin ligasyonu overlerde atrofi, vajinal duvar ve klitoral kavernozaal düz kasın fibrozisi ile sonuçlanır. Pelvik otonomik ve servikal pleksusun, otonomik sinir lifleri ile ilişkili uterosakral ve kardinal liflerin harabiyeti genital uyarılda bozulma ve orgazm güçlüğüne neden olur (16).

Histerektomi sonrası cinsel disfonksiyon için birkaç mekanizmadan söz edilmektedir. Bunlardan biri TAH+BSO dir. TAH+BSO takibinde meydana gelen cerrahi menopoza ile; androjen üretiminde azalma meydana gelmekte ve bu durum kadında cinsel istek, doyum, orgazm, vagina elastikiyeti ve vaginal kayganlıkta azalmaya neden olmaktadır (24, 35, 60, 70). Bir diğeri de serviksin çıkarılması ve vaginal boşluğun kısalmasıdır ki buna bağlı olarak da disparoni gibi önemli sorunlar görülebilmektedir (24, 35, 70).

Disparoninin önemli nedenlerinden biri de ooferektomi sonrası ovarian hormonlardaki düşüşe bağlı olarak vaginal lubrikasyon ve elastikiyetinde azalmadır. Disparoni nedeni ile bir süre sonra kadın cinsel ilişkiden kaçınır ve uzaklaşır. Histerektomi sonrası cinsel ilişki sıklığında artış olsa da hastalarda cinsel tatmin kalitesi irreversibl olarak bozulabilir (16, 24, 35, 55, 60, 65).

Masters ve Johnson, koital cevabı başlatan mekanizma olarak çoğu kadının servikal seksüel uyarıyı tanımladıklarını gözlemlemişlerdir. Serviks ve serviksin salgı üreten bezlerinin kaybı sonucunda; vaginal lubrikasyonda azalma meydana gelebilir, üst vaginadaki hassas doku kaybı sonucu cinsel uyarılma ve multiple orgazm yeteneği yitirilebilir ve orgazm deneyimleri olumsuz etkilenebilir (31).

Ayrıca klitoral uyarının oluşturduğu external orgazmın etkilenmediği, ancak uterovaginal pleksus içindeki sinir sonlanmaları aracılığı ile oluşan internal orgazmın, serviksin uzaklaştırılması ile kesintiye uğrayabileceği de belirtilmektedir.

Disparoni de cinsel uyarılma ve orgazm olabilme kapasitesinde azalma meydana getirebilmektedir (35, 52, 55, 73).

Histerektomi sonrası kadınların yaşadığı en yaygın korku / endişe; bu operasyonun kendine zarar vereceği, partnerine eskisi gibi güzel / çekici görünemeyeceği, kısalan vaginanın doyum verici cinsel ilişkiye izin vermeyeceği ve cinsel yaşamın biteceğidir. Bu hastaların eşlerinde de cinsel yaşamlarının bittiği ya da cinsel ilişki sırasında eşinin zarar görebileceği gibi değişik korku ve endişeler ortaya çıkabilmektedir. Bu yanlış inanç ve görüşler ısrarcıdır ve eşleri cinsel ilişkiden uzaklaştırmaktadır (52).

4.4.2. Histerektomi sonrası cinsel danışmanlık ve hemşirenin rolü

Jinekolojik ameliyatlara kadının önceden tahmin edemediği ya da taburculuk sonrası meydana gelen geçici ya da kalıcı değişikliklere neden olur (41). Histerektomi ameliyatı ile birlikte de; kadınlarda doğurganlığın kaybı ve ailesini tamamlayamama hissi ve üreme yeteneğinin kaybına bağlı olarak kendilerini eksik, yetersiz ve kusurlu hissetme, evlilik ilişkilerinde bozulma riski, çevrenin onlara karşı verdiği değerin kaybı düşüncesi, beden imgesi ve özsaygının azalması, erken menopoza girmenin sıkıntıları ve yaşlılığın çağırışması gibi olumsuz duygular ortaya çıkmaktadır (36, 52). Kadınların uterusu ve fonksiyonlarına verdiği değer, algılanan kayıp derecesini etkilemektedir. Kadınların cinsel yaşantısını sürdürmedeki endişe ve kaygılarının çoğunlukla eşleri tarafından da deneyimlendiği belirtilmektedir (36).

Cinsellik, birçok birey için normal hayatın ve yaşam kalitesinin tamamlayıcı bir parçasıdır. Ancak mevcut bilgiler, histerektomi geçiren kadınların cinselliklerinin net olarak değerlendirilmediğini, bu konuda kadınlara çok az eğitim ya da danışmanlık verildiğini göstermektedir. Tıbbi bakımda; tedaviye ve semptomların giderilmesine, operasyonun doğal sürecine ve iyileşme planlarına çok fazla odaklanılmakta, bu nedenle cinsel fonksiyonlar konusu göz ardı edilebilmektedir. Sonuçta da hastalar vücut fonksiyonlarının her yönüne odaklanan bütünsel bakımdan mahrum kalabilmektedir (30, 31).

Uterus cinsel bir organ olmasına ve hem uyarılma hem de orgazmda rol oynamasına rağmen, histerektomiye ilişkin hasta eğitimi sıklıkla pre ve postoperatif

kaygılar üzerine odaklanmakta ancak, operasyonun cinsel sonuçları hakkında çok az bilgi verilmektedir. Kadınlar genellikle cinsel işlevlerini nasıl ifade edeceklerini bilememekte, dile getirmekten, tartışmaktan çekinmektedirler. Ancak bu konuda soruları ve endişelerinin olduğu kaçınılmayacak bir gerçektir (29, 31).

Histerektomi gibi kadının beden imajı ve benlik saygısını etkilediği savunulan operasyonlar sonrasında kadın genellikle, kadınlık kimliğini, değerlerini, önceliklerini ve cinsel partner sorumluluğunu yeniden kazanma çabası içerisinde. Böyle bir dönemde, konu ile ilgili uzman bir kişinin danışmanlığı, kadının bu kaygı ve endişelerinin giderilmesinde önemli rol oynamaktadır. Sağlık bakım profesyonelleri, histerektominin neden olduğu fiziksel ve psikolojik sorunları belirlemede ve cinsel sorunları bulunan kadına yardım etmede çok uygun pozisyonda bulunmaktadır. (52).

Sağlık çalışanları vücudun bir bölümünün, organ/organların cerrahi olarak çıkarılması, cinsel cazibe ve fonksiyon kaybı, duyu kaybı gibi vücutlarında radikal değişiklikler ile yaşamakta zorluk çeken hastaların bakım gereksinimlerini göz önünde bulundurmalı; cinsellik ile ilgili problemleri değerlendirmeye, tedavi ve cinsel fonksiyonun devamı ile ilgili olarak geleceğe yönelik rehberlik etmeye hazırlıklı olmalıdırlar (14, 29, 30, 31, 36). Bazı hastalar cinsellikle ilgili sorunlarını rahatça ifade edebildikleri gibi, bazı hasta grubu da konunun sağlık ekibi tarafından açılmasını beklemektedir (30).

Araştırmalar; sağlık ekibi içinde, hastaların cinsellikleri ve cinsel sağlıkları ile ilgili kendilerini rahatça ifade edebildikleri kişi olarak ilk sırada hemşirelerin yer aldığını göstermektedir (14, 64). Bu bağlamda hemşirelerin hastalara ve eşlerine operasyon ile cinsel fonksiyonu olumsuz yönde etkileyen birçok semptomun giderileceği ve hafifletileceği, ancak cinsel yanıtın niteliğinin ve kalitesinin değişebileceği konusunda nitelikli bir açıklama yapmaları son derece önemlidir. Hemşirenin histerektomi ameliyatı ile ilgili uygulayıcı, destekleyici, eğitici ve danışmanlık rolleri vardır (29, 30, 31, 36).

Hemşireler operasyondan önce ve sonra hastalar ile sadece operasyonun doğal süreci ve iyileşme planları hakkında değil, aynı zamanda uzun süreli muhtemel sonuçları hakkında da konuşabilmelidir. Hemşireler cinsellik ve histerektomi hakkında kanıt temelli bilgiler sunmak ve bu tür görüşmelere başlamada zemin

hazırlayıcı stratejiler geliştirebilmek, önerileri sunabilmek üzere kendilerini hazırlamalıdır (31).

Histerektomi sonrası cinsel danışmanlık konusunda hemşire, donanımlı, istekli ve rolünü benimsemiş olmalıdır (28).

Histerektomi sonrası hasta ve eşinin eğitimi cinsel danışmanlığın temel unsurudur. Bu eğitim; operasyonun etkileri, cinsel ve üreme fonksiyonları üzerindeki yan etkileri, terapiler, kaynaklar, kayganlaştırıcılar, mastürbasyon gibi cinsel alternatifler, ulaşılabilir/kullanılabilir danışmanlık hizmetleri ve destekleyici servislerin kullanımını kapsamalıdır (27, 37).

Cinsel danışmanlık yapılırken; uygun ortam yaratılmalı, hasta yargılayıcı ve eleştirici davranışlar ile ürkütülmemeli, bakış açısının anlaşıldığını belli eden sözcük, mimik ve jestler ile desteklenmelidir. Kadının sadece hastalığı değil; sosyal, psikolojik ve kültürel durumu ile özgeçmişi de dikkate alınmalıdır. Danışmanlık süresince anlaşılabilirlik düzeyini arttırmak amacı ile modeller, maketler, şemalar gibi sözel ve yazılı gereçler kullanılabilir (28).

Bu görüşmelerin ideal zamanlaması, hastalar arasında farklılık gösterebilir. Bazı kadınlarda danışmanlığın preoperatif dönemde verilmesi daha faydalı olacak, böylelikle kadınlar geçirecekleri operasyona ve operasyonun muhtemel etkilerine karşı kendilerini hazırlama fırsatı bulabileceklerdir. Bazı kadınlarda ise bu görüşmelerin postoperatif dönemde planlanması çok daha uygun olur (31).

Hasta bakımının geliştirilmesinde hemşire ve hasta arasındaki iletişimin başlatılmasını öneren, cinsel değerlendirmenin pratiğe dahil edilmesinde hemşireler tarafından yaygın olarak kullanılan yöntemler vardır. Bunlardan biri PLISSIT Modeli diğeri de BETTER Modelidir (14, 30, 31, 52, 55, 64).

BETTER Modeli; sağlık çalışanlarının kanserli hastaların bakımına cinsel değerlendirmeyi dahil etmelerine yardımcı olmak amacı ile geliştirilmiştir. Model incelenecek olunursa (30, 31);

Tablo 4.4 : BETTER Modeli

B.....(Bring up the topic)	Ana konuyu gündeme getirme
E(Explain)	Cinselliğin kaliteli hayatın bir parçası olduğu ve hastaların bu konuyu sağlık çalışanları ile konuşabileceklerinin açıklanması
T(Telling)	Hastalara endişelerini gidermeye yönelik kaynakların bulunabileceğini söyleme
T(Timing)	Hasta ile birlikte cinsellikleri ile ilgili en ideal görüşme zamanını belirleme, şu anda ve istedikleri herhangi bir zamanda bilgi talep edebileceklerini açıklama
E(Education)	Tedavinin cinsellik ile ilgili yan etkilerine dair eğitim
R(Recording)	Kayıt, hastanın dosyasına histerektomi sonrası cinsellik konusunun tartışıldığına dair not düşme.

4.5. PLISSIT Model

Cinsellik konusunu pratiğe dahil etme yöntemlerinden biri, yaygın olarak kullanılan ve uygulaması kolay olan PLISSIT Modeldir (14, 18, 30, 31, 55, 61, 64).

PLISSIT Model; 1976 yılında Annon tarafından, cinsellik ve cinsel sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması amacı ile geliştirilmiştir ve 2006 yılında Davis & Taylor tarafından revize edilmiştir (14, 30, 52, 64). PLISSIT Model, cinsel değerlendirme için bir yaklaşım tarzıdır ve açık uçlu sorular içerir. Model; hasta ile işbirliğini sağlar, hastanın inançları, değer sistemi ve kararlarını anlama, saygı duyma kuralını destekler (30, 45, 52, 64, 72).

PLISSIT MODELİN AÇILIMI

P ==> **P**ermission – İzin Verme

LI ==> **L**imited Information – Sınırlı Bilgi

SS ==> **S**pecific **S**uggestions – Özel Öneriler

IT ==> **I**ntensive **T**herapy – Yoğun Bakım

Tablo 4.5 : PLISSIT Modeli

<u>P ==► Permission</u> <u>İzin Verme</u>; Modelin ilk basamağıdır. Hastanın cinsel gereksinimlerini değerlendirmek için hasta ve eşinin devam eden cinsel aktivitelerinin önemi ve cinselliğe yönelik endişe ve düşüncelerini ifade etmelerine izin vermeyi kapsar.	✓ Açık uçlu sorular sorulmalı, ✓ Endişeleri, kaygıları, özel ya da önemli diğer hissettikleri ile tartışma konusunda hasta cesaretlendirilmeli, ✓ Hasta ile yargılayıcı ve tehdit edici olmayan, hastaya güven veren bir bağ geliştirilmelidir.
<u>LI ==► Limited Information</u> <u>Sınırlı Bilgi</u>; Modelin ikinci aşamasıdır. Hastanın bir sorusu ya da izin verme aşamasında tespit edilen gereksinimlerini karşılamaya yönelik olarak doğru ve sınırlı bilgi sağlamayı ifade eder.	✓ Hastalık ya da tedavi sonucu cinsel yaşamı etkileyen / etkileyebilecek normal ve patolojik değişimler ile ilgili sınırlı ve doğru bilgi sağlanmalı, ✓ Hastanın kulaktan dolma bilgileri, yanlış kavramları düzeltilmeli, ✓ Hastalar bilmek istedikleri ve bilmeleri gerektiği kadarı ile aydınlatılmalı, endişeleri giderilmelidir.
<u>SS ==► Specific Suggestions</u> <u>Özel Öneriler</u>; Modelin üçüncü aşamasıdır. Önceki aşamalarda tespit edilen sorunun giderilmesi amacı ile hastaya	✓ Yalnızca cinsel davranışlar üzerine odaklanmamalı, ✓ Cinselliğin ve cinsel sağlığın tüm yönleri ele alınmalı ✓ Özel öneriler bireysel özel

ve partnerine özel önerilerde bulunmayı ve eğitimin bir kısmını içerir.	gereksinimlere göre değişiklik göstermelidir.
<u>IT => Intensive Therapy</u> <u>Yoğun Bakım;</u> Modelin dördüncü ve son aşamasıdır. Daha ayrıntılı danışmanlık gereken durumlarda hastanın ve parterinin konu ile ilgili danışmana yönlendirilmesini ifade eder.	✓ Modelin diğer üç aşamasında fayda göremeyen çiftlerin konu ile ilgili bir uzmandan danışmanlık alması gerekmektedir. ✓ Sağlık bakım ekibi hastada meydana gelen normal / patolojik değişimler sonucu oluşan ve çözümlenebilmesi için uzman danışmanlık hizmeti gerektiren problemlerde hastayı ve partneri gerekli birimlere yönlendirir.

Permission – İzin verme; modelin anahtar elemanıdır. Diğer bölümlerin temelini oluşturur ve merkezi olarak kabul edilmelidir. Her bölümün uygulanmasına izin verme ile başlanmalıdır. Değerlendirme süreci hastanın sağlık gereksinimlerine hitap eden ilk adımdır. İzin verme, değerlendirme süreci boyunca hastaların kendileri ile ilgili konuşmaları, kendilerini ifade etmelerini sağlamak için fırsat sağlamaktadır (64).

Hemşireler, hastanın cinsel sağlık ve cinsellik ile ilgili konularda kendisini ifade etmesi için fırsatlar sağlamalıdır. Hastalar cinsel sağlık ile ilgili konularda sözebileceklerinin farkında olmadıkları, utandıkları ya da susmayı tercih ettikleri zamanlarda hemşireler hastayı bu konuda cesaretlendirmelidir (14, 64).

İzin verme aşamasında hasta ile hemşire arasında bir etkileşim olması şart değildir. Hiçbir temas olmadan da izin verme ile ilgili fırsatlardan söz etmek mümkündür. Bekleme odalarındaki poster / broşürler ve gazeteler ulaşılabilir ve

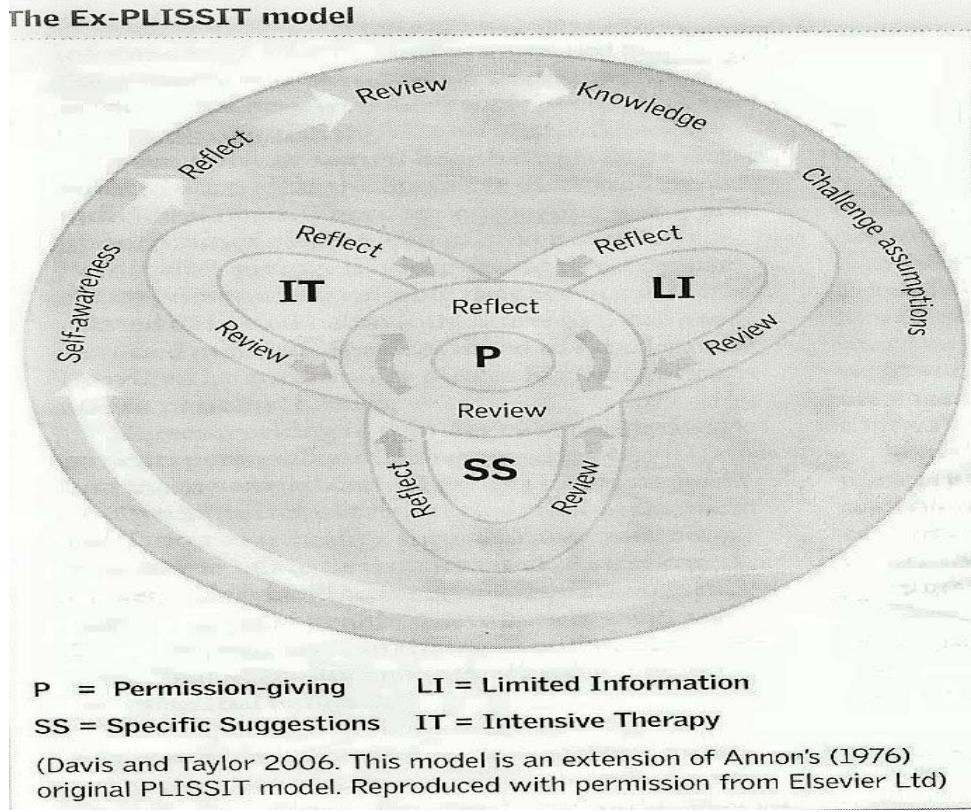
gizlilik konusundaki endişelerin giderilmesini sağlayan, hastaların cinsel sağlık tanımlamalarını yapmalarına ve gereksinimlerinin farkında olmalarına yardımcı araçlardır (64).

Limited Information – Sınırlı bilgi; hastalığın cinsellik üzerine etkisi, tedavinin cinsel fonksiyonları nasıl etkileyebileceği konusunda bilgi verilen bu bölümde; cinsel sağlık konusunda hastaların tedavileri ile ilgili bilgilendirilmelerinin, hemşirelik girişimleri arasında önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmaktadır (64).

Hemşireler bu süreçte hastaların yanlış bilgileri konusunda aydınlatılması, kulaktan dolma bilgilerin ve söylentilerin giderilmesi, sınırlı, doğru ve gerçekçi bilgi ile donatılması açısından önemli role sahiptir. Öncelikle hastanın izin verme aşamasında tespit edilen spesifik gereksinimleri ve bireysel endişelerini karşılayan bilgiler sağlanmalıdır (31, 64).

Spesifik Suggestion – Özel öneriler; bireye özgü sorunun giderilmesinde, bir problem çözme yönteminin kullanılmasını gerektiren bölümde yalnızca cinsel davranışlar üzerine odaklanmak yerine; cinsel sağlığın tüm yönlerinin ele alınması gerekmektedir. Özel öneriler, bireysel gereksinimlere göre farklılık göstermelidir (64). Bu aşamanın hastaya uyarlanması için en uygun zaman taburculuk hazırlığı ya da postoperatif kontrollerdir (31).

Intensive Therapy – Yoğun Bakım; ciddi kronik sorunlar için hastanın uzmanlık alanı cinsellik olan bir terapistle ya da konu ile ilgili özel eğitim almış bir danışmana yönlendirildiği bölüm PLISSIT modelin son aşamasıdır (31, 64).



Şekil 4.6: Geliştirilmiş PLISSIT Model

Yukarıda şematize edilen geliştirilmiş PLISSIT Model; birinci basamakta hastaların cinsellik ve cinsel sağlık bakımı gereksinimlerinin karşılanmasında kullanılan yararlı bir model olup 1976 Annon's PLISSIT Modelinin revize edilmesi sonucu oluşturulmuştur. Bu modelde yer alan yansıtma ve yeniden gözden geçirme elemanları, her hastanın cinsel sağlık konusunda bireysel ihtiyaçlarını karşılayan hemşirelik girişimlerinin sağlanmasında ve hemşirelerin öğrenmeye ve kendilerini geliştirmeye devam etmeleri açısından da önem taşımaktadır (64).

Geliştirilmiş PLISSIT Model, hemşirelerin yalnızca hastalara cinsel sağlık ile ilgili kendilerini ifade etme fırsatı vermelerini değil; aynı zamanda hasta ile açık dialog kurmalarını, etkileşimlerini tekrar incelemelerini ve böylece hastanın bireysel gereksinimlerinin karşılanmasını kapsamaktadır (64).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma PLISSIT Modeline göre TAH+BSO'lu kadınlara operasyon sonrası verilen eğitiminin cinsel fonksiyonlarına etkisini belirlemek amacı ile prospektif ve deneysel olarak planlanıp gerçekleştirilmiştir.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Şubat 2009 – Ağustos 2009 tarihleri arasında, İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde TAH+BSO operasyonu geçiren kadınlar üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Çalışma öncesi araştırmanın yapılabilmesi için kurumdan yazılı izin ve yine aynı kurumun etik kurul onayı alınmıştır.

Çalışmanın bu kurumda yapılmasının nedeni;

- Araştırmacının bu kurum ve klinikte görev yapıyor olması,
- Kurumun çalışma için gerekli onayı vermesi,
- TAH+BSO operasyonu uygulanma kapasitesinin yüksek olması,
- Hastanenin Anadolu yakasında bulunuyor olması ve araştırmacıya ulaşım kolaylığı sağlamasıdır.

Çalışmanın yapıldığı GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) mensubu personel ve personel ailelerinin tümüne, ülkemiz sınırlarında TSK bünyesinde geçici görevde bulunan yabancı subay ve ailelerine, kontenjan dahilinde TSK ile bağlantısı olmayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına alanında kapsamlı olarak hizmet vermektedir. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nin cerrahi bölümler binasının 3. katında yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, üç bölüm şeklinde dizayn edilmiştir. 1. bölüm obstetri hastalarının, 2. bölüm jinekolojik hastaların yatarak takip ve tedavi edildiği, 3. bölüm ise travay ve doğum salonunun olduğu bölümdür. Poliklinik hizmetleri ise aynı binanın -1.katında antenatal takip polikliniği, jinekoloji polikliniği ve menopoza polikliniği olmak üzere üç bölümde yürütülmektedir.

Çalışmanın yapıldığı Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde servis ve poliklinik genelinde iki profesör, üç doçent , iki yardımcı doçent olmak üzere toplam yedi öğretim üyesi, bir uzman, dokuz asistan doktor; biri servis sorumlu hemşiresi olmak üzere araştırmacının da içinde bulunduğu toplam ondört hemşire ve bir ebe görev yapmaktadır. Kliniğe yatırılarak takip edilen hastaların tıbbi tedavi ve bakım hizmetleri mesai saatleri içerisinde bir uzman, iki asistan doktor ve iki hemşire; mesai saatleri dışında nöbet hizmetleri ise, iki asistan doktor ve bir hemşire tarafından yürütülmektedir.

Çalışmanın yapıldığı kurumun Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği jinekoloji polikliniğinde operasyon endikasyonları belirlenerek TAH+BSO operasyonu için karar verilen hastaların, operasyon hazırlıkları tamamlandıktan sonra; komplikasyon oluşturabilecek herhangi bir neden olmadığı durumlarda hasta operasyon tarihinden 1 gün önce yatarak takip edilmek üzere kliniğe alınır. Komplikasyon oluşturabilecek nedenlerin müspet olduğu durumlarda ise hasta, stabilizasyonu için gereken süre boyunca klinikte yatarak takip ve tedavi edilir. TAH+BSO operasyonu sonrası hastanın tüm tıbbi tedavi ve bakım gereksinimleri planlanır, uygulanır ve komplikasyon gelişmeyen hastalar ortalama 4 gün içerisinde taburcu edilir.

Klinik prosedüründe sinir koruyucu cerrahi uygulanmamakta olup; kliniğin aylık TAH+BSO vaka sayısı ortalama 10-15 dir. TAH+BSO operasyonu geçiren hastaların taburculuk eğitimleri asistan doktorlar tarafından verilmekte ve bu eğitim kapsamında cinsel danışmanlık bulunmamaktadır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın yapıldığı süre içerisinde GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde TAH+BSO operasyonu geçiren kadınların tümü araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme;

Örneklem sayısı, bir önceki yılda 6 aylık süre içerisinde klinikte yapılan toplam TAH+BSO vaka sayısına ve %95 güven aralığına göre formüle edilerek belirlenmiştir.

Çalışmanın örneklem büyüklüğü;

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

formülü kullanılarak hesaplanmıştır.

N: Evrendeki birey sayısı

n : Örnekleme alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı

q : İncelenen olayın görülmeysi sıklığı = 1 – p

t : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma, olarak simgelenmiştir.

Bizim verilerimize göre;

N : 90

p : %30 = 0.3

q : %70 = 0.7

t : 1.96 (α = 0.05 serbestlik derecesinde torik t değeri tablosundan bulunmuştur.)

d : 0.05 ($\pm$ %5 sapma istediğimiz için) Hepsini formüle uyguladığımızda;

$$n = \frac{90. (1.96)^2 . (0.3). (0.7)}{(0.05)^2 . 89+ (1.96)^2 . (0.3). (0.7)}$$

n = 70 bulunur.

Elde edilen sonuca göre örnekleme alınması gereken vaka sayısı 70 olarak bulunmuştur.

Şubat 2009 – Ağustos 2009 tarihleri arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde ;

- TAH+BSO olan,
- Cinsel partneri mevcut olup, aktif cinsel yaşamı devam eden,

- Operasyon öncesi cinsel disfonksiyon / tedavi öyküsü bulunmayan,
- Cinsel sağlığı etkileyebilecek kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanımı olmayan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar araştırmanın örneklemini kapsamına dahil edilmişlerdir.

Belirtilen kriterlere uyan ve çalışmayı kabul eden kadınlar arasından **çalışma** ve **kontrol** grubu randomize edilerek belirlenmiştir.

Randomizasyon için; opere edilen her hasta numaralandırılmış; tek numaralı hastalar çalışma grubuna, çift numaralı hastalar kontrol grubuna alınmıştır. Randomizasyon sonucunda çalışma grubunda 35, kontrol grubunda 35 olmak üzere toplam 70 kadın örneklem kapsamına alınmıştır.

5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları;

1. Anket formu
2. FSFI (Female Sexual Function Index , Kadın Cinsel İşlev Ölçeği)
3. PLISSIT Model doğrultusunda hazırlanan eğitim modeli

5.4.1. Anket formu

Sosyo-demografik, tanımlayıcı ve katılımcının cinsellik hakkındaki görüşlerini belirtmeye yönelik 19 sorudan oluşan literatüre dayalı anket formudur.

5.4.2. Female sexual function index (FSFI - Kadın Cinsel İşlev Ölçeği)

Rosen ve arkadaşları tarafından 2000 yılında, kadın cinsel işlevinin değerlendirilmesi amacı ile 19 maddelik çok boyutlu bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek son 4 haftadaki cinsel sorunları veya işlevi değerlendirmektedir.

Ölçeğin yapısında; **istek, uyarılma, lubrikasyon (kayganlaşma) orgazm, doyum ve ağrı** olmak üzere altı alt boyut bulunmaktadır. Her bir madde 0 dan 5 e kadar puanlanmaktadır.

Tablo 5.1 : Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Yapısı

<i>Alt boyutlar</i>	<i>Soru sayısı</i>	<i>Puanlama aralığı</i>	<i>Faktör yükleri</i>
Cinsel istek veya ilgi sıklığı ve seviyesi;	1 - 2	1 – 5	0.6
Uyarılma sıklığı, seviyesi, emin olma durumu ve doyum	3 - 6	0 – 5	0.3
Lubrikasyon (kayganlaşma) sıklığı,zorluğu, cinsel ilişkide koruyabilme sıklığı ve zorluğu	7 - 10	0 – 5	0.3
Orgazm sıklığı, zorluğu ve doyum	11 - 13	0 – 5	0.4
Doyum eşiyle yakınlık oranı, cinsel ilişkide ve tüm cinsel yaşamında doyum seviyesi	14 - 16	0/1 – 5	0.4
Ağrı veya rahatsızlık , vaginaya giriş sırasında ve takiben ağrı varlığı, ağrı seviyesi	17 - 19	0 – 5	0.4

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin ülkemizde geçerlilik - güvenirlik çalışması Dilek AYGİN ve Fatma ETİ ASLAN tarafından 2005 yılında yapılmıştır.

5.4.3. PLISSIT model doğrultusunda hazırlanan eğitim modeli

Araştırmacı tarafından geliştirilen; araştırmaya katılan kadınların geçirdikleri operasyonun cinsel yaşamlarını nasıl etkileyeceği konusunda düşüncelerini belirlemeye yönelik dört soru ve geçirdikleri operasyon, operasyonun cinselliklerine etkisi, operasyon sonrası cinsel yaşantılarında karşılaşılabilecekleri cinsel sorunları ve baş etme yöntemlerini içeren bilgilerin PLISSIT Model doğrultusunda hazırlanarak sunulduğu bir eğitim modeli paketidir (Ek 3).

5.5. Verilerin Toplanması

Anket formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve PLISSIT Model doğrultusunda hazırlanan eğitim modeli paketi, ön test olarak 10 kadına uygulanmış; elde edilen veriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra araştırma kapsamında uygulanmaya başlanmıştır.

Örneklem kapsamına alınan kadınlara belirtilen veri toplama araçları; araştırmacı tarafından, mesai saatleri içerisinde ve bire bir görüşme tekniği kullanılarak, özel bir odada uygulanmıştır.

Kontrol grubunu oluşturan kadınlara anket formu ve FSFI uygulanmış ve hastalar çalışma süresince klinik prosedürüne uygun hemşirelik bakımı ile değerlendirilmiştir. PLISSIT Model doğrultusunda hazırlanan eğitim çalışma süresince KG daki kadınlara verilmemiş olup, çalışmanın bitimini takiben eğitim verilmesi planlanmıştır.

Çalışma grubunu oluşturan kadınlara anket formu, FSFI ve PLISSIT Model doğrultusunda hazırlanan eğitim paketi uygulanmıştır.

Anket formu, her iki gruba da preoperatif dönemde uygulanmıştır. FSFI her iki grupta da 4 aşamada sorgulanmıştır. 1 ve 2. uygulama preoperatif dönemde yapılmıştır. İlk uygulamada kadınların operasyon endikasyonuna neden olan semptomlar görülmeden önceki cinselliklerini düşünerek FSFI yı yanıtlamaları istenmiştir. İkinci uygulamada operasyon endikasyonuna neden olan bulguların olduğu süreçteki cinsellikleri değerlendirilmiştir. Üçüncü uygulama postoperatif 3. ayda, dördüncü uygulama da postoperatif 6. ayda, bire bir görüşme tekniği ile özel bir odada gerçekleştirilmiş olup operasyon sonrası her kadının cinselliği ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Postoperatif 3. ve 6. aydaki değerlendirmelerde çalışma grubundaki kadınların ifade ettikleri cinsel sorunları, kaygıları ve endişelerine yönelik bilgiler verilmiş, tespit edilen sorunlara yönelik eğitim tekrarlanmış; kontrol grubundaki kadınlar ise klinik prosedürüne uygun hemşirelik bakımı ile değerlendirilmiştir.

Kadınların TAH+BSO sonrası postoperatif dönemde yaşadıkları ya da yaşayabilecekleri cinsel fonksiyon sorunlarını tanımlayabilme, önlem alabilme ve cinsel sorunların çözümünde yol bulunabilmelerini hedefleyen PLISSIT Modeli yalnızca çalışma grubuna uygulanmıştır. Eğitim kadınlara taburcu olmadan önce,

kliniğin toplantı odasında ve bireysel olarak verilmiştir. Süresi her kadın için değişmekle birlikte ortalama 30-60 dakika sürmüştür. Eğitimin ilk aşamasında kadınların operasyon sonrası cinsel sağlıkları ile ilgili endişe, kaygı, bilgi ve bakım gereksinimlerini belirlemek amacı ile sorular yöneltilmiş, alınan cevaplar ve PLISSIT Modeli doğrultusunda eğitim uygulanmıştır. Verilen eğitimin etkinliğini arttırmak amacı ile resimli atlaslardan ve broşürlerden yararlanılmıştır.

5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Katılımcıların cinselliklerini gündeme getirmekten çekindikleri, çoğu zaman araştırmacının oluşan sessizlik ortamını bozarak soruları tekrar dile getirmek durumunda kaldığı tespit edilmiştir.

Çalışmanın tüm aşamalarındaki giderler ve çalışmanın uygulanması araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizinde SPSS 11.0 ve 16.0 İstatistik paket programları kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda yer alan faktörlere ait tanımlayıcı istatistiklerin frekans dağılımları (n) ve (%) şeklinde verilmiştir. Ölçülebilir verilerimiz ortalama (X), standart sapma (SD) ile birlikte verilmiştir. Verilerimizin Independent-samples t test, Ki-kare testi, Fisher' test, One-way ANOVA, Repeated measures for ANOVA test ve Spearman korelasyon tesleri ile analiz edilmiştir.

6. BULGULAR

Histerektomili kadınlara PLISSIT Modeline göre verilen eğitiminin operasyon sonrası cinsel fonksiyonlarına etkisini belirlemek amacı ile yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar;

- Kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
- Kadınların operasyon öncesi dönemde şikayetleri ve cinselliklerine ilişkin bulgular,
- Kadınların operasyon sonrası 3. ve 6. ayda cinselliklerine ve PLISSIT Modeline uygun olarak verilen eğitimin sonuçlarına ilişkin bulgular olarak üç bölüm halinde ele alınmıştır.

6.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerine ilişkin veriler bu bölüm altında ele alınmıştır.

Tablo 6.1 : Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellik	Çalışma Grubu N= 35		Kontrol Grubu N=35		Total N= 70		İstatistiksel Anlamlılık
	n	%	n	%	n	%	χ^2 / p
Yaş grupları							
≤ 45 yaş	14	40,0	3	8,6	17	24,3	$\chi^2= 9,55$ p= 0,008
46-55 yaş	14	40,0	23	65,7	37	52,9	
≥56 yaş	7	20,0	9	25,7	16	22,9	
Yaş ortalaması	min 36 max 61 48,46 ± 6,88		min 43 max 61 52,03 ± 5,41		min 36 max 61 50,24 ± 6,408		t= 2,41 p=0,019
Eğitim durumu							
İlköğretim	15	42,9	14	40,0	29	41,4	$\chi^2= 3,24$ p= 0,198
Lise	11	31,4	17	48,6	29	40,0	
Üniversite	9	25,7	4	11,4	13	18,6	
Evlilik süresi	min 11 max 40 24,66 ± 7,61		min 16 max 40 28,26 ± 6,42		min 11 max 40 26,46 ± 7,225		t= 2,13 p= 0,300
Çalışma durumu							
Çalışan	7	20,0	3	8,6	10	14,3	$\chi^2= 1,86$ p= 0,306
Çalışmayan	28	80,0	32	91,4	60	85,7	

Kolon yüzdesi alınmıştır.

χ^2 : Ki-Kare Test & Fisher Test, t: Independent-samples T Test

Kadınların yaş ortalamasının kontrol grubunda (KG.) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p=0,019$) ve 45 yaş ve altı yaş grubundaki kadınların oranının KG.da anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p=0,008$) tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi, çalışma durumu ve evlilik süresi açısından gruplar arasında istatistiksel anlam taşıyan bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Kadınların çoğunun her iki grupta da ilköğretim mezunu olduğu (Ç.G. %42,9, K.G. % 40), çalışmadığı (Ç.G. %80,K.G. %91,4) ve evlilik sürelerinin benzer olduğu (Ç.G. 24,66 ± 7,61 yıl, K.G. 28,26 ± 6,42 yıl) görülmüştür.(**Tablo 6.1**).

Tablo 6.2: Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Veriler

Obstetrik özellikler	Çalışma Grubu N= 35				Kontrol Grubu N= 35				Toplam N= 70				İstatistiksel Anlamlılık	
	min	max	Ortalama ($\pm$)		min	max	Ortalama ($\pm$)		min	max	Ortalama ($\pm$)		t	p
Gebelik sayısı	1	5	2,91 $\pm$ 1,12		0	5	3,11 $\pm$ 1,20		0	5	3,01 $\pm$ 1,16		0,718	0,475
Doğum	0	5	2,40 $\pm$ 1,03		0	5	2,57 $\pm$ 1,11		0	5	2,49 $\pm$ 1,07		0,665	0,508
Abortus	0	2	0,34 $\pm$ 0,59		0	2	0,43 $\pm$ 0,60		0	2	0,39 $\pm$ 0,59		0,598	0,552
Küretaj	0	2	0,14 $\pm$ 0,43		0	1	0,11 $\pm$ 0,32		0	2	0,13 $\pm$ 0,37		0,314	0,754
Yaşayan çocuk sayısı	0	5	2,31 $\pm$ 1,10		0	5	2,49 $\pm$ 1,04		0	5	2,40 $\pm$ 1,06		0,668	0,5006

t: Independent Samples T Test

Kadınların obstetrik özellikleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Araştırma kapsamına alınan kadınların gebelik sayısı ortalaması Ç.G. $2,91\pm1,12$, K.G. $3,11\pm1,20$; doğum sayısı ortalaması Ç.G. $2,40\pm1,03$, K.G. $2,57\pm1,11$; abortus sayısı ortalaması Ç.G. $0,34\pm0,59$, K.G. $0,43\pm0,60$; küretaj sayısı ortalaması Ç.G. $0,14\pm0,43$, K.G. $0,11\pm0,32$; yaşayan çocuk sayısı ortalaması Ç.G. $2,31\pm1,10$, K.G. $2,49\pm1,04$ olarak bulunmuştur (**Tablo 6.2**).

Tablo 6.3: Kadınların Operasyon Öncesi Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Veriler

Jinekolojik özellikler	Çalışma Grubu N=35		Kontrol Grubu N=35		Toplam N=70		İstatistiksel Anlamlılık	
	n	%	n	%	n	%	χ^2 / t	p
Jinekolojik operasyon (op.) öyküsü								
Jinekolojik op. (+)*	21	60,0	17	48,6	38	54,3	0,921	0,472
Jinekolojik op. (-)	14	40,0	18	51,4	32	45,7		
Kontraseptif yöntem kullanma durumu								
Kullanan	19	54,3	13	37,1	32	45,7	2,07	0,230
Kullanmayan	16	45,7	22	62,9	38	54,3		
Kontraseptif yöntem kullanma süresi /yıl	min 0 max 15 4,54±4,92		min 0 max 13 2,29±3,56		min 0 max 15 3,41±4,41		2,19	0,032
Menstruasyon durumu								
Düzenli olan	2	5,7	1	2,9	3	4,3	2,91	0,233
Düzensiz olan	21	60,0	15	42,8	36	51,4		
Menopoza giren	12	34,3	19	54,3	31	44,3		
Menopoza girme durumu								
Menopoza giren	12	34,3	19	54,3	31	44,3	2,83	0,148
Menopoza girmeyen	23	65,7	16	45,7	39	55,7		
Düzensiz menstruasyon süresi /ay	min 0 max 36 6,71±9,04		min 0 max 24 4,97±7,04		min 0 max 36 5,84±8,09		0,90	0,371
Menopoz süresi /yıl	min0 max 16 2,31±4,31		min 0 max 13 3,40±4,46		min0 max 16 2,86±4,38		1,576	0,120

Kolon yüzdesi alınmıştır.

χ^2 : Ki-Kare Test, t: Independent Samples T Test

* Kist/myom op. geçiren Ç.G. %22,9, K.G %28,6; Sectio Ç.G. %34,3, K.G. %14,3

Kadınların operasyon öncesi jinekolojik öykülerine göre gruplar arasında istatistiksel bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Jinekolojik operasyon öyküsü (+) olan kadınların oranı ÇG. da %60 iken KG. da % 48 olarak belirlenmiştir. Operasyon öncesi kontraseptif yöntem kullanan kadınların oranının da ÇG. da %54,3, KG. da %37,1 olduğu ve yöntem kullanma yılının ÇG. daki kadınlarda anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p=0,032$); düzensiz menstruasyon gören kadınların oranı ÇG. %60, KG. %42,9; düzensiz menstruasyon süresi ortalaması da ÇG. da $6,71\pm9,04$ /ay, KG. da $4,97\pm7,04$ /ay olarak bulunmuştur. Operasyondan önce menopoza girmiş olan kadınların oranı ÇG. da %34,3, KG. da ise %54.3 olup, menopoz süresi ortalamaları da ÇG. da $2,31\pm4,31$ /yıl, KG. da $3,40\pm4,46$ /yıl olarak belirlenmiştir (Tablo 6. 3).

6.2.Kadınların Operasyon Öncesi Dönemde Şikayetleri ve Cinselliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölüm altında araştırma kapsamına alınan kadınların hastaneye başvuru şikayetleri, operasyon nedenleri, operasyondan önceki dönemde cinsellik ve cinsel fonksiyonlarına ilişkin verileri incelenmiştir. Kadınların operasyon öncesi dönemde cinsellikleri iki kez değerlendirilmiştir. Bu bölümde kadınların operasyon öncesi şikayetleri ortaya çıkmadan önceki cinselliklerinin değerlendirmesi 1. değerlendirme, şikayetlerinin mevcut olduğu dönemdeki cinselliklerinin değerlendirmesi 2. değerlendirme olarak ele alınmıştır.

Tablo 6.4: Kadınların Operasyon Öncesi Şikayetleri ve Operasyon Nedenlerine İlişkin Veriler

Başvuru Şikayeti, Operasyon nedeni	Çalışma Grubu N=35		Kontrol Grubu N=35		Toplam N=70		İstatistiksel Anlamlılık	
	n	%	n	%	n	%	x ² /t	p
Hastaneye başvuru şikayetleri								
Postmenopozal/postkoital kanama	7	20,1	15	42,8	22	31,4	8,73	0,068
Menoraji / Metroraji	11	31,4	8	22,9	19	27,1		
Ağrı / Disparoni	4	11,4	5	14,3	9	12,9		
Ağrı + Menoraji / Metroraji	11	31,4	3	8,6	14	20,0		
Pelviste dolgunluk hissi/İnkontinans	2	5,7	4	11,4	6	8,6		
Başvuru şikayetlerinin süresi /ay	7,74±6,42		5,34±3,67		6,54±8,09		1,91	0,059
min	2		min	2	min	2		
max	36		max	18	max	36		
Operasyon nedenleri								
Kist /Myom,adnksial kitle	23	65,7	11	31,4	34	48,6	12,00	0,007
PMK*/Anormal uterin kanama	5	14,3	7	20,0	12	17,1		
Anormal endometrial hiperplazi	6	17,1	7	20,0	13	18,6		
İnkontinans / POP	1	2,9	10	28,6	11	15,7		

Kolon yüzdesi alınmıştır.

x²: Ki-Kare Test & Fisher Test, t: Independent-Samples T Test

* Postmenopozal kanama

Kadınların hastaneye başvuru şikayetleri ile şikayetlerinin mevcut olduğu süre açısından gruplar arasında istatistiksel farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Kadınların hastaneye başvurma şikayetleri ÇG. için % 31,4 menoraji / metroraji, KG. için % 42,8 postmenopozal / postkoital kanama olarak; şikayet süresi ortalamaları ise ÇG. da 7,74±6,42/ay, KG. da 5,34±3,67/ay olarak bulunmuştur. Kadınların operasyon nedenleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p=0,007). Kadınların operasyon nedenlerinin her iki grupta da ağırlıklı olarak kist / myom, adnksial kitle olduğu (ÇG. da %65,7, KG. da %31,4); farklılığın ise inkontinans / POP nedeni ile opere edilen kadınların

oranının KG. da anlamlı düzeyde yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 6.4).

Tablo 6.5: Kadınların Operasyon Öncesi Cinsellikleri ve Cinsel Fonksiyonlarına İlişkin Veriler

	Çalışma Grubu N=35		Kontrol Grubu N=35		Toplam N=70		İstatistiksel Anlamlılık	
	n	%	n	%	n	%	χ^2 t	p
Cinselliği algılama şekli *								
Üreme	26	74,3	23	65,7	49	70,0	0,61	0,603
Kadınlık görevi	17	48,6	17	48,6	34	48,6	0,00	1,000
Fizyolojik gereksinim	31	88,6	32	91,4	63	90,0	0,15	1,000
Cinselliğe yaklaşımı								
Gereklidir diyen	23	65,7	21	60,0	5	7,1	5,48	0,140
Gereksizdir diyen	3	8,6	2	5,7	44	62,9		
Olsa da olur olmasa da diyen	1	2,9	7	20,0	8	11,4		
Eşler arasında bir bağdır diyen	8	22,8	5	14,3	13	18,6		
Cinsel yaşamını değerlendirme durumu								
Çok iyi / iyi	9	25,7	3	8,6	12	17,1	3,82	0,148
Orta	23	65,7	27	77,1	50	71,4		
Kötü	3	8,6	5	14,3	8	11,4		
Cinsel ilişkide tatmin olma durumu								
Genelde tatmin oluyor	22	62,9	15	42,9	37	52,9	5,38	0,068
Nadiren tatmin oluyor	9	25,7	8	22,9	17	24,3		
Tatmin olamıyor	4	11,4	12	34,2	16	22,9		
Cinselliğe verdiği önem **	5,71±1,20 min 3 max 7		4,91±1,56 min1 max 7		5,31±1,44 min1 max 7		2,40	0,019
Eşinin cinselliğe verdiği önem ***	7,60±1,21 min5 max 10		6,97±1,09 min5 max 10		7,29±1,19 min5 max 10		2,26	0,026
Cinsel danışmanlık alma durumu****								
Alan	4	11,4	1	2,9	5	7,1	1,93	0,356
Almayan	31	88,6	34	97,9	65	92,9		

Kolon yüzdesi alınmıştır.

χ^2 : Ki-Kare Test & Fisher Test, t: Independent-Sample T Test

* Cinselliği algılama şekli için kadınlar birden fazla özelliği tanımladıkları için n katlanmıştır.

** Cinselliğe verdiği önem için, 0-1:hiç önemli değil, 10: çok önemli olmak üzere derecelendirme yöntemi kullanılarak 0-10 arası puanlama yapılmaları istenmiştir.

*** Eşinin cinselliğe verdiği önem için, 0-1:hiç önemli değil, 10: çok önemli olmak üzere derecelendirme yöntemi kullanılarak 0-10 arası puanlama yapılmaları istenmiştir.

****Kadınların %4,3 ü jinekologlarından, %1,4 ü hemşireden, %1,4 ü ise psikiyarıstten danışmanlık aldığını ifade etmişlerdir.

Kadınların cinselliği algılama şekli, cinselliğe yaklaşımı, cinselliklerini değerlendirme durumu ve cinsel ilişkide tatmin olma durumu açısından gruplar arasında istatistiksel anlam ifade eden bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Cinselliği fizyolojik gereksinim şeklinde algılayan kadınların oranı ÇG. da %88,6 iken, KG. da %91,4; cinselliğin gerekli olduğunu düşünen kadınların oranı ÇG. da %65,7, KG. da %60; cinselliklerini “orta” derecede değerlendiren kadınların oranı ÇG. da %65,7 iken KG. da %77,1; cinsel ilişkide genelde tatmin olma oranı ÇG. için % 62,9 iken KG. için %42,9 olarak bulunmuştur. Kadınların operasyon öncesi dönemde ÇG. da %88,6, K.G. da 92,9 oranında cinsel danışmanlık almadıkları saptanmıştır. Kadınların yaşamlarında cinselliğe verdikleri önem düzeyi puan ortalamalarının ÇG. da anlam ifade edecek şekilde yüksek olduğu ($p=0,019$); ÇG. daki kadınların eşlerinin de yaşamlarında cinselliğe verdiği önem düzeyi puan ortalamalarının anlam ifade edecek şekilde yüksek olduğu ($p=0,026$) bulunmuştur (**Tablo 6.5**).

Olguların ve eşlerinin geçmişte cinsel disfonksiyon öyküleri sorgulandığında hem çalışma grubunda hem de kontrol grubunda hiç bir kadının ve eşinin cinsel disfonksiyon öyküsü bulunmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 6.6: Kadınların Cinselliği Algılama Şeklinin Yaş Grupları, Eğitim, Menopoz ve Cinselliklerini Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı

Yaş grupları eğitim, menopoz ve cinselliklerini değerlendirme Durumu	Cinselliği algılama şekli											
	Üreme				Kadınlık görevi				Fizyolojik gereksinim			
	n	Ç.G.	%	n	K.G.	%	n	Ç.G.	%	n	Ç.G.	%
Yaş Grupları												
≤45 yaş	8	54,5	27,3	3	27,3	35,3	2	11,8	41,9	3	9,4	9,4
46-55 yaş	12	72,7	45,6	15	45,6	23,5	9	52,9	41,9	22	68,9	68,9
≥56 yaş	6	10,2	16,8	5	16,8	41,2	6	35,3	16,2	7	21,8	21,8
İstatistiksel anlamlılık	r:0,29	p:0,088	r:-0,20	p:0,250	r:0,29	p:0,082	r:0,12	p:0,462	r:-0,20	p:0,247	r:-0,27	p:0,106
	x ² : 2,52	P: 0,283	x ² : 4,00	P: 0,135	x ² : 8,88	P: 0,012						
Eğitim Durumu												
İlköğretim	14	53,8	39,1	9	39,1	76,5	10	58,5	35,5	11	34,4	34,4
Lise	10	38,5	52,2	12	52,2	17,6	7	41,5	35,5	17	53,1	53,1
Üniversite	2	7,7	8,7	2	8,7	5,9	0	0	29,0	4	12,5	12,5
İstatistiksel anlamlılık	r:-0,58	p:0,000	r:-0,02	p:0,896	r:-0,65	p:0,000	r:-0,43	p:0,009	r:0,38	p:0,024	r:0,35	p:0,038
	x ² : 1,08	P: 0,580	x ² : 2,99	P: 0,224	x ² : 3,19	P: 0,203						
Menopoz Durumu												
Menopoz giren	10	38,5	52,2	12	52,2	41,2	11	64,7	32,3	17	53,1	53,1
Menopoz girmeyen	16	59,3	17,8	11	17,8	58,8	6	35,3	67,7	15	46,9	46,9
İstatistiksel anlamlılık	r:0,15	p:0,391	r:-0,05	p:0,738	r:0,14	p:0,419	r:0,203	p:0,242	r:-0,11	p:0,496	r:-0,07	p:0,664
	x ² : 0,928	P: 0,396	x ² : 1,88	P: 0,303	x ² : 2,80	P: 0,128						
Cinselliklerini Değerlendirme Durumu												
Çok iyi / iyi	4	15,4	4,3	1	4,3	0	0	0	29,0	3	9,4	9,4
Orta	20	76,9	78,3	18	78,3	82,4	12	70,6	67,7	25	78,1	78,1
Kötü	2	7,7	17,4	4	17,4	17,6	5	29,4	3,3	4	12,5	12,5
İstatistiksel anlamlılık	r:0,31	p:0,070	r:0,21	p:1,000	r:0,60	p:0,000	r:0,48	p:0,003	r:-0,40	p:0,016	r:-0,17	p:0,303
	x ² : 0,239	P: 0,302	x ² : 0,65	P: 0,688	x ² : 5,13	P: 0,077						

Kolon yüzdesi alınmıştır.
x²: Ki-Kare Test & Fisher Test, r: Spearman Korelasyon Analizi

Kadınların eğitim, menopoza girme ve cinselliklerini değerlendirme durumlarına göre cinselliği algılama şekli açısından gruplar arasında istatistiksel anlam taşıyan bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Kadınların yaş gruplarına göre cinselliği üreme ve kadınlık görevi olarak algılama durumu açısından gruplar arasında istatistiksel anlam taşıyan bir farklılık olmadığı ancak; cinselliği fizyolojik gereksim olarak algılama durumu açısından ÇG. da 45 yaş altı kadınların oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,012$). Çalışma ve kontrol grupları için yapılan grup içi Spearman korelasyon analizlerinde kadınların, cinselliği algılama şekli ile yaş grupları ve menopoza girme durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). ÇG. da cinselliği üreme olarak algılama durumu ile eğitim seviyesi arasında eğitim seviyesi yükseldikçe cinselliği üreme olarak algılamanın azaldığı, istatistiksel açıdan orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$). Cinselliği kadınlık görevi olarak algılama durumu ile eğitim seviyesi arasında eğitim seviyesi düştükçe cinselliği kadınlık görevi olarak algılamanın arttığı, istatistiksel açıdan ÇG. da orta, KG. da zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (ÇG. $p=0,000$, KG. $p=0,009$). Hem ÇG. da hem de KG. da cinselliği fizyolojik gereksinim olarak algılama durumu ile eğitim seviyesi arasında eğitim seviyesi yükseldikçe cinselliği fizyolojik gereksinim olarak algılamanın arttığı, istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (ÇG. $p=0,024$, KG. $p=0,038$). Cinselliği kadınlık görevi olarak algılama durumu ile cinselliklerini değerlendirme durumları arasında cinselliklerini “kötü” olarak değerlendirme durumu arttıkça cinselliği kadınlık görevi olarak algılamanın arttığı, istatistiksel olarak ÇG. da orta, KG. da zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (ÇG. $p=0,000$, KG. $p=0,003$). ÇG. da kadınların cinselliği fizyolojik gereksinim olarak algılama durumu ile cinselliklerini değerlendirme durumları arasında cinselliklerini “kötü” olarak değerlendirme durumu arttıkça cinselliği fizyolojik gereksinim olarak algılamanın azaldığı, istatistiksel açıdan anlamlı zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p=0,016$) (**Tablo 6.6**).

Kadınların eğitim ve menopoza girme durumlarına göre cinselliğe yaklaşımları açısından gruplar arasında istatistiksel anlam taşıyan bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Kadınların yaş gruplarına göre cinselliğin gereksiz olduğunu düşünme, cinsellik olsa da olur olmasa da olur şeklinde düşünme, cinselliğin eşler arasında bir bağ olduğunu düşünme durumu açısından gruplar arasında istatistiksel anlam taşıyan bir farklılık olmadığı ancak; cinselliğin gerekli olduğunu düşünme açısından ÇG. da 45 yaş altı kadınların oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,021$). Çalışma ve kontrol grupları için yapılan grup içi Spearman korelasyon analizlerinde kadınların, cinselliğe yaklaşımı ile yaş grupları ve menopoza girme durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$); hem ÇG. da hem de KG. da kadınların cinselliğe yaklaşım durumu ile eğitim seviyesi arasında eğitim seviyesi yükseldikçe cinselliğin eşler arasında bir bağ olduğunu düşünme durumunun arttığı, istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (ÇG. $p=0,006$, KG. $p=0,032$) (**Tablo 6.7**).

Tablo 6.8: Kadınların Cinselliklerini Değerlendirme Durumunun Yaş Grupları, Eğitim ve Menopoz Durumlarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları Eğitim Durumu Menopoz Durumu	Cinselliklerini Değerlendirme Durumu										
	Çok iyi / iyi			Orta			Kötü			İstatistiksel anlamlılık	
	ÇG.	KG.		ÇG.	KG.		ÇG.	KG.		ÇG.	KG.
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	r	p
Yaş Grupları											
≤45 yaş	5	55,6	1	33,3	9	39,1	2	7,4	0	0	
46-55 yaş	4	44,4	2	66,7	10	43,5	21	77,8	0	0	
≥56 yaş	0	0	0	0	4	17,4	4	14,8	3	100,0	5 100,0
İstatistiksel anlamlılık	x ² : 0,44 p:1,000			x ² : 8,09 p:0,018			x ² : 0,34 p:0,839			0,41 0,012	0,62 0,000
Eğitim Durumu											
İlköğretim	1	11,1	0	0	12	52,2	11	40,7	2	55,7	3 60,0
Lise	2	22,2	1	33,3	8	34,8	14	51,9	1	33,3	2 40,0
Üniversite	6	66,7	2	66,7	3	13,0	2	7,4	0	0	0 0
İstatistiksel anlamlılık	x ² : 0,44 p:1,000			x ² : 0,44 p:1,000			x ² : 0,44 p:1,000			-0,50 0,002	-0,37 0,027
Menopoz Durumu											
Menopoza giren	2	22,2	0	0	7	30,4	14	51,9	3	100,0	5 100,0
Menopoza girmeyen	7	77,8	3	100,0	16	69,6	13	48,1	0	0	0 0
İstatistiksel anlamlılık	x ² : 0,80 p:1,000			x ² : 2,33 p:0,158			x ² : 0,54 p:1,000			0,30 0,073	0,47 0,004

Kolon yüzdesi alınmıştır.
x²: Ki-Kare Test & Fisher Test, r: Spearman Korelasyon Analizi

Kadınların eğitim ve menopoza girme durumlarına göre cinselliklerini değerlendirme durumları açısından gruplar arasında istatistiksel anlam taşıyan bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Kadınların yaş gruplarına göre cinselliklerini “çok iyi / iyi” ve “kötü” olarak değerlendirme durumları açısından gruplar arasında istatistiksel anlam taşıyan bir farklılık olmadığı ancak; cinselliklerini “orta” olarak değerlendirme durumu açısından ÇG. da 45 yaş altı kadınların oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,018$). Çalışma ve kontrol grupları için yapılan grup içi Spearman korelasyon analizlerinde kadınların, cinselliklerini değerlendirme durumları ile yaş grupları arasında yaş arttıkça cinselliğini “kötü” olarak değerlendirme durumunun arttığı ÇG. da zayıf, KG. da orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (ÇG. $p=0,012$, KG. $p=0,000$). Hem ÇG. da hem de KG. da kadınların cinselliklerini değerlendirme durumu eğitim seviyesi arasında eğitim seviyesi düşükçe cinselliğini “kötü” olarak değerlendirme durumunun arttığı, istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (ÇG. $p=0,002$, KG. $p=0,027$). KG. da kadınların cinselliklerini değerlendirme durumu ile menopoza girme durumu arasında menopoza girme durumu arttıkça cinselliklerini “kötü” olarak değerlendirme durumunun arttığı, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p=0,004$) (**Tablo 6.8**).

Tablo 6-9: Kadınların Cinsel İlişkide Tatmin Olma Durumunun Yaş Grupları, Menopoz Durumu ve Cinselliğe Verdikleri Önem Düzeyine Göre Dağılımı

Yaş Ggrupları Eğitim Durumu Cinselliğe Verdiği Önem Düzeyi	Cinsel İlişkide Tatmin Olma Durumu											
	Genelde Tatmin Olan			Nadiren Tatmin Olan			Tatmin Olamayan			İstatistiksel anlamlılık		
	ÇG.	KG.		ÇG.	KG.		ÇG.	KG.		ÇG.	KG.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	r	p
Yaş Grupları ≤ 45 yaş 46-55 yaş ≥ 56 yaş	9	40,9	2	13,3	3	33,3	1	12,5	2	50,0	0	0
	12	54,5	12	80,0	2	22,2	5	62,5	0	0	6	50,0
	1	4,6	1	6,7	4	44,5	2	25,0	2	50,0	6	50,0
	x ² : 3,24		p:0,19		x ² : 2,90		p:0,234		x ² : 8,00		p:0,018	
Menopoz Durumu Menopozu giren Menopozu girmeyen	4	18,2	5	33,3	5	55,6	5	62,5	3	75,0	9	75,0
	18	81,8	10	66,7	4	44,4	3	37,5	1	25,0	3	24,0
	x ² : 1,11		p:0,438		x ² : 0,08		p:1,000		x ² : 0,00		p:1,000	
	min 5 max 7		min5 max 7		min3 max 5		min3 max 6		min3 max 7		min3max 6	
Cinselliğe Verdiği Önem Düzeyi	6,32±0,78		6,07±0,74		4,56±0,72		4,38±1,18		5,00±1,82		3,83±1,64	
	t:1,00		p:0,324		t: 0,383		p:0,707		t: 1,20		p:0,250	
İstatistiksel anlamlılık											-0,60 0,000	
İstatistiksel anlamlılık											0,45 0,006	
İstatistiksel anlamlılık											0,22 0,192	
İstatistiksel anlamlılık											0,44 0,008	

Kolon yüzdesi alınmıştır.

x²: Ki-Kare Test & Fisher Test, r: Spearman Korelasyon Analizi, t: Independent Samples T Test

Kadınların eğitim ve menopoza girme durumlarına ve cinselliğe verdikleri önem düzeyine göre cinsel ilişkide tatmin olma durumları açısından gruplar arasında istatistiksel anlam taşıyan bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Kadınların yaş gruplarına göre cinsel ilişkide tatmin olma durumları “genelde tatmin olma” ve “nadiren tatmin olma” durumları açısından gruplar arasında istatistiksel anlam taşıyan bir farklılık olmadığı ancak; cinsel ilişkide tatmin olamama durumu açısından KG. da 45 yaş altı kadınların hiç olmadığı ve 45 yaş üstü kadınların oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,018$). Çalışma ve kontrol grupları için yapılan grup içi Spearman korelasyon analizlerinde kadınların, cinsel ilişkide tatmin olma durumları ile yaş grupları ve menopoza girme durumları arasında yaş ve menopoza girmiş olma durumu arttıkça cinsel ilişkide tatmin olamama durumunun arttığı istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu; kadınların cinselliğe verdikleri önem azaldıkça cinsel ilişkide tatmin olamama durumunun arttığı, istatistiksel açıdan orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p=0,028$ - $p=0,000$ arasında) (**Tablo 6.9**).

Tablo 6.10: Kadınların Cinselliğe Verdikleri Önem Düzeyi Puan Ortalamalarının Yaş Grupları, Eğitim ve Menopoz Durumlarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları Eğitim Durumu Menopoz Durumu	Cinselliğe Verdikleri Önem Düzeyi							
	ÇG.			KG.			Grup İçi Analiz	
	min	max	Ortalama (±)	min	max	Ortalama (±)	t	p
Yaş Grupları								
≤ 45 yaş	5	7	6,21±0,89	6	7	6,66±0,57	0,82	0,420
46-55 yaş	4	7	5,93±0,09	3	7	5,39±0,98	1,59	0,119
≥56 yaş	3	6	4,29±1,11	1	5	3,11±1,45	1,76	0,099
İstatistiksel Anlamlılık (r p)	r: -0,48 p:0,003			r: -0,71 p:0,000				
Eğitim Durumu								
İlköğretim	3	7	4,87±1,18	3	6	4,36±1,08	1,20	0,239
Lise	5	7	6,18±0,75	1	7	5,12±1,79	1,85	0,076
Üniversite	5	7	6,56±0,72	4	7	6,00±1,41	0,95	0,358
İstatistiksel Anlamlılık (r p)	r: 0,28 p:0,097			r: 0,54 p:0,001				
Menopoz Durumu								
Menopoza giren	3	7	5,17±1,46	1	4	4,16±1,64	1,73	0,094
Menopoza girmeyen	4	7	6,00±0,95	4	7		0,63	0,529
İstatistiksel Anlamlılık (r p)	r: 0,61 p:0,000			r: 0,45 p:0,006				

Kolon yüzdesi alınmıştır.

r: Spearman Korelasyon Analizi, t: Independent-Samples T Test

Çalışmada kadınların cinselliğe verdikleri önemi 1 den 10 kadar puanlamaları istenmiştir. Kadınların yaş grupları, eğitim durumu ve menopoz durumuna göre cinselliğe verdikleri önem düzeyi puan ortalamaları açısından çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel anlam taşıyan bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Kadınların cinselliğe verdikleri önem düzeyi ile yaş grupları ve eğitim durumları arasında yaş arttıkça ve eğitim seviyesi düştükçe cinselliğe verdikleri önemin azaldığı istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0,003$, $p=0,000$)

arasında); kadınların cinselliğe verdikleri önem düzeyi ile menopoza girme durumları arasında menopoza girmeyen kadınların cinselliği önemli bulma durumunun arttığı istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (ÇG. $p=0,000$, KG. $p=0,006$) (**Tablo 6.10**).

Tablo 6.11: Kadınların Cinselliklerini Değerlendirme Durumunun Cinselliği Algılama Şekli, Cinselliğe Yaklaşımı, Cinsel İlişkide Tatmin Olma Durumuna Göre Dağılımı

Cinselliğe Verdiği Önem Düzeyi Cinselliğe yaklaşımı Cinsel İlişkide Tatmin Olma Durumu	Cinselliklerini Değerlendirme Durumu											
	Çok iyi / iyi			Orta			Kötü			İstatistiksel anlamlılık		
	ÇG.	KG.		ÇG.	KG.		ÇG.	KG.		ÇG.	KG.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	r	p	r
Cinselliğe Verdiği Önem Düzeyi	min 6	max 7	min 4	max 7	min 3	max 7	min 3	max 5	min 1	max 5		
	6,89±0,33	5,67±1,52		5,48±1,03	5,26±1,16		4,00±1,00	2,60±1,67				
	t: 2,46	p: 0,034		t: 0,69	p: 0,489		t: 1,29	p: 0,244		-0,69	0,000	-0,47 0,004
Cinselliğe Yaklaşımı Gereklidir diyen Gereksizdir diyen Olşa da olur olmasa da diyen Eşler arasında bağdır diyen	6	66,7	1	33,1	14	60,9	19	70,4	3	100,0	1	20,0
	0	0	0	0	3	13,1	2	7,4	0	0	0	0
	0	0	0	0	1	4,3	3	11,1	0	0	4	80,0
İstatistiksel anlamlılık	3	33,3	2	66,7	5	21,7	3	11,1	0	0	0	0
	x ² : 1,02		p: 0,523		x ² : 2,15		p: 0,542		x ² : 4,80		p: 0,143	
Cinsel ilişkide tatmin olma durumu Genelde tatmin olan Nadiren tatmin olan Tatmin olamayan	8	88,9	2	66,7	14	60,9	13	48,1	1	33,3	0	0
	0	0	0	0	8	34,8	8	29,6	0	0	0	0
	1	11,1	1	33,7	1	4,3	6	22,2	2	66,7	5	100,0
İstatistiksel anlamlılık	x ² : 0,80		p: 0,455		x ² : 3,31		p: 0,097		x ² : 1,90		p: 0,375	

Kolon yüzdesi alınmıştır.

x²: Ki-Kare Test & Fisher Test, r: Spearman Korelasyon Analizi, t: Independent-Samples T Test

Kadınların cinselliğe verdikleri önem düzeyine göre cinselliklerini değerlendirmeleri açısından “çok iyi / iyi” kategorisinde çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan önem taşıyan bir farklılık olduğu ($p=0,034$), kadınların cinselliğe yaklaşımı ve cinsel ilişkide tatmin olma durumlarına göre cinselliklerini değerlendirme durumu açısından gruplar arasında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Çalışma ve kontrol grupları için yapılan grup içi Spearman korelasyon analizlerinde kadınların, cinselliklerini değerlendirme durumu ile cinselliğe yaklaşımı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$); ÇG. da kadınların cinselliklerini değerlendirme durumları ile cinsel ilişkide tatmin olma durumu arasında cinsel ilişkide tatmin olamama durumu arttıkça cinselliklerini “kötü” şeklinde değerlendirme durumunun da arttığı, istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0,006$); cinselliğe verdikleri önem düzeyi puan ortalamaları ile cinselliklerini değerlendirme durumları arasında ise ÇG. da orta, KG. da zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (ÇG. $p=0,000$; KG. $p=0,004$) (**Tablo 6.11**).

Tablo 6.12: Kadınların Şikayetleri Öncesi ve Şikayetleri Sürecindeki FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarına İlişkin Veriler

	1. değerlendirme					2. değerlendirme					Grup İçi Analiz	
	ÇG.					KG.					ÇG. t**	p
	min	max	Ortalama(±)	min	max	Ortalama(±)	min	max	Ortalama(±)	KG. t	p	p
İstek	1,2	4,8	3,59±0,94	1,2	5,4	3,63±0,90	1,2	4,2	2,61±0,88	ÇG 7,75	0,000	
İstatistiksel Anlamlılık	t*: 0,95					p: 0,846					KG 9,26	0,000
Uyarılma	1,2	5,7	4,16±1,26	2,1	5,4	3,94±0,96	0	4,8	2,63±1,08	ÇG 7,72	0,000	
İstatistiksel Anlamlılık	t: 0,84					p: 0,401					KG 9,13	0,000
Lubrikasyon	1,2	6,0	4,43±1,63	1,8	6,0	3,93±1,15	0	5,4	3,04±1,23	ÇG 5,24	0,000	
İstatistiksel Anlamlılık	t: 1,48					p: 0,142					KG 6,37	0,000
Orgazm	1,2	6,0	4,06±1,11	1,2	5,2	3,71±0,98	0	5,2	2,77±1,19	ÇG 5,92	0,000	
İstatistiksel Anlamlılık	t: 1,41					p: 0,162					KG 8,08	0,000
Doyum	2,4	6,0	4,72±0,94	2,4	6,0	4,17±1,05	1,2	5,2	3,32±1,23	ÇG 5,91	0,000	
İstatistiksel Anlamlılık	t: 2,31					p: 0,230					KG 8,62	0,000
Ağrı	1,6	6,0	4,51±1,54	2,4	6,0	4,11±1,24	0	5,2	2,82±1,19	ÇG 7,61	0,000	
İstatistiksel Anlamlılık	t: 2,35					p: 1,19					KG 6,36	0,000
FSFI Total	12,4	33,8	25,11±6,38	12,5	31,8	23,26±5,56	2,4	28,2	17,41±5,99	ÇG 8,21	0,000	
İstatistiksel Anlamlılık	t: 1,29					p: 0,201					KG 9,48	0,000

* Independent- Samples T Test: ÇG. ve KG. arasında puan ortalamalarının farklılığını test etmek için;

**Paired Samples T Test: Hem ÇG. hem de KG. için grup içi, 1. ve 2. değerlendirme puan ortalamalarının farklılığını test etmek için kullanılmıştır.

Kadınların cinsel disfonksiyon yaşama durumu, yaşıyorsa ne düzeyde ve hangi boyutlarda olduğu FSFI istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı alt boyutları ve total puanı ile belirlenebilmektedir. FSFI tüm alt boyut puanlarının toplamı ile FSFI total puanı ortaya çıkmakta olup, kadınların alabilecekleri en yüksek FSFI total puan değeri 36 dır. FSFI total puan değeri > 26,55 olma durumu kadınların cinsel disfonksiyon yaşamadıklarını göstermektedir. Kadınların 1. ve 2. değerlendirmelerde aldıkları istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı alt boyutları ve FSFI total puan ortalamalarında ÇG. ve KG. arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$); doyum alt boyutunda ise her iki değerlendirmede de puan ortalamalarının ÇG. da anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (1.değerlendirme $p=0,023$, 2.değerlendirme $p=0,048$). ÇG. ve KG. için yapılan grup içi analizlerde, FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamaları açısından her iki grupta 1. ve 2. değerlendirmeler arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p=0,000$) (Tablo 6.12).

Tablo 6.13: Kadınların Şikayetleri Öncesinde ve Şikayetleri Sürecinde FSFI Cut-Off Değerine Göre Cinsel Fonksiyonları

FSFI cut-off sonucu	1. Değerlendirme				2. Değerlendirme			
	ÇG.		KG.		ÇG.		KG.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
>26,55	20	57,1	12	34,3	4	11,4	2	5,7
≤26,55	15	42,9	23	65,7	31	88,6	33	94,3
İstatistiksel	* χ^2 : 3,68 p: 0,092				χ^2 : 0,72 p: 0,673			
Anlamlılık	** χ^2 : 7,79				p: 0,007			

Kolon yüzdesi alınmıştır.

χ^2 : Ki-kare Ttest, Fisher's Test

*Gruplar arası analiz

**Değerlendirmeler arası analiz

FSFI için cut-off değeri 26,55 dir. Kadınların aldıkları FSFI total puanının >26,55 olması cut-off değerinin üzerinde olduğunu ve cinsel disfonksiyon

yaşanmadığını gösterir. FSFI cut-off değeri için yapılan gruplar arası analizlerde 1. ve 2. değerlendirmelerde gruplar arasında istatistiksel anlam taşıyan bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Ancak araştırma kapsamına alınan tüm kadınların FSFI cut-off değeri altında olma durumlarının 2. değerlendirmede anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,007$) (**Tablo 6.13**).

Tablo 6.14: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları		Yaş Grupları											
		1. Değerlendirme					Grup İçi Analiz		2. Değerlendirme			Grup İçi Analiz	
		≤ 45 yaş	46-55 yaş	≥ 56 yaş	f	p	≤ 45 yaş	46-55 yaş	≥ 56 yaş	f	p		
		ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)			ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)				
İstek	ÇG.	4,00±0,84	3,68±0,56	2,57±1,07	7,66	0,002	2,42±0,34	2,82±0,49	1,54±0,47	20,41	0,000		
	KG.	4,00±0,69	3,96±0,59	2,66±0,95	11,36	0,000	2,60±0,34	2,96±0,75	1,73±0,70	9,27	0,001		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:0,01 p:0,989	t:1,41 p:0,167	t:0,18 p:0,854			t:0,81 p:0,426	t:0,58 p:0,566	t:0,61 p:0,547				
Uyarılma	ÇG.	4,70±0,81	4,53±0,95	2,35±0,87	18,44	0,000	2,89±0,75	3,53±0,88	1,12±1,19	16,52	0,000		
	KG.	4,70±0,34	4,18±0,85	3,06±0,77	7,47	0,002	2,90±0,34	2,84±1,12	2,00±0,94	2,20	0,127		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:0,00 p:1,000	t:1,16 p:0,253	t:1,71 p:0,118			t:0,16 p:0,988	t:1,96 p:0,058	t:1,62 p:0,126				
Lubri- kasyon	ÇG.	4,92±1,11	5,07±1,34	2,14±0,89	16,57	0,000	3,73±1,24	4,49±1,27	1,07±1,09	18,53	0,000		
	KG.	5,40±0,30	4,20±0,97	2,75±0,59	13,69	0,000	4,30±0,62	3,20±1,21	2,20±0,86	4,78	0,015		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:0,71 p:0,488	t:2,29 p:0,028	t:1,65 p:0,120			t:0,73 p:0,463	t:3,05 p:0,004	t:1,62 p:0,126				
Orgazm	ÇG.	4,40±0,73	4,51±0,65	2,51±1,17	16,29	0,000	3,22±1,37	4,02±0,63	1,25±1,46	13,48	0,000		
	KG.	4,66±0,61	3,98±0,79	2,71±0,74	11,27	0,000	3,73±0,46	3,00±1,21	1,86±0,77	4,87	0,015		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:0,58 p:0,569	t:2,10 p:0,433	t:0,41 p:0,687			t:0,61 p:0,547	t:2,90 p:0,006	t:1,07 p:0,301				
Doyum	ÇG.	4,87±0,88	5,10±0,67	3,65±0,78	8,36	0,001	4,01±0,98	4,59±0,70	2,40±1,38	11,84	0,000		
	KG.	5,20±0,69	4,34±1,06	3,37±0,49	5,53	0,009	3,73±1,15	3,53±1,34	2,66±0,69	1,86	0,171		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:0,59 p:0,558	t:2,39 p:0,022	t:0,876 p:0,396			t:0,43 p:0,667	t:2,73 p:0,010	t:0,50 p:0,621				
Ağrı	ÇG.	4,82±1,20	5,28±1,15	2,34±0,53	17,93	0,000	3,34±1,27	3,80±1,24	0,97±1,05	13,17	0,000		
	KG.	5,87±0,23	4,38±1,01	2,84±0,70	15,24	0,000	3,86±1,40	2,97±1,12	2,08±1,01	3,45	0,044		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:1,44 p:0,169	t:2,49 p:0,017	t:1,55 p:0,142			t:0,63 p:0,533	t:2,08 p:0,045	t:2,14 p:0,050				
FSFI total	ÇG.	26,82±4,38	28,17±4,38	15,58±3,58	22,36	0,000	19,65±5,02	23,27±4,03	8,32±6,03	22,32	0,000		
	KG.	29,83±2,07	24,95±4,06	16,76±3,65	19,23	0,000	21,90±1,56	18,73±5,82	12,53±4,40	5,56	0,008		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:1,13 p:0,272	t:2,26 p:0,030	t:0,64 p:0,529			t:0,78 p:0,466	t:2,56 p:0,015	t:1,61 p:0,129				

t: Independent-Samples T Test, f: One-Way ANOVA Test

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi		1. Değerlendirme							2. Değerlendirme								
		İstek	Uyarılma	Lubri-kasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI	Total	İstek	Uyarılma	Lubri-kasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI	Total
Çalışma Grubu	45 yaş ve ↓/ 46-55 yaş	0,544	0,876	0,939	0,926	0,710	0,516	0,681		0,048	0,163	0,247	0,175	0,275	0,588	0,137	
	45 yaş ve ↓/ 56 yaş ve ↑	0,001	0,000	0,000	0,000	0,006	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,002	0,003	0,001	0,000	
	46-55 yaş/ 56 yaş ve ↑	0,014	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000		0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
Kontrol Grubu	45 yaş ve ↓/ 46-55 yaş	0,996	0,562	0,077	0,331	0,307	0,032	0,115		0,699	0,996	0,259	0,527	0,959	0,405	0,601	
	45 yaş ve ↓/ 56 yaş ve ↑	0,021	0,014	0,000	0,001	0,016	0,000	0,000		0,188	0,412	0,021	0,037	0,388	0,005	0,033	
	46-55 yaş/ 56 yaş ve ↑	0,000	0,004	0,001	0,016	0,032	0,000	0,000		0,000	0,117	0,068	0,030	0,176	0,125	0,015	

Kadınların FSFI alt grup ve total puan ortalamalarının yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırılmasında 1. ve 2. değerlendirmelerde istek, uyarılma ve orgazm alt boyutlarında ÇG. ve KG. arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). 46-55 yaş grubu kadınlarda 1. ve 2. değerlendirmelerde lubrikasyon, doyum, ağrı alt boyutları ile FSFI total puan ortalamalarının ÇG. da anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (1. değerlendirme $p=0,030$ - $p=0,017$ arasında; 2. değerlendirme $p=0,015$ - $p=0,004$ arasında). Yapılan grup içi analizlerde ÇG. ve KG. da 1. değerlendirmede FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği (ÇG. $p=0,002$ - $p=0,000$ arasında, KG. $p=0,09$ - $p=0,000$ arasında); bu farklılığın her iki grupta da 45 ve↓ / 46-55 ve 46-55 yaş / 56 ve↑ yaş grubundaki kadınların aldıkları puanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir (ÇG. $p=0,06$ - $p=0,000$ arasında; KG. $p=0,032$ - $p=0,000$ arasında). 2. değerlendirmede ise ÇG. daki kadınların FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının yaş gruplarına göre anlamlı derecede farklılık gösterdiği ($p=0,000$), ve bu farklılığın 45 ve↓ / 46-55 ve 46-55 yaş / 56 ve↑ yaş grubundaki kadınların aldıkları puanlardan kaynaklandığı saptanmıştır ($p=0,003$ - $p=0,000$ arasında). KG. da ise yaş gruplarına göre kadınların istek, lubrikasyon, orgazm, ağrı alt boyut ve FSFI total puan ortalamalarının anlamlı derecede farklılık gösterdiği ($p=0,044$ - $p=0,008$ arasında) ve bu farklılığın 45 ve↓ / 46-55 ve 46-55 yaş / 56 ve↑ yaş grubundaki kadınların aldıkları puanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0,037$ - $p=0,000$ arasında) (**Tablo 6.14**).

Tablo 6.15: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut Puan Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

FSFI Alt Boyut ve		Eğitim Durumu											
Total Puan Ortalamaları		1. Değerlendirme				Grup İçi Analiz		2. Değerlendirme				Grup İçi Analiz	
		İlköğretim	Lise	Üniversite	f	p	İlköğretim	Lise	Üniversite	f	p		
		ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)								ortalama (±)	ortalama (±)
İstek	ÇG.	3,16±1,07	3,65±0,68	4,23±0,60	4,40	0,020	2,24±0,76	2,40±0,60	2,70±0,30	1,51	0,235		
	KG.	3,25±0,93	3,91±0,87	3,75±0,30	2,28	0,118	2,16±0,85	2,96±0,83	2,70±0,60	3,66	0,037		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:0,25 p:0,798	t:0,84 p:0,408	t: 1,48 p:0,166			t:0,25 p:0,803						
Uyarılma	ÇG.	3,53±1,33	4,40±1,19	4,93±0,56	4,54	0,018	2,34±1,26	2,80±1,31	3,53±0,85	3,69	0,078		
	KG.	3,55±0,93	4,19±0,79	4,20±1,44	1,96	0,156	2,31±1,04	2,87±1,02	2,70±1,49	1,04	0,364		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:0,05 p:0,956	t:0,54 p:0,588	t: 1,36 p:0,201			t:0,07 p:0,941						
Lubrikasyon	ÇG.	4,18±1,67	4,03±1,92	5,33±0,70	1,98	0,154	3,08±1,89	3,30±1,77	4,46±1,14	5,74	0,154		
	KG.	3,51±1,04	4,17±1,02	4,35±1,77	1,64	0,209	2,70±1,05	3,22±1,16	3,45±1,98	0,96	0,393		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:1,27 p:0,214	t:0,25 p:0,804	t:1,48 p:0,166			t:0,65 p:0,515						
Orgazm	ÇG.	3,57±1,13	4,18±1,17	4,75±0,50	3,79	0,033	2,53±1,53	3,52±1,38	3,73±1,41	5,16	0,105		
	KG.	3,40±0,85	3,83±0,17	4,30±1,28	1,62	0,212	2,54±1,17	2,77±1,17	3,60±1,34	1,22	0,308		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:0,46 p:0,648	t:0,84 p:0,404	t: 0,95 p:0,362			t:0,01 p:0,985						
Doyum	ÇG.	4,21±0,96	4,88±0,81	5,37±0,53	5,82	0,007	3,28±1,45	4,19±0,88	4,66±0,69	5,98	0,017		
	KG.	4,05±0,88	4,14±1,13	4,70±1,28	0,58	0,562	3,25±1,08	3,20±1,34	4,10±1,19	0,89	0,418		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:0,45 p:0,654	t:1,86 p:0,074	t: 1,39 p:0,191			t:0,04 p:0,962						
Ağrı	ÇG.	4,26±1,56	4,21±1,88	5,28±0,68	1,58	0,221	2,56±1,67	3,12±1,66	3,77±1,20	4,21	0,196		
	KG.	3,80±1,22	4,30±1,11	4,40±1,84	0,75	0,480	2,62±1,18	2,91±1,32	3,10±0,68	0,33	0,720		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:0,89 p:0,381	t:0,15 p:0,878	t: 1,31 p:0,217			t:0,12 p:0,900						
FSFI total	ÇG.	22,79±6,58	25,07±6,45	29,03±4,21	3,00	0,064	15,97±7,98	19,44±6,94	22,87±4,59	2,84	0,073		
	KG.	21,06±5,37	24,5±5,05	25,65±7,09	2,00	0,151	15,60±5,36	18,25±6,23	20,15±6,75	1,27	0,304		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:0,77 p:0,447	t:0,25 p:0,801	t: 1,09 p:0,299			t:0,14 p:0,887						

t: Independent-Samples T Test, f: One-Way ANOVA Test

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi		1. Değerlendirme						
		İstek	Uyarılma	Lubri- kasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI Total
Çalışma Grubu	İlköğretim / Lise	0,330	0,153	0,972	0,310	0,122	0,996	0,612
	İlköğretim / Üniversite	0,016	0,018	0,211	0,028	0,006	0,261	0,051
	Lise / Üniversite	0,307	0,559	0,179	0,440	0,390	0,272	0,323

Kadınların operasyon öncesi şikayetleri ortaya çıkmadan önceki FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının eğitim durumuna göre KG. da farklılık göstermediği ($p>0,05$), ÇG. da ise istek, uyarılma, orgazm ve doyum alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği ($p=0,033 - p=0,007$ arasında) ve bu farklılığın eğitim seviyesi ilköğretim/üniversite, lise/üniversite olan kadınların puanlarından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0,028 - p=0,006$ arasında). 2. değerlendirmede ise FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının her iki grupta kadınların eğitim seviyelerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (**Tablo 6.15**).

Tablo 6.16: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut Puan Ortalamalarının Evlilik Sürelerine Göre Dağılımı

Evlilik Süresi													
FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları		1. Değerlendirme				Grup İçi Analiz		2. Değerlendirme			Grup İçi Analiz		
		11-20 yıl	21-30 yıl	≥ 31 yıl	ortalama (±)	f	p	11-20 yıl	21-30 yıl	≥ 31 yıl	ortalama (±)	f	p
		ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)				ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)			
İstek	ÇG.	4,09±0,68	3,60±0,73	2,70±1,06	7,72	0,002	2,67±0,44	2,63±0,46	1,57±0,44	17,65	0,000		
	KG.	4,08±0,50	3,93±0,65	3,00±1,02								3,12±0,50	2,85±0,81
İstatistiksel Anlamlılık		t: 0,03	p: 0,970	t: 1,32	p: 0,195	t: 0,632	p: 0,535	t: 1,83	p: 0,084	t: 0,87	p: 0,389	t: 1,42	p: 0,172
Uyarılma	ÇG.	4,95±0,73	4,21±0,89	1,70±1,26	14,95	0,000	3,34±0,70	3,13±1,05	1,28±1,19	12,86	0,000		
	KG.	4,80±0,76	4,06±0,79	3,40±0,98								3,42±0,91	2,68±1,04
İstatistiksel Anlamlılık		t: 0,40	p: 0,690	t: 0,50	p: 0,617	t: 1,39	p: 0,181	t: 0,19	p: 0,848	t: 1,19	p: 0,241	t: 1,81	p: 0,086
Lubri- kasyon	ÇG.	4,99±1,11	4,93±1,37	2,65±1,59	9,58	0,001	4,17±1,23	3,93±1,36	1,63±1,89	8,68	0,001		
	KG.	5,04±1,06	4,21±0,94	3,04±0,84								4,14±1,04	3,11±1,16
İstatistiksel Anlamlılık		t: 0,08	p: 0,936	t: 1,74	p: 0,092	t: 0,74	p: 0,455	t: 0,06	p: 0,951	t: 1,78	p: 0,085	t: 1,25	p: 0,226
Orgazm	ÇG.	4,62±0,73	4,27±0,64	2,75±1,27	13,00	0,000	3,68±1,36	3,53±0,89	1,60±1,66	7,54	0,002		
	KG.	4,56±0,82	4,31±1,03	3,06±1,02								3,84±1,15	2,88±1,11
İstatistiksel Anlamlılık		t: 0,17	p: 0,864	t: 1,46	p: 0,155	t: 0,61	p: 0,547	t: 0,22	p: 0,825	t: 1,73	p: 0,094	t: 0,93	p: 0,360
Doyum	ÇG.	5,24±0,56	4,70±0,92	3,85±0,90	7,83	0,002	4,61±0,78	3,93±0,91	2,70±1,53	8,64	0,001		
	KG.	4,88±1,17	4,31±1,03	3,66±0,83								4,40±0,97	3,28±1,30
İstatistiksel Anlamlılık		t: 0,92	p: 0,370	t: 1,08	p: 0,289	t: 0,46	p: 0,647	t: 0,49	p: 0,629	t: 1,52	p: 0,139	t: 0,41	p: 0,684
Ağrı	ÇG.	4,85±1,23	5,23±1,18	2,75±1,25	11,16	0,000	3,68±1,16	3,56±1,36	1,10±1,04	13,37	0,000		
	KG.	5,12±1,07	4,48±1,00	3,13±1,00								3,84±1,00	2,88±1,22
İstatistiksel Anlamlılık		t: 0,42	p: 0,679	t: 1,88	p: 0,070	t: 0,75	p: 0,459	t: 0,26	p: 0,796	t: 1,45	p: 0,156	t: 2,61	p: 0,018
FSFI total	ÇG.	27,96±4,59	26,80±4,32	17,375±6,05	13,36	0,000	22,19±4,71	20,75±5,22	9,86±7,07	14,05	0,000		
	KG.	28,48±4,77	24,73±3,77	18,81±5,26								23,26±3,85	17,99±5,60
İstatistiksel Anlamlılık		t: 0,21	p: 0,833	t: 1,38	p: 0,176	t: 0,56	p: 0,579	t: 0,45	p: 0,657	t: 1,39	p: 0,175	t: 1,52	p: 0,145

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi		1. Değerlendirme							2. Değerlendirme								
		İstek	Uyarılma	Lubri-kasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI	Total	İstek	Uyarılma	Lubri-kasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI	Total
Çalışma Grubu	11-20 yıl / 21-30 yıl	0,260	0,113	0,994	0,538	0,194	0,709	0,811		0,959	0,847	0,898	0,953	0,218	0,967		0,777
	11-20 yıl / 31 yıl ↑	0,001	0,000	0,001	0,000	0,001	0,001	0,000		0,000	0,000	0,001	0,003	0,001	0,000		0,000
	21-30 yıl / 31 yıl ↑	0,045	0,003	0,001	0,001	0,059	0,000	0,000		0,000	0,000	0,004	0,006	0,033	0,000		0,000
Kontrol Grubu	11-20 yıl / 21-30 yıl	0,928	0,222	0,200	0,301	0,498	0,444	0,245		0,784	0,355	0,191	0,216	0,161	0,228		0,141
	11-20 yıl / 31 yıl ↑	0,039	0,012	0,001	0,007	0,069	0,002	0,001		0,044	0,095	0,025	0,020	0,062	0,038		0,008
	21-30 yıl / 31 yıl ↑	0,009	0,115	0,005	0,032	0,203	0,003	0,003		0,030	0,474	0,296	0,198	0,696	0,347		0,139

Kadınların evlilik süresine göre operasyon öncesi şikayetlerinin olmadığı süredeki FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının ÇG. ve KG. da benzer olduğu ($p>0,05$); şikayetlerinin olduğu dönemde ise 31 yıl ve üzeri evlilik süresi olan kadınlarda ağrı alt boyut puan ortalamasının KG. da anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir ($p=0,018$). Kadınların 1. değerlendirme FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının ÇG. da evlilik sürelerine göre farklılık gösterdiği; KG. da ise FSFI istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı alt boyutları ve total puan ortalamalarının evlilik süresine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir (ÇG. $p=0,002$ – $p=0,000$ arasında; KG. $p=0,013$ – $p=0,000$ arasında). 2. değerlendirmede ise ÇG. daki kadınların FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamaları; KG. daki kadınların da FSFI istek, lubrikasyon, orgazm, ağrı alt boyutları ve total puan ortalamaları evlilik süresine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (ÇG. $p=0,002$ – $p=0,000$ arasında; KG. $p=0,046$ – $p=0,009$ arasında). Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma analizinde ÇG. ve KG. da her iki değerlendirmede tespit edilen farklılıkların evlilik süresi 11-20 yıl / 31 yıl ↑ ve 21-30 yıl / 31 yıl ↑ olan kadınların puanlarından kaynaklandığı saptanmıştır ($p=0,045$ – $p=0,000$ arasında) (**Tablo 6.16**).

Tablo 6.17: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Menopoz Durumlarına Göre Dağılımı

Menopoz Durumu												
FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları		1. Değerlendirme				Grup İçi Analiz		2. Değerlendirme			Grup İçi Analiz	
		Menopoza giren		Menopoza girmeyen		t	p	Menopoza giren		Menopoza girmeyen		
		ortalama (±)		ortalama (±)				ortalama (±)		ortalama(±)		
İstek	ÇG.	3,50±1,12		3,87±0,70		2,66	0,012	2,00±0,73		2,62±0,46	3,06	0,004
	KG.	3,22±0,87		4,12±0,65		3,40	0,002	2,35±0,82		2,92±0,87	1,99	0,055
İstatistiksel Anlamlılık		t: 0,47	p: 0,639	t: 1,12	p: 0,267			t: 1,20	p: 0,238	t: 1,41	p: 0,167	
	ÇG.	3,37±1,63		5,42±0,72		2,98	0,005	1,83±1,34		3,30±0,87	3,90	0,000
Uyarılma	KG.	3,45±0,74		4,78±0,96		3,84	0,001	2,38±0,86		2,92±1,26	1,49	0,144
		t: 0,19	p: 0,848	t: 0,24	p: 0,066			t: 1,39	p: 0,174	t: 1,09	p: 0,280	
İstatistiksel Anlamlılık		2,52±1,06		4,60±0,61		9,55	0,000	1,75±1,29		4,42±1,15	6,23	0,000
	Lubri- kasyon	3,21±0,72		4,25±0,83		5,48	0,000	2,57±0,74		3,60±1,46	2,68	0,011
İstatistiksel Anlamlılık		t: 2,15	p: 0,039	t: 2,38	p: 0,022			t: 2,25	p: 0,032	t: 1,96	p: 0,057	
	ÇG.	3,03±1,13		4,60±0,61		5,35	0,000	2,16±1,63		3,67±1,19	3,10	0,004
Orgazm	KG.	3,26±0,86		4,25±0,83		3,40	0,002	2,33±0,86		3,30±1,35	2,55	0,016
		t: 0,63	p: 0,529	t: 1,54	p: 0,131			t: 0,380	p: 0,707	t: 0,90	p: 0,374	
İstatistiksel Anlamlılık		4,12±0,86		5,03±0,83		3,02	0,005	3,19±1,50		4,30±0,91	2,72	0,010
	Doyum	3,68±0,90		4,75±0,92		3,45	0,002	2,96±1,03		3,75±1,33	1,94	0,060
İstatistiksel Anlamlılık		t: 0,13	p: 0,189	t: 1,00	p: 0,321			t: 0,49	p: 0,627	t: 1,53	p: 0,133	
	ÇG.	2,73±0,83		5,44±0,83		9,13	0,000	1,80±1,41		3,70±1,28	4,01	0,000
Ağrı	KG.	3,28±0,78		5,10±0,90		6,35	0,000	2,46±0,94		3,25±1,34	2,02	0,051
		t: 1,86	p: 0,073	t: 1,22	p: 0,230			1,57	p: 0,127	t: 1,06	p: 0,294	
İstatistiksel Anlamlılık		18,83±5,60		28,39±3,80		5,98	0,000	12,71±7,51		22,03±4,81	4,46	0,000
	FSFI total	19,77±4,15		27,41±3,96		5,53	0,000	15,09±4,38		20,16±6,58	2,71	0,010
İstatistiksel Anlamlılık		t: 0,53	p: 0,596	t: 0,77	p: 0,442			t: 1,11	p: 0,274	t: 1,02	p: 0,311	

t: Independent-Samples T Test

Kadınların menopoza girme durumlarına göre operasyon öncesi şikayetlerinin olmadığı ve şikayetlerinin mevcut olduğu süredeki FSFI istek, uyarılma, orgazm, doyum, ağrı alt boyutları ve total puan ortalamalarının ÇG. ve KG. da benzer olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Lubrikasyon alt boyutu puan ortalamasının ise ÇG. da menopoza girmiş olan kadınlarda her iki değerlendirmede, KG. da menopoza girmemiş olan kadınlarda 1. değerlendirmede anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (ÇG $p=0,039$, $p=0,032$; KG $p=0,022$).Yapılan grup içi analizlerde 1. değerlendirmede hem ÇG. da hem de KG. da menopoza girmemiş olan kadınların FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu (ÇG. $p=0,012$ – $p=0,000$ arasında, KG. $p=0,002$ – $p=0,000$ arasında); 2. değerlendirmede menopoza girmemiş olan kadınların, ÇG. da FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının, KG. da ise lubrikasyon, orgazm alt boyut ve FSFI total puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (ÇG. $p=0,010$ – $p=0,000$ arasında, KG. $p=0,016$ – $p=0,010$ arasında) (**Tablo 6.17**).

Tablo 6.18: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Menopoz Sürelerine Göre Dağılımı

FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları		Menopoz Süresi									
		1. Değerlendirme					2. Değerlendirme				
		< 12 ay	1-5 yıl	≥ 6 yıl	Grup İçi Analiz		< 12 ay	1-5 yıl	≥ 6 yıl	Grup İçi Analiz	
İstek	ÇG.	3,87±0,70	4,20±0,60	2,66±1,00	f	p	ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)	f	p
	KG.	4,12±0,65	3,84±0,32	3,00±0,91	8,65	0,001	2,62±0,46	2,80±0,69	1,73±0,55	10,99	0,000
	İstatistiksel Anlamlılık	t: 1,12 p:0,267	t: 1,12 p: 0,304	t:0,82 p:0,419	8,80	0,001	t:1,41 p:0,167	t:0,35 p:0,735	t:1,28 p:0,212	3,88	0,031
Uyarılma	ÇG.	4,57±0,76	5,50±0,17	2,66±1,18	19,39	0,000	3,30±0,87	3,40±0,45	1,31±1,10	15,94	0,000
	KG.	4,51±0,88	3,78±0,45	3,34±0,80	7,94	0,002	2,92±1,26	3,12±0,62	2,12±0,79	2,94	0,067
	İstatistiksel Anlamlılık	t: 0,42 p: 0,806	t: 6,12 p: 0,001	t:1,63 p:0,117	62,22	0,000	t:1,09 p:0,280	t:0,66 p:0,528	t:2,05 p:0,053	26,28	0,000
Lubrikasyon	ÇG.	5,42±0,72	3,70±1,05	2,13±0,77	16,46	0,000	4,42±1,15	3,20±0,91	1,26±1,02	4,47	0,019
	KG.	4,78±0,96	3,66±0,49	3,05±0,73	19,87	0,000	3,60±1,46	3,12±0,34	2,37±0,75	7,91	0,002
	İstatistiksel Anlamlılık	t: 2,38 p: 0,022	t: 0,07 p: 0,943	t:2,88 p:0,009	7,87	0,002	t:1,96 p:0,057	t:0,18 p:0,861	t:2,99 p:0,007	4,13	0,025
Orgazm	ÇG.	4,60±0,61	4,00±0,89	2,71±1,09	8,05	0,001	3,67±1,19	3,60±1,05	1,68±1,53	8,50	0,001
	KG.	4,25±0,83	3,84±0,60	3,05±0,86	6,07	0,006	3,30±1,35	2,88±0,86	2,14±0,80	2,44	0,103
	İstatistiksel Anlamlılık	t: 1,54 p: 0,131	t: 0,34 p: 0,742	t:0,84 p:0,408	48,98	0,000	t:0,90 p:0,374	t:1,05 p:0,332	t:0,93 p:0,362	13,41	0,000
Doyum	ÇG.	5,03±0,83	5,06±0,23	3,81±0,76	23,09	0,000	4,30±0,91	4,66±0,92	2,70±1,34	2,98	0,065
	KG.	4,75±0,92	3,92±1,11	3,60±0,84	32,47	0,000	3,75±1,33	3,44±1,15	2,80±0,97	18,24	0,000
	İstatistiksel Anlamlılık	t: 1,00 p: 0,321	t: 1,71 p: 0,137	t:0,60 p:0,551	19,16	0,000	t:1,53 p:0,133	t:1,55 p:0,171	t:0,20 p:0,838	5,40	0,009
Ağrı	ÇG.	5,44±0,83	3,60±1,05	2,44±0,54	32,47	0,000	3,70±1,28	3,46±0,92	1,24±1,06	18,24	0,000
	KG.	5,30±0,86	3,84±0,53	3,08±0,77	23,09	0,000	3,25±1,34	3,04±0,60	2,25±0,97	2,98	0,065
	İstatistiksel Anlamlılık	t: 1,22 p: 0,230	t:0,43 p: 0,677	t:2,15 p:0,043	32,47	0,000	t:1,06 p:0,294	t:0,80 p:0,453	t:2,34 p:0,029	18,24	0,000
FSFI total	ÇG.	28,39±3,80	26,03±3,25	16,43±3,81	19,16	0,000	22,03±4,81	21,13±4,46	9,91±6,10	18,24	0,000
	KG.	27,41±3,96	22,92±2,34	18,65±4,12	19,16	0,000	20,16±6,58	18,64±2,71	13,82±4,22	5,40	0,009
	İstatistiksel Anlamlılık	t:0,77 p:0,442	t:1,58 p:0,13	t: 1,29 p: 0,210	19,16	0,000	t:1,02 p:0,311	t:1,00 p:0,354	t:1,82 p:0,082	5,40	0,009

t: Independent-Samples T Testi, f: One-Way ANOVA Testi

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi		1. Değerlendirme							2. Değerlendirme								
		İstek	Uyarılma	Lubri- kasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI	Total	İstek	Uyarılma	Lubri- kasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI	Total
Çalışma Grubu	< 12 ay / 1-5 yıl	0,778	0,213	0,002	0,408	0,998	0,002	0,572	0,834	0,983	0,188	0,996	0,839	0,946	0,956		
	1-5 yıl / 6 yıl ve↑	0,001	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,001	0,000	0,000		
	< 12 ay / 6 yıl ve↑	0,017	0,000	0,011	0,043	0,001	0,087	0,002	0,009	0,005	0,035	0,080	0,021	0,026	0,007		
Kontrol Grubu	< 12 ay / 1-5 yıl	0,736	0,196	0,033	0,601	0,198	0,013	0,075	0,999	0,927	0,682	0,740	0,866	0,930	0,844		
	1-5 yıl / 6 yıl ve↑	0,001	0,001	0,000	0,001	0,005	0,000	0,000	0,035	0,098	0,014	0,019	0,087	0,057	0,008		
	< 12 ay / 6 yıl ve↑	0,091	0,558	0,355	0,179	0,783	0,194	0,102	0,163	0,165	0,420	0,415	0,557	0,391	0,210		

Kadınların menopoz sürelerine göre, operasyon öncesi şikayetlerinin olmadığı süredeki FSFI istek, orgazm, doyum, ağrı alt boyutları ve total puan ortalamalarının ÇG. ve KG. da benzer olduğu görülmektedir ($p>0,05$). Menopoz süresi 1 yıldan az olan kadınların lubrikasyon, 1-5 yıl arasında olan kadınların uyarılma, alt boyutu puan ortalamalarının ÇG. da anlamlı derecede yüksek olduğu ($p=0,022$, $p=0,001$); menopoz süresi 6 yıldan fazla olan kadınların ise lubrikasyon ve ağrı alt boyut puan ortalamalarının KG. da anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,009$, $p=0,043$). Şikayetlerinin mevcut olduğu dönemde ise menopoz süresi 5 yıla kadar olan kadınların FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının ÇG. ve KG. da benzer olduğu ($p>0,05$); menopoz süresi 6 yıldan fazla olan kadınların ise lubrikasyon ve ağrı alt boyut puan ortalamalarının KG. da anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,007$, $p=0,029$). Yapılan grup içi analizde, 1. değerlendirmede her iki grupta da kadınların FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının menopoz sürelerine göre farklılık gösterdiği (ÇG. $p=0,001$ – $p=0,000$, KG. $p=0,006$ – $p=0,000$ arasında); bu farklılığın da menopoz süresi 1-5 yıl / 6 yıl ve↑ ile <12 ay /6 yıl ve↑ olan kadınların puanlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir (ÇG. $p=0,043$ – $p=0,000$ arasında, KG. $p=0,005$ – $p=0,000$ arasında). 2. değerlendirmede ise ÇG. da FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının, KG. da istek, lubrikasyon, orgazm alt boyutları ve total puan ortalamalarının kadınların menopoz sürelerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği (ÇG. $p=0,002$ – $p=0,000$ arasında, KG. $p=0,031$ – $p=0,009$ arasında) ve bu farklılığın menopoz süresi 1-5 yıl / 6 yıl ve↑ ile <12 ay /6 yıl ve↑ olan kadınların puanlarından kaynaklandığı belirlenmiştir (ÇG. $p=0,035$ – $p=0,000$ arasında, KG. $p=0,035$ – $p=0,008$ arasında) (**Tablo 6.18**).

Tablo 6.19: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Cut-Off Sonuçlarının Yaş Grupları, Eğitim Durumu, Evlilik Süresi, Menopoz Durumu ve Sürelerine Göre Dağılımı

Yaş grupları Eğitim durumu Evlilik süresi Menopoz durumu ve süresi		1. Değerlendirme FSFI cut-off sonuçları						İstatistiksel anlamlılık		2. Değerlendirme FSFI cut-off sonuçları						İstatistiksel anlamlılık					
		Ç.G. (N=35)			KG. (N=35)					Ç.G. (N=35)			KG. (N=35)								
		≤26,5		> 26,5		≤26,5		> 26,5		≤26,5		> 26,5		≤26,5		> 26,5					
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Yaş grupları	≤ 45 yaş	5	35,7	9	64,3	0	0	3	100,0	1,51	0,515	13	92,9	1	7,1	3	100,0	0	0	0,22	1,000
	46-55 yaş	3	21,4	11	78,6	14	60,9	9	39,1	5,45	0,040	11	78,6	3	21,4	21	91,3	2	8,7	1,20	0,346
	≥ 56 yaş	7	100,0	0	0	9	100,0	0	0			7	100,0	0	0	9	100,0	0	0		
Eğitim durumu	İlköğretim	9	60,0	6	40,0	11	78,6	3	21,4	1,16	0,427	14	45,2	1	25,0	14	42,4	0	0	0,96	1,000
	Lise	5	45,5	6	54,5	10	58,8	7	41,2	0,48	0,700	10	32,3	1	25,0	16	48,5	1	50,0	0,10	1,000
	Üniversite	1	11,1	8	88,9	2	50,0	2	50,0	2,35	0,203	7	22,5	2	50,0	3	9,1	1	50,0	0,01	0,913
Evlilik süresi	11-20 yıl	3	21,4	11	78,6	1	20,0	4	80,0	0,00	1,000	11	78,6	3	21,4	4	80,0	1	20,0	0,05	1,000
	21-30 yıl	5	38,5	8	61,5	11	61,1	7	38,9	1,55	0,285	12	92,3	1	7,7	17	94,4	1	5,6	0,05	1,000
	≥ 31 yıl	7	87,5	1	12,5	11	91,7	1	8,3	0,09	1,000	8	100,0	0	0	12	100,0	0	0		
Menopoz durumu	Menopoz giren	10	83,3	2	16,7	19	100,0	0	0	3,38	0,142	12	100,0	0	0	19	100,0	0	0		
	Menopoz girmeyen	5	21,7	18	78,3	4	25,0	12	75,0	0,05	1,000	19	82,6	4	17,4	14	87,5	2	12,5	0,17	1,000
Menopoz süresi	< 12 ay	5	21,7	18	78,3	4	25,0	12	75,0	0,05	1,000	19	82,6	4	17,4	14	42,4	2	12,4	0,17	1,000
	1-5 yıl	1	33,3	2	66,7	5	100,0	0	0	4,44	0,107	3	100,0	0	0	5	100,0	0	0		
	≥ 6 yıl	9	100,0	0	0	14	100,0	0	0			9	100,0	0	0	14	100,0	0	0		

χ^2 : Ki-kare Test & Fisher Test

Kadınların eğitim durumu, menopoz durumu ve süresi ile evlilik süresine göre operasyon öncesi şikayetleri olmadığı süredeki FSFI cut-off sonuçlarının ÇG. ve KG. için benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Kadınların yaş gruplarına göre FSFI cut-off sonuçlarının ise 45 yaş ve altı, 56 yaş ve üzerinde gruplar arasında benzer olduğu ancak, 46-55 yaş grubundaki kadınların FSFI puanlarının KG.da anlamlı düzeyde cut-off değerinin altında olduğu bulunmuştur ($p=0,040$). Şikayetlerinin olduğu dönemde ise yaş grupları, eğitim durumu, evlilik süresi, menopoz durumu ve süresine göre FSFI cut-off sonuçlarının ÇG. ve KG. da farklılık göstermediği, FSFI puanlarının düşük olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$) (**Tablo 6.19**).

Tablo 6.20: Kadınların 1. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Cinselliğe Yaklaşım Şekillerine Göre Dağılımı

FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları		Cinselliğe Yaklaşımı				
		Gereklidir Diyen	Gereksizdir Diyen	Olsa da olur, Olmasa da Olur Diyen	Eşler Arasında Bağdır Diyen	Grup İçi Analiz
		ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)	f p
İstek	ÇG.	3,49±1,00	2,80±0,34	4,80±	4,01±0,66	2,02 0,131
	KG.	3,97±0,72	2,40±1,69	2,82±0,75	3,84±0,32	6,14 0,002
İstatistiksel Anlamlılık		t:1,79 p:0,080	t: 0,43 p:0,697	t:2,45 p:0,050	t:0,53 p:0,601	
Uyarılma	ÇG.	4,12±1,36	3,00±0,79	4,80±	4,65±0,83	1,39 0,263
	KG.	4,33±0,71	2,85±1,06	3,17±0,79	3,78±1,24	4,84 0,007
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,64 p:0,521	t: 0,18 p:0,866	t:1,92 p:0,102	t:1,52 p:0,157	
Lubrikasyon	ÇG.	4,37±1,71	3,20±1,80	5,70±	4,91±1,25	1,01 0,398
	KG.	4,15±1,02	3,15±0,63	3,12±1,02	4,44±1,49	2,27 0,099
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,50 p:0,617	t: 0,03 p:0,974	t:2,35 p:0,057	t:0,61 p:0,550	
Orgazm	ÇG.	3,89±1,26	3,73±1,00	4,40±	4,65±0,42	1,03 0,390
	KG.	4,00±0,84	3,20±0,56	2,85±0,93	3,92±1,11	3,15 0,039
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,31 p:0,751	t: 0,66 p:0,556	t:1,54 p:0,174	t:1,70 p:0,116	
Doyum	ÇG.	4,57±1,52	4,53±0,83	4,40±	5,25±0,49	1,10 0,360
	KG.	4,47±0,96	3,20±0,56	3,25±0,62	4,56±1,15	4,03 0,016
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,33 p:0,739	t: 1,93 p:0,148	t:1,69 p:0,140	t:1,51 p:0,159	
Ağrı	ÇG.	4,43±1,52	3,46±2,20	5,20±	5,05±1,41	0,85 0,473
	KG.	4,36±1,05	3,80±0,28	3,08±1,36	4,64±1,43	2,54 0,074
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,18 p:0,856	t: 0,20 p:0,853	t:1,45 p:0,196	t:0,50 p:0,623	
FSFI total	ÇG.	24,33±6,85	20,23±5,30	29,30±	28,67±3,57	1,79 0,169
	KG.	24,90±4,80	18,60±3,11	18,35±4,84	25,14±6,24	3,84 0,019
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,31 p:0,753	t: 0,38 p:0,728	t:2,11 p:0,079	t:1,31 p:0,216	

t: Independent-Samples T Test, f: One-Way ANOVA Test

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi		1. Değerlendirme						
		İstek	Uyarılma	Lubri- kasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI Total
Kontrol Grubu	Gereklidir / gereksizdir diyen	0,036	0,093	0,602	0,628	0,268	0,913	0,335
	Gereklidir/ olsada olur olmasada diyen	0,007	0,015	0,157	0,031	0,025	0,076	0,025
	Gereklidir / eşler arasında bağıdır diyen	0,984	0,537	0,951	0,998	0,998	0,963	1,000
	Gereksizdir /olsada olur olmasada diyen	0,889	0,962	1,000	0,964	1,000	0,868	1,000
	Gereksizdir / eşler arasında bağıdır diyen	0,116	0,544	0,497	0,773	0,316	0,823	0,409
	Olsa da olur olmasa da / eşler arasında bağıdır diyen	0,114	0,598	0,188	0,201	0,099	0,123	0,113

Kadınların şikayetleri ortaya çıkmadan önceki dönemde, FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının cinselliğe yaklaşım şekillerine göre olan dağılımında ÇG. ve KG. arasında istatistiksel önem taşıyan bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Yapılan grup içi analizde, kadınların FSFI tüm alt boyutu ve total puan ortalamalarının cinselliğe yaklaşım şekillerine göre ÇG. da farklılık göstermediği ($p>0,05$); KG. da ise istek, uyarılma, orgazm, doyum alt boyutları ve FSFI total puan ortalamalarının cinselliğe yaklaşım şekline göre farklılık gösterdiği ve bu farklılığın, cinsellik gereklidir/olsa da olur olmasa da olur diyen kadınların puanlarından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0,039 - p=0,002$ arasında) (**Tablo 6.20**).

Tablo 6.21: Kadınların 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Cinselliğe Yaklaşım Şekillerine Göre Dağılımı

FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları		Cinselliğe Yaklaşımı				
		Gereklidir Diyen	Gereksizdir Diyen	Olsa da olur, Olmasa da Olur Diyen	Eşler Arasında Bağdır Diyen	Grup İçi Analiz
		ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)	f p
İstek	ÇG.	2,34±0,62	2,20±0,91	1,80±	2,73±0,54	1,21 0,320
	KG.	2,75±0,85	2,40±1,69	1,97±0,75	3,00±0,60	1,91 0,147
İstatistiksel Anlamlılık		t:1,82 p:0,076	t:0,17 p:0,870	t:0,21 p:0,838	t:0,81 p:0,432	
Uyarılma	ÇG.	2,69±1,32	2,50±0,62	1,20±	3,41±1,08	1,32 0,284
	KG.	2,80±1,07	2,10±0,84	2,14±1,10	2,82±1,21	0,84 0,482
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,29 p:0,768	t:0,62 p:0,579	t:0,80 p:0,454	t:0,91 p:0,379	
Lubri-kasyon	ÇG.	3,41±1,87	2,93±1,40	1,50±	4,23±1,39	1,03 0,390
	KG.	3,17±1,11	3,00±0,42	2,35±1,31	3,48±1,66	1,02 0,397
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,51 p:0,610	t:0,06 p:0,954	t:0,61 p:0,564	t:0,88 p:0,394	
Orgazm	ÇG.	3,06±1,55	2,13±0,92	1,20±	4,05±1,21	2,15 0,114
	KG.	2,95±1,20	2,20±0,28	2,00±1,00	3,36±1,28	1,79 0,169
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,25 p:0,798	t:0,09 p:0,931	t:0,74 p:0,485	t:0,97 p:0,351	
Doyum	ÇG.	3,77±1,30	3,33±0,46	2,00±	4,80±0,74	2,81 0,056
	KG.	3,56±1,30	2,80±0,56	2,40±0,65	3,84±1,18	2,20 0,107
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,55 p:0,586	t:1,17 p:0,326	t:0,57 p:0,588	t:1,81 p:0,097	
Ağrı	ÇG.	2,95±1,63	2,66±1,61	1,60±	3,65±1,56	0,714 0,551
	KG.	2,93±1,25	2,80±0,56	2,22±1,34	3,20±0,80	0,78 0,510
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,05 p:0,959	t:0,10 p:0,921	t:0,43 p:0,677	t:0,59 p:0,567	
FSFI total	ÇG.	18,29±7,63	15,43±5,97	9,30±	22,88±5,33	1,75 0,176
	KG.	18,37±5,84	15,30±2,12	13,21±5,78	20,10±6,01	1,87 0,154
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,03 p:0,969	t:0,02 p:0,979	t:0,63 p:0,550	t:0,87 p:0,401	

t: Independent-Samples T Test, f: One-Way ANOVA Test

Kadınların şikayetlerinin mevcut olduğu dönemde, FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının cinselliğe yaklaşım şekillerine göre olan dağılımında ÇG. ve KG. arasında istatistiksel önem taşıyan bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Yapılan grup içi analizde, her iki grupta da kadınların FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının cinselliğe yaklaşım şekline göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (**Tablo 6.21**).

Tablo 6.22: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Cinselliklerini Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı

FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları		Cinselliğini Değerlendirme Durumu									
		1. Değerlendirme					2. Değerlendirme				
		Çok iyi/İyi ortalama (±)	Orta ortalama (±)	Kötü ortalama (±)	Grup İçi Analiz		Çok iyi/İyi ortalama (±)	Orta ortalama (±)	Kötü ortalama (±)	Grup İçi Analiz	
İstek	ÇG.	4,46±0,43	3,43±0,79	2,20±0,91	12,49	0,000	2,73±0,43	2,41±0,60	1,40±0,34	6,55	0,004
	KG.	4,00±0,69	3,84±0,76	2,28±0,26	10,40	0,000	2,80±0,69	2,78±0,83	1,56±0,53	5,16	0,011
	İstatistiksel Anlamlılık	t:1,40 p:0,190	t:1,87 p:0,067	t:0,19 p:0,855			t:0,20 p:0,845	t:1,80 p:0,078	t:0,30 p:0,665		
Uyarılma	ÇG.	5,13±0,46	4,07±1,13	2,00±0,69	11,68	0,000	3,43±0,85	2,86±1,08	0,40±0,69	10,27	0,000
	KG.	3,70±1,38	4,18±0,82	2,76±0,44	6,23	0,005	2,50±0,91	2,80±1,05	1,80±1,10	1,91	0,164
	İstatistiksel Anlamlılık	t:2,88 p:0,016	t:0,41 p:0,680	t:1,92 p:0,102			t:1,62 p:0,136	t:0,20 p:0,842	t:1,94 p:0,100		
Lubri- kasyon	ÇG.	5,16±0,99	4,46±1,59	2,00±1,38	5,34	0,010	4,36±1,22	3,57±1,58	0,40±0,69	8,35	0,001
	KG.	4,00±1,65	4,18±1,00	2,52±0,50	5,69	0,008	2,80±1,83	3,28±1,09	1,86±1,04	3,32	0,049
	İstatistiksel Anlamlılık	t:1,51 p:0,161	t:0,74 p:0,462	t:0,72 p:0,458			t:1,71 p:0,117	t:0,74 p:0,458	t:2,11 p:0,079		
Orgazm	ÇG.	4,66±0,74	4,13±0,88	1,73±0,61	14,07	0,000	3,60±1,45	3,33±1,26	0,40±0,69	7,60	0,002
	KG.	3,73±1,22	3,97±0,78	2,32±0,71	8,75	0,001	2,93±1,00	2,97±1,16	1,60±0,97	3,16	0,005
	İstatistiksel Anlamlılık	t:1,62 p:0,136	t:0,71 p:0,478	t:1,17 p:0,284			t:0,72 p:0,485	t:1,05 p:0,298	t:1,83 p:0,116		
Doyum	ÇG.	5,37±0,40	4,68±0,86	3,06±0,23	10,80	0,000	4,66±0,72	3,90±1,12	1,86±1,28	7,96	0,002
	KG.	4,13±1,40	4,38±0,98	3,04±0,35	4,13	0,025	3,06±1,15	3,52±1,24	2,40±0,84	1,94	0,160
	İstatistiksel Anlamlılık	t:2,57 p:0,028	t:1,12 p:0,266	t:0,11 p:0,913			t:2,90 p:0,016	t:1,10 p:0,275	t:0,72 p:0,049		
Ağrı	ÇG.	4,97±1,13	4,64±1,51	2,13±0,46	5,02	0,013	3,73±1,24	3,13±1,48	0,40±0,69	6,59	0,004
	KG.	4,26±1,61	4,38±1,11	2,56±0,35	5,96	0,006	2,80±0,40	3,02±1,17	1,76±1,18	2,56	0,092
	İstatistiksel Anlamlılık	t:0,85 p:0,412	t:0,69 p:0,492	t:1,47 p:0,190			t:1,23 p:0,244	t:0,28 p:0,775	t:1,77 p:0,126		
FSFI total	ÇG.	28,71±4,74	25,27±5,46	13,13±0,80	10,46	0,000	22,53±5,21	19,21±6,26	4,86±3,47	10,30	0,000
	KG.	23,83±7,14	24,64±4,74	15,48±1,52	8,14	0,001	17,46±5,01	18,60±5,59	10,94±5,20	4,07	0,027
	İstatistiksel Anlamlılık	t:1,37 p:0,198	0,43 p:0,667	t:2,41 p:0,052			t:1,46 p:0,173	t:0,36 p:0,716	t:1,77 p:0,127		

t: Independent-Samples T Test, f: One-Way ANOVA Test

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi		1. Değerlendirme							2. Değerlendirme								
		İstek	Uyarılma	Lubri- kasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI	Total	İstek	Uyarılma	Lubri- kasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI	Total
Çalışma Grup	Çok iyi-iyi/ orta	0,003	0,026	0,443	0,258	0,062	0,814	0,217		0,316	0,333	0,363	0,865	0,170	0,518	0,335	
	Çok iyi-iyi/ kötü	0,000	0,000	0,007	0,000	0,000	0,012	0,000		0,003	0,000	0,001	0,002	0,001	0,003	0,000	
	Orta/ kötü	0,026	0,005	0,025	0,000	0,004	0,016	0,001		0,014	0,001	0,004	0,002	0,010	0,008	0,001	
Kontrol Grup	Çok iyi-iyi/ orta	0,933	0,613	0,952	0,881	0,903	0,983	0,956		1,000	0,887	0,766	0,998	0,805	0,946	0,939	
	Çok iyi-iyi/ kötü	0,007	0,288	0,129	0,058	0,279	0,096	0,051		0,097	0,640	0,510	0,254	0,728	0,436	0,252	
	Orta/ kötü	0,000	0,004	0,005	0,001	0,019	0,004	0,001		0,009	0,143	0,041	0,045	0,146	0,075	0,020	

Kadınların şikayetleri ortaya çıkmadan önceki dönemde cinselliklerini orta ve kötü olarak değerlendirme durumlarına göre FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının gruplar arasında benzer olduğu ($p>0,05$); çok iyi/iyi olarak değerlendirme durumlarına göre, FSFI uyarılma ve doyum alt boyut puan ortalamalarının ÇG. da anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,016$, $p=0,028$). Kadınların şikayetlerinin mevcut olduğu dönemde ise cinselliklerini çok iyi/iyi ve kötü olarak değerlendirme durumlarına göre FSFI doyum alt boyutu puan ortalamalarının gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,016$, $p=0,049$). Yapılan grup içi analizlerde; ÇG. da her iki değerlendirmede de kadınların FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının, cinselliklerini değerlendirme durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ve bu farklılığın cinselliklerini çok iyi-iyi/ kötü ve orta/ kötü olarak ifade eden kadınların puanlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir (ÇG. $p=0,027$ – $p=0,000$ arasında). KG. da ise 1. değerlendirmede tüm alt boyut ve FSFI total puan ortalamalarının, 2. değerlendirmede istek, lubrikasyon, orgazm alt boyutları ile FSFI total puan ortalamalarının cinselliklerini değerlendirme durumlarına göre farklılık gösterdiği; bu farklılığın da cinselliklerini çok iyi-iyi/ kötü ve orta/ kötü olarak ifade eden kadınların puanlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir (ÇG. $p=0,045$ – $p=0,000$ arasında). (**Tablo 6.22**).

Tablo 6.23: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Cinsel İlişkide Tatmin Olma Durumlarına Göre Dağılımı

FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları		Cinsel İlişkide Tatmin Olma Durumu									
		1. Değerlendirme				Grup İçi Analiz		2. Değerlendirme			
		Genelde Tatmin Olan	Nadiren Tatmin Olan	Tatmin Olamayan	Tatmin Olamayan			Genelde Tatmin Olan	Nadiren Tatmin Olan	Tatmin Olamayan	Grup İçi Analiz
İstek	ÇG.	3,94±0,58	2,93±0,96	3,15±1,65	ortalama (±)	f	p	ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)	f
	KG.	4,20±0,45	3,52±1,17	3,00±0,67		5,13	0,012	2,63±0,50	2,06±0,74	1,95±0,57	4,43
İstatistiksel Anlamlılık	ÇG.	t:1,43 p:0,159	t:1,13 p:0,273	t:0,26 p:0,793		8,84	0,001	3,14±0,49	2,62±1,06	1,95±0,72	8,82
	KG.	t:1,43 p:0,159	t:1,13 p:0,273	t:0,26 p:0,793				t:3,02 p:0,005	t:1,27 p:0,223	t:0,00 p:1,000	0,001
Uyarılma	ÇG.	4,75±0,70	2,96±0,97	3,62±2,16		10,84	0,000	3,34±0,88	1,91±1,27	1,80±1,46	7,77
	KG.	4,65±0,65	3,52±0,69	3,17±1,01		12,25	0,000	3,32±0,85	2,25±0,66	2,02±1,12	7,44
İstatistiksel Anlamlılık	ÇG.	t:0,44 p:0,661	t:1,34 p:0,200	t:0,41 p:0,688		7,92	0,002	t:0,07 p:0,944	t:0,67 p:0,511	t:0,32 p:0,751	0,002
	KG.	5,14±1,13	3,16±1,63	3,37±2,01		6,96	0,003	4,35±1,21	2,04±1,47	2,10±2,04	11,32
Lubrikasyon	ÇG.	4,59±0,92	3,82±1,04	3,17±1,01				3,76±0,94	3,07±0,93	2,12±1,16	8,56
	KG.	t:1,55 p:0,130	t:0,97 p:0,346	t:0,26 p:0,793		10,73	0,000	t:1,61 p:0,116	t:1,69 p:0,111	t:0,03 p:0,976	0,001
Orgazm	ÇG.	4,60±0,57	3,24±1,10	3,00±1,68		9,49	0,001	3,94±0,97	1,77±1,26	1,90±1,70	14,30
	KG.	4,37±0,59	3,45±0,47	3,06±1,12		6,88	0,003	3,41±1,03	2,70±0,76	2,03±1,24	5,64
İstatistiksel Anlamlılık	ÇG.	t:1,16 p:0,254	t:0,48 p:0,633	t:0,09 p:0,928		14,52	0,000	t:1,59 p:0,121	t:1,78 p:0,094	t:0,17 p:0,868	0,008
	KG.	5,11±0,76	4,04±0,64	4,10±1,32				4,55±0,77	2,88±1,01	2,80±1,72	12,48
Doyum	ÇG.	4,98±0,62	3,70±0,55	3,46±1,04		7,18	0,003	4,21±0,94	2,70±0,59	2,63±1,19	10,77
	KG.	t:0,53 p:0,599	t:1,17 p:0,260	t:0,99 p:0,339		14,52	0,000	t:1,18 p:0,243	t:0,46 p:0,652	t:0,21 p:0,831	0,000
İstatistiksel Anlamlılık	ÇG.	5,16±1,06	3,46±1,67	3,30±1,80		7,18	0,003	3,65±1,32	2,04±1,50	2,00±1,87	5,26
	KG.	4,80±0,94	4,15±1,28	3,23±1,02		7,35	0,002	3,28±1,03	2,75±0,72	2,30±1,45	0,102
Ağrı	ÇG.	t:1,06 p:0,292	t:0,93 p:0,364	t:0,09 p:0,927		13,31	0,000	t:0,91 p:0,365	t:1,20 p:0,246	t:0,33 p:0,744	0,000
	KG.	28,37±3,83	19,65±5,76	19,47±7,77		16,03	0,000	22,52±4,28	12,62±6,91	12,55±9,01	12,73
FSFI total	ÇG.	27,52±2,89	22,05±4,14	18,75±5,12				21,53±4,39	16,13±2,17	13,10±6,23	10,72
	KG.	t:0,73 p:0,470	t:0,97 p:0,347	t:0,21 p:0,833				t:0,68 p:0,497	t:1,37 p:0,190	t:0,14 p:0,891	0,000

t: Independent-Samples T Test, f: One-Way ANOVA Test

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi		1. Değerlendirme							2. Değerlendirme								
		İstek	Uyarılma	Lubri- kasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI	Total	İstek	Uyarılma	Lubri- kasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI	Total
Çalışma Grubu	Genelde / nadiren tatmin olan	0,014	0,000	0,003	0,001	0,006	0,007	0,000	0,050	0,005	0,001	0,000	0,000	0,000	0,020	0,000	0,000
	Genelde tatmin olan/ tatmin olamayan	0,214	0,111	0,061	0,006	0,070	0,037	0,005	0,094	0,031	0,014	0,006	0,006	0,006	0,100	0,007	0,007
	Nadiren tatmin olan/ tatmin olamayan	0,905	0,524	0,966	0,891	0,993	0,976	0,998	0,940	0,983	0,998	0,983	0,987	0,999	1,000		
Kontrol Grubu	Genelde / nadiren tatmin olan	0,110	0,004	0,192	0,033	0,002	0,349	0,011	0,257	0,033	0,289	0,290	0,004	0,549	0,038		
	Genelde tatmin olan/ tatmin olamayan	0,001	0,000	0,002	0,001	0,000	0,002	0,000	0,001	0,003	0,001	0,006	0,001	0,086	0,000		
	Nadiren tatmin olan/ tatmin olamayan	0,281	0,827	0,331	0,550	0,791	0,154	0,193	0,123	0,855	0,119	0,366	0,988	0,670	0,359		

Kadınların şikayetleri ortaya çıkmadan önceki ve şikayetlerinin mevcut olduğu dönemdeki cinsel ilişkide tatmin olma durumlarına göre FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının gruplar arasında farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,059$). Yapılan grup içi analizlerde, 1. değerlendirmede hem ÇG. da hem de KG. da kadınların, FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının cinsel ilişkide tatmin olma durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; bu farklılığın genelde/nadiren tatmin olan ve genelde tatmin olan/tatmin olamayan kadınların puanlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir (ÇG $p=0,037 - p=0,000$ arasında; KG. $p=0,033 - p=0,000$ arasında). 2. değerlendirmede ise ÇG. da kadınların, FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının cinsel ilişkide tatmin olma durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, KG. da kadınların istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum alt boyut ve FSFI total puan ortalamalarının cinsel ilişkide tatmin olma durumlarına göre farklılık gösterdiği ve her iki grupta görülen farklılığın nedeninin genelde/nadiren tatmin olan ve genelde tatmin olan/tatmin olamayan kadınların puanları olduğu belirlenmiştir (ÇG. $p=0,031 - p=0,000$ arasında, KG $p=0,038 - p=0,000$ arasında) (**Tablo 6.23**).

Tablo 6.24: Kadınların 1. ve 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları ile Cinselliğe Verdikleri Önem Düzeyi ilişkisi

Cinselliğe Verdiği Önem Düzeyi									
FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları		1. Değerlendirme ortalama (±)		Grup İçi Analiz		2. Değerlendirme ortalama (±)		Grup İçi Analiz	
		5,71±1,20		r	p	4,91 ±1,56		r	p
İstek	ÇG.	3,59±0,94		0,61	0,000		2,40±0,64	0,38	0,023
	KG.	3,63±0,90		0,62	0,000		2,61±0,88	0,43	0,009
Uyarılma	ÇG.	4,16±1,26		0,71	0,000		2,79±1,26	0,47	0,004
	KG.	3,94±0,96		0,76	0,000		2,63±1,08	0,52	0,001
Lubri-kasyon	ÇG.	4,43±1,63		0,40	0,016		3,50±1,75	0,48	0,003
	KG.	3,93±1,15		0,66	0,000		3,04±1,23	0,58	0,000
Orgazm	ÇG.	4,06±1,11		0,57	0,000		3,15±1,53	0,61	0,000
	KG.	3,71±0,98		0,80	0,000		2,77±1,19	0,61	0,000
Doyum	ÇG.	4,72±0,94		0,62	0,000		3,92±1,25	0,70	0,000
	KG.	4,17±1,05		0,73	0,000		3,32±1,23	0,56	0,000
Ağrı	ÇG.	4,51±1,54		0,33	0,049		3,05±1,60	0,43	0,009
	KG.	4,11±1,24		0,67	0,000		2,82±1,19	0,47	0,004
FSFI total	ÇG.	25,11±6,38		0,58	0,000		18,84±7,31	0,60	0,000
	KG.	23,26±5,56		0,81	0,000		17,41±5,99	0,69	0,000

r: Spearman Korelasyon Analizi

Kadınların şikayetleri öncesi ve şikayetleri sürecinde cinselliğe verdikleri önem düzeyi puanları ile FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamaları arasında, her iki grupta cinselliğe verilen önem düzeyi arttıkça alınan puan ortalamasının da arttığı anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (ÇG. $p=0,049$ – $p=0,000$ arasında, KG. $p=0,009$ – $p=0,000$ arasında) (Tablo 6.24).

Tablo 6.25: Kadınların Cinselliği Algılama Şekli, Cinselliğe Yaklaşımı, Cinselliğini Değerlendirme ve Cinsel İlişkide Tatmin Olma Durumu ile Cinselliğe Verdiği Önem Düzeyine Göre 1. Değerlendirme FSFI Cut-Off Değerleri

Yaş srupları Eğitim durumu Evlilik süresi Menopoz durumu Menopoz süresi		FSFI cut-off sonuçları								İstatistiksel anlamlılık	
		ÇG. (N=35)				KG. (N=35)					
		≤ 26,5		> 26,5		≤ 26,5		> 26,5			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinselliği algılama şekli	Üreme	14	53,8	12	46,2	14	60,9	9	39,1	0,24	0,774
	Kadınlık görevi	11	64,7	6	35,3	12	70,6	5	29,4	0,13	1,000
	Fizyolojik gereksinim	12	38,7	19	61,3	20	62,5	12	37,5	3,56	0,079
Cinselliğe yaklaşımı	Gereklidir diyen	11	47,8	12	52,2	12	57,1	9	42,9	3,82	0,250
	Gereksizdir diyen	3	100,0	0	0	2	100,0	0	0		
	Olsa da olur olmasa da diyen	0	0	1	100,0	6	85,7	1	14,3	3,24	0,250
	Eşler arasında bağdır diyen	1	12,5	7	87,5	3	60,0	2	40,0	3,25	0,217
Cinselliğini değerlendirmesi	Çok iyi/iyi	2	22,2	7	87,5	2	66,7	1	12,5	2,00	0,236
	Orta	10	43,5	13	56,5	16	59,3	11	40,7	1,23	0,395
	Kötü	3	100,0	0	0	5	100,0	0	0		
Cinsel ilişkide tatmin olma durumu	Genelde tatmin olan	4	18,2	18	81,8	6	40,0	9	60,0	2,15	0,258
	Nadiren tatmin olan	8	88,9	1	11,1	6	75,0	2	25,0	0,56	0,576
	Tamin olamayan	3	75,0	1	25,0	11	91,7	1	8,3	0,76	0,456
Cinselliğe verdiği önem düzeyi		4,93±1,22		6,30±0,80		4,35±1,58		6,00±0,73		1,21	0,233

Satır yüzdesi alınmıştır.

χ^2 : Ki-Kare Test, t: Independent-Samples T Test

Kadınların cinselliği algılama şekli, cinselliğe yaklaşımı, cinselliklerini değerlendirme ve cinsel ilişkide tatmin olma durumları ile cinselliğe verdikleri önem düzeylerine göre operasyon öncesi şikayetleri olmadığı dönemdeki FSFI cut-off değerlerinin gruplar arasında farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 6.25).

Tablo 6.26: Kadınların Cinselliği Algılama Şekli, Cinselliğe Yaklaşımı, Cinselliğini Değerlendirme ve Cinsel İlişkide Tatmin Olma Durumu ile Cinselliğe Verdiği Önem Düzeyine Göre 2. Değerlendirme FSFI Cut-Off Değerleri

Yaş srupları Eğitim durumu Evlilik süresi Menopoz durumu Menopoz süresi		FSFI cut-off sonuçları								İstatistiksel anlamlılık	
		Ç.G. (N=35)				KG. (N=35)					
		≤ 26,5		> 26,5		≤ 26,5		> 26,5			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinselliği algılama şekli	Üreme	24	92,3	2	7,7	22	95,7	1	4,3	0,23	1,000
	Kadınlık görevi	17	100,0	0	0	17	100,0	0	0		
	Fizyolojik gereksinim	27	87,1	4	12,9	30	93,8	2	6,3	0,80	0,426
Cinselliğe yaklaşımı	Gereklidir diyen	3	100,0	0	0	2	100,0	0	0		
	Gereksizdir diyen	22	95,7	1	4,3	20	95,2	1	4,8	0,00	1,000
	Olsa da olur olmasa da diyen	1	100,0	0	0	7	100,0	0	0		
	Eşler arasında bağdır diyen	5	62,5	3	37,5	4	80,0	1	20,0	0,44	1,000
Cinselliğini değerlendirmesi	Çok iyi/iyi	7	77,8	2	22,2	3	100,0	0	0	0,80	1,000
	Orta	21	91,3	2	8,7	25	92,6	2	7,4	0,02	1,000
	Kötü	3	100,0	0	0	5	100,0	0	0		
Cinsel ilişkide tatmin olma durumu	Genelde tatmin olan	18	81,8	4	18,2	13	86,7	2	13,3	0,15	1,000
	Nadiren tatmin olan	9	100,0	0	0	8	100,0	0	0		
	Tamin olamayan	4	100,0	0	0	12	100,0	0	0		
Cinselliğe verdiği önem düzeyi		5,61±1,20		6,50±1,00		4,85±1,58		6,00±0,00		0,27	0,034

Satır yüzdesi alınmıştır.

χ^2 : Ki-Kare Test & Fisher Test, t: Independent-Samples T Test

Kadınların cinselliği algılama şekli, cinselliğe yaklaşımı, cinselliklerini değerlendirme ve cinsel ilişkide tatmin olma durumlarına göre operasyon öncesi şikayetlerinin mevcut olduğu dönemdeki FSFI cut-off değerlerinin gruplar arasında farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Kadınların cinselliğe verdikleri önem düzeyi puan ortalamalarının ÇG. da cut-off değeri altında olan kadınlarda anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,034$) (**Tablo 6.26**).

Tablo 6.27: Kadınların 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Şikayetlerine Göre Dağılımı

FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları	Başvuru Şikayetleri					
	Postmenopozal /Postkoital Kanama	Menoraji /Metroraji	Ağrı / Disparoni	Ağrı+ Menoraji/ Metroaji	İnkontinans / Pelviste Dolgunluk Hissi	Grup İçi Analiz
	ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)	
İstek	2,44±0,81	2,60±0,72	2,06±0,85	2,78±0,55	2,50±0,39	1,33 0,268
Uyarılma	2,24±1,08	3,04±1,29	2,30±0,76	3,43±0,79	1,55±0,63	2,90 0,028
Lubri-kasyon	2,30±1,04	3,90±1,56	2,93±1,49	4,41±0,92	2,70±1,65	7,31 0,000
Orgazm	2,38±1,26	3,51±1,41	2,40±1,14	3,57±1,10	2,80±1,60	3,20 0,108
Doyum	3,06±1,33	4,07±1,14	3,20±0,72	4,31±1,07	1,48±0,60	3,50 0,012
Ağrı	2,45±1,23	3,68±1,42	2,44±1,65	3,28±1,06	2,26±1,35	3,17 0,019
FSFI total	14,86±5,86	21,15±6,72	15,36±6,07	21,81±4,32	16,01±7,83	4,73 0,002

*f: One-Way ANOVA Test
Araştırma kapsamına alınan tüm kadınlar değerlendirilmiştir (n=70).*

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi	2. Değerlendirme						
	İstek	Uyarılma	Lubri- kasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI Total
Postmenopozal-postkoital kanama/ menoroji-metroraji	0,959	0,151	0,002	0,051	0,063	0,034	0,013
Postmenopozal-postkoital kanama/ağrı-disparoni	0,730	1,000	0,738	1,000	0,999	1,000	1,000
Postmenopozal-postkoital kanama/ ağrı+menoroji-metroraji	0,680	0,039	0,000	0,066	0,025	0,364	0,011
Postmenopozal-postkoital kanama/ inkontinans-pelviste dolgunluk hissi	1,000	0,974	0,964	0,995	0,996	0,998	0,994
Menoroji-metroraji/ ağrı-disparoni	0,416	0,461	0,360	0,219	0,370	0,155	0,139
Menoroji-metroraji/ ağrı+menoroji-metroraji	0,962	0,942	0,793	1,000	0,978	0,913	0,998
Menoroji-metroraji/ inkontinans-pelviste dolgunluk hissi	0,998	0,873	0,291	0,761	0,595	0,164	0,376
Ağrı-disparoni/ ağrı+menoraji-metroraji	0,192	0,192	0,070	0,224	0,192	0,576	0,105
Ağrı-disparoni/ inkontinans-pelviste dolgunluk hissi	0,818	0,993	0,997	0,977	1,000	0,999	1,000
Ağrı+menoroji-metroraji/ inkontinans-pelviste dolgunluk hissi	0,939	0,588	0,064	0,738	0,375	0,519	0,295

Araştırma kapsamına alınan tüm kadınların operasyon öncesi uyarılma, lubrikasyon, doyum, ağrı alt boyutları ile FSFI total puan ortalamalarının şikayetlerine göre farklılık gösterdiği ve bu farklılığın şikayetleri postmenopozal-postkoital kanama/menoroji-metroroji ve postmenopozal-postkoital kanama /ağrı+menoroji-metroraji olan kadınların puanlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p=0,039 - p=0,000$ arasında) (**Tablo 6.27**).

Tablo 6.28: Kadınların 2. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Şikayetlerinin Bulunma Süresine Göre Dağılımı

FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları	Şikayetlerinin Bulunma Süresi		Grup İçi Analiz	
	≤ 12 ay	≥ 13 ay		
	ortalama ($\pm$)	ortalama ($\pm$)	t	p
İstek	2,49 $\pm$ 0,77	2,76 $\pm$ 0,68	0,74	0,459
Uyarılma	2,68 $\pm$ 1,18	3,06 $\pm$ 0,88	0,68	0,496
Lubrikasyon	3,22 $\pm$ 1,53	3,96 $\pm$ 1,26	1,04	0,298
Orgazm	2,93 $\pm$ 1,41	3,36 $\pm$ 0,66	0,66	0,509
Doyum	3,61 $\pm$ 1,29	3,76 $\pm$ 0,82	0,24	0,806
Ağrı	2,92 $\pm$ 1,42	3,04 $\pm$ 1,21	0,16	0,867
FSFI total	17,98 $\pm$ 6,85	19,94 $\pm$ 3,50	0,62	0,532

t: Independent Samples T Test

Kadınların operasyon öncesi şikayetlerinin mevcut olduğu dönemdeki FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının şikayetlerinin bulunma süresine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (**Tablo 6.28**).

Kadınların operasyon öncesi şikayetlerinin mevcut olduğu dönemdeki FSFI cut-off değerlerinin şikayetleri ve şikayetlerinin bulunma süresine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

6.3. Kadınların Operasyon Sonrası Cinselliklerine ve PLISSIT Modeline Uygun Olarak Verilen Eğitimin Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Bu bölüm altında araştırma kapsamına alınan TAH+BSO geçiren kadınların postoperatif 3. ve 6. ayda değerlendirilmesi ile elde edilen FSFI sonuçlarına ve PLISSIT Modele uygun olarak çalışma grubuna verilen eğitimin sonuçlarına ilişkin veriler incelenmiştir. Kadınların postoperatif 3. ayda cinselliklerinin değerlendirilmesi 3. değerlendirme, postoperatif 6. ayda cinselliklerinin değerlendirilmesi 4. değerlendirme olarak ele alınmıştır.

Tablo 6.29: Çalışma Grubundaki Kadınların PLISSIT Modeli Doğrultusunda Hazırlanan Eğitim Paketine İlişkin Verileri

PLISSIT Modeli Doğrultusunda Hazırlanan Eğitim Paketine İlişkin Veriler	ÇG. (N=35)	
	n	%
Kadınların operasyon sonrasında cinsel sağlıkları ile ilgili endişeleri		
• Cazibenin azalması	8	22,8
• Eşi tarafından reddedilme	3	8,6
• Disparoni yaşama	11	31,4
• Cinsel ilişki yaşamaktan korkma	1	2,9
• Cinsel isteğinin azalması/cinsel ilişki yaşamaktan kaçınma	10	28,6
• Endişe yaşamayan	2	5,7
Kadınların operasyon sonrasında cinselliklerinde/cinsel fonksiyonlarında meydana gelecek değişikliklere yönelik düşünceleri		
• Koit sıklığında artma yaşayacağını düşünen	4	11,4
• Libido sorunu yaşayacağını düşünen	6	17,1
• Uyarılma sorunu yaşayacağını düşünen	3	8,6
• Orgazm sorunu yaşayacağını düşünen	5	14,3
• Disparoni yaşayacağını düşünen	17	48,6
Kadınların operasyon sonrası dönemde eşi ile ilişkisinin etkilenmesine yönelik düşünceleri		
• Eşi ile çatışma yaşayacağını düşünme	2	5,7
• Eşi ile uzaklaşacağını düşünen	3	8,6
• Değişiklik yaşamayacağını düşünen	30	85,7
Kadınların operasyon sonrası dönemde cinsel yaşantılarının kalitesini arttırmalarına yönelik düşünceleri		
• Danışmanlık alacağını ifade eden	23	65,7
• Bilgi edineceğini ifade eden	7	20,0
• Hislerini eşi ile paylaşacağını ifade eden	5	14,3

Operasyondan sonra çalışma grubundaki kadınlara, postoperatif cinsellikleri ve cinsel fonksiyonlarına yönelik PLISSIT Modeline uygun olarak hazırlanan eğitim taburcu olmadan önce verilmiştir. Bu eğitim paketi dahilinde ÇG. daki kadınların operasyon sonrasında %31,4 ünün disparoni yaşayacağına yönelik endişe yaşadıkları, % 48,6 sının operasyonun cinsel ilişkileri sırasında ağrı meydana getireceğini düşündükleri, %85,7 sinin ameliyatın eşi ile olan ilişkisini etkilemeyeceğini düşündükleri belirlenmiştir. Kadınların çoğunun (%65,7) postoperatif dönemde cinsel yaşamlarının kalitesini arttırmak için danışmanlık alacaklarını ifade ettikleri saptanmıştır (**Tablo 6.29**). PLISSIT Modele uygun olarak eğitim verilen kadınların %17,1 inin postoperatif 6. ayda yapılan değerlendirmeleri sonucunda verilen önerilere rağmen cinsel disfonksiyon yaşadıkları ve problemlerinin çözümü amacı ile jinekologlarından yardım almak üzere yönlendirildikleri tespit edilmiştir.

Tablo 6.30: Kadınların Operasyon Sonrası 3. ve 6. Ayda FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları

FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları	3. değerlendirme*					4. değerlendirme**						
	ÇG.			KG.		ÇG.			KG.			
	min	max	Ortalama(±)	min	max	Ortalama(±)	min	max	Ortalama(±)	min	max	Ortalama(±)
İstek	1,2	4,8	3,42±0,81	1,2	4,2	2,50±1,16	1,2	4,8	3,46±0,81	1,2	4,8	2,88±1,29
İstatistiksel Anlamlılık	t: 3,84			p: 0,000		t: 2,26			p: 0,027			
Uyarılma	0	5,4	3,78±1,04	0	4,2	1,97±1,37	0	5,4	3,95±1,22	0	4,8	2,30±1,73
İstatistiksel Anlamlılık	t: 6,19			p: 0,000		t: 4,58			p: 0,000			
Lubrikasyon	0	5,5	3,93±0,97	0	4,8	1,82±1,24	0	5,4	4,03±1,26	0	5,1	2,22±1,72
İstatistiksel Anlamlılık	t: 7,89			p: 0,000		t: 5,02			p: 0,000			
Orgazm	0	6,0	4,14±1,16	0	4,8	2,00±1,49	0	5,2	3,39±1,21	0	4,8	2,27±1,67
İstatistiksel Anlamlılık	t: 6,72			p: 0,000		t: 4,80			p: 0,000			
Doyum	1,2	6,0	4,89±0,89	1,2	6,0	2,86±1,60	1,2	6,0	5,06±1,15	1,2	6,0	3,32±1,77
İstatistiksel Anlamlılık	t: 6,53			p: 0,000		t: 4,85			p: 0,000			
Ağrı	0	5,6	4,37±0,91	0	4,8	1,95±1,40	0	6,0	4,85±1,33	0	6,0	2,48±2,03
İstatistiksel Anlamlılık	t: 8,56			p: 0,000		t: 5,75			p: 0,000			
FSFI Total	2,2	29,1	24,99±4,98	2,4	28,0	13,29±7,63	2,3	30,6	25,32±6,25	2,4	30,1	15,69±10,00
İstatistiksel Anlamlılık	t: 7,59			p: 0,000		t: 4,83			p: 0,000			

Independent- Samples T Test

**TAH+BSO geçiren kadınların postoperatif 3. ayda yapılan değerlendirmeleri.*

*** TAH+BSO geçiren kadınların postoperatif 6. ayda yapılan değerlendirmeleri.*

Kadınların postoperatif 3. ve 6. ayda yapılan değerlendirmelerinde, FSFI tüm alt boyut ve total puanlarının çalışma grubunda anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,027 - p=0,000 arasında) (**Tablo 6.30**).

Tablo 6.31: Kadınların Operasyon sonrası 3. ve 6. Ayda FSFI Cut-Off Değerine Göre Cinsel Fonksiyonları

FSFI cut-off sonucu	3. Değerlendirme				4. Değerlendirme			
	ÇG.		KG.		ÇG.		KG.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
> 26,55	20	57,1	3	8,6	23	65,7	6	17,1
≤ 26,55	15	42,9	32	91,4	12	34,3	29	82,9
İstatistiksel Anlamlılık	x ² : 18,71 p: 0,000				x ² : 17,01 p: 0,000			

Kolon yüzdesi alınmıştır.

x²: Ki-Kare Test

Kadınların aldıkları FSFI total puanının >26,55 (cut-off değeri üzerinde) olması durumu hem 3 hem de 4. değerlendirmelerde ÇG. da anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur (p=0,000). Bu da ÇG. daki kadınların operasyon sonrası dönemde cinsel disfonksiyon yaşama durumlarının KG. daki kadınlara göre daha düşük olduğunu göstermektedir. (**Tablo 6.31**)

Tablo 6.32: Kadınların 3. ve 4. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları		Yaş Grupları											
		3. Değerlendirme					Grup İçi Analiz		4. Değerlendirme			Grup İçi Analiz	
		≤ 45 yaş	46-55 yaş	≥ 56 yaş	f	p	≤ 45 yaş	46-55 yaş	≥ 56 yaş	f	p		
		ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)			ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama(±)				
İstek	ÇG.	3,60±0,81	3,60±0,57	2,74±0,97	3,53	0,041	3,85±0,56	3,55±0,16	2,48±1,22	10,73	0,000		
	KG.	2,80±1,24	2,92±1,09	1,33±0,26	8,91	0,001	3,60±0,00	3,26±1,19	1,66±0,93	7,52	0,002		
İstatistiksel Anlamlılık		t:1,42 p:0,176	t:2,14 p:0,039	t:4,19 p:0,001			t:0,77 p:0,452	t:0,91 p:0,366	t:1,52 p:0,151				
	ÇG.	4,30±0,72	3,79±0,62	2,71±1,50	7,46	0,002	4,79±0,55	4,20±0,45	2,40±1,95	11,67	0,000		
Uyarılma	KG.	2,60±1,13	2,28±1,42	0,97±0,74	3,84	0,032	3,00±0,30	3,26±1,19	0,90±1,40	4,95	0,013		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:3,39 p:0,004	t:3,72 p:0,001	t:3,06 p:0,008			t:4,38 p:0,001	t:3,12 p:0,004	t:1,79 p:0,095				
Lubri- kasyon	ÇG.	4,22±0,67	3,94±0,64	3,35±1,71	1,93	0,161	4,65±0,46	4,17±0,68	2,52±2,00	16,51	0,000		
	KG.	2,40±3,00	2,01±1,33	1,13±0,98	2,10	0,139	3,50±0,17	2,60±1,68	0,80±1,20	5,71	0,008		
İstatistiksel Anlamlılık		t:4,51 p:0,000	t:5,04 p:0,000	t:3,28 p:0,005			t:4,11 p:0,001	t:3,92 p:0,002	t:2,14 p:0,050				
	ÇG.	4,25±0,74	4,71±0,56	2,80±1,68	9,78	0,000	4,57±0,40	4,17±0,68	2,28±1,70	16,51	0,000		
Orgazm	KG.	2,53±1,22	2,33±1,58	0,97±0,77	3,25	0,052	2,80±0,69	2,73±1,68	0,93±1,45	4,74	0,016		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:3,28 p:0,005	t:5,41 p:0,000	t:2,89 p:0,012			t:6,11 p:0,000	t:3,23 p:0,003	t:1,71 p:0,109				
Doyum	ÇG.	5,01±0,63	5,25±0,47	3,39±1,31	7,13	0,003	5,65±0,30	5,27±0,63	3,48±1,61	16,25	0,000		
	KG.	2,93±1,80	3,27±1,66	1,82±0,87	2,93	0,068	4,13±0,46	3,75±1,81	1,95±1,19	4,40	0,020		
İstatistiksel Anlamlılık		t:3,68 p:0,002	t:4,31 p:0,000	t:3,87 p:0,002			t:7,98 p:0,000	t:2,96 p:0,005	t:2,18 p:0,046				
	ÇG.	4,40±0,47	4,71±0,56	3,65±1,70	3,60	0,039	5,17±0,50	5,31±0,63	3,28±2,25	8,82	0,001		
Ağrı	KG.	2,26±0,23	2,19±1,52	1,24±1,10	1,61	0,215	2,80±1,83	3,09±1,97	0,80±1,34	5,15	0,012		
	İstatistiksel Anlamlılık	t:7,51 p:0,000	t:6,00 p:0,000	t:3,43 p:0,004			t:4,55 p:0,000	t:4,05 p:0,000	t:2,75 p:0,016				
FSFI total	ÇG.	26,49±2,36	26,07±2,10	19,84±8,95	6,10	0,006	28,44±1,07	26,29±2,20	17,15±10,30	13,79	0,000		
	KG.	15,53±5,26	15,14±8,12	7,81±3,68	3,60	0,039	19,83±2,73	18,54±9,65	7,01±2,41	5,90	0,007		
İstatistiksel Anlamlılık		t:5,89 p:0,000	t:4,90 p:0,000	t:3,67 p:0,002			t:9,55 p:0,000	t:2,93 p:0,006	t:2,31 p:0,036				

t: Independent-Samples T Test, f: One-Way ANOVA Test

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi		3. Değerlendirme							4. Değerlendirme								
		İstek	Uyarılma	Lubri-kasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI	Total	İstek	Uyarılma	Lubri-kasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI	Total
Çalışma Grubu	45 yaş ve ↓/ 46-55 yaş	1,000	0,292	0,720	0,415	0,895	0,597	0,965		0,446	0,726	0,435	0,459	0,427	0,938		
	45 yaş ve ↓/ 56 yaş ve ↑	0,053	0,001	0,137	0,006	0,013	0,160	0,007		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,000	
	46-55 yaş/ 56 yaş ve ↑	0,053	0,035	0,388	0,000	0,002	0,030	0,012		0,003	0,001	0,004	0,000	0,000	0,001	0,001	
Kontrol Grubu	45 yaş ve ↓/ 46-55 yaş	0,977	0,914	0,865	0,970	0,931	0,996	0,996		0,870	0,967	0,611	0,997	0,924	0,963		
	45 yaş ve ↓/ 56 yaş ve ↑	0,073	0,149	0,273	0,234	0,523	0,513	0,248		0,033	0,124	0,032	0,171	0,125	0,244		
	46-55 yaş/ 56 yaş ve ↑	0,001	0,034	0,167	0,050	0,054	0,203	0,034		0,002	0,013	0,013	0,013	0,021	0,009	0,006	

Kadınların yaş gruplarına göre; 46-55 yaş grubu ile 56 ve üzeri yaş grubunda, postoperatif 3. ay FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının ÇG. da anlamlı derecede yüksek olduğu ($p=0,039$ - $p=0,000$ arasında); 45 ve altı yaş grubunda, istek alt boyutu açısından gruplar arasında fark olmadığı ($p>0,05$), uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları ile FSFI total puan ortalamalarının ÇG. da anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p= 0,005$ – $p=0,000$ arasında). Postoperatif 6. ayda yapılan değerlendirmelerinde ise 45 yaş ve altı ile 46-55 yaş grubundaki kadınların istek alt boyut puan ortalamaları ÇG. ve KG. da farklılık göstermez iken ($p>0,05$); uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı alt boyut ve FSFI total puan ortalamalarının ÇG. da anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,06$ – $p=0,000$ arasında). 56 ve üzeri yaş grubundaki kadınların istek, uyarılma, lubrikasyon ve orgazm alt boyut puan ortalamalarının gruplar arasında farklılık göstermediği ($p>0,05$); doyum, ağrı alt boyutları ve FSFI total puan ortalamalarının ÇG. da anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,046$ – $p=0,016$ arasında). Yapılan grup içi analizlerde; 3. değerlendirmede ÇG. da FSFI istek, uyarılma, orgazm, doyum, ağrı alt boyut ve total puan ortalamalarının, 4. değerlendirmede FSFI tüm alt boyut ve total ortalamalarının kadınların yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği ve bu farklılığın da, 45 yaş ve ↓/56 yaş ve↑ ile 46-55 yaş/56 yaş ve↑ yaş grubundaki kadınların puanlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p=0,041$ – $p=0,000$ arasında). KG. da ise 3. değerlendirmede istek, uyarılma alt boyutları ve FSFI total puan ortalamalarının, 4. değerlendirmede FSFI tüm alt boyut ve total ortalamalarının kadınların yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği ve bu farklılığın 45 yaş ve ↓/56 yaş ve↑ ile 46-55 yaş/56 yaş ve↑ yaş grubundaki kadınların puanlarından kaynaklandığı bulunmuştur ($p=0,039$ – $p=0,001$ arasında) (**Tablo 6.32**).

Tablo 6.33: Kadınların 3. ve 4. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

FSFI Alt Boyut ve		Eğitim Durumu											
Total Puan Ortalamaları		3. Değerlendirme				Grup İçi Analiz		4. Değerlendirme				Grup İçi Analiz	
		İlköğretim	Lise	Üniversite	ortalama (±)	f	p	İlköğretim	Lise	Üniversite	ortalama (±)	f	p
		ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)		ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)				
İstek	ÇG.	3,32±0,95	3,49±0,36	3,53±1,01		0,22	0,798	3,16±1,07	3,49±0,24	3,93±0,52		2,84	0,073
	KG.	2,27±1,15	2,61±1,18	2,85±1,33		0,51	0,605	2,74±1,46	2,96±1,22	3,00±1,20		0,126	0,882
	İstatistiksel Anlamlılık	t:2,66	p:0,013	t:2,38	p:0,025	t:1,02	p:0,328	t:0,87	p:0,387	t:1,39	p:0,175	t:2,01	p:0,069
Uyarılma	ÇG.	3,55±1,40	3,95±0,64	3,95±0,71		0,61	0,546	3,30±1,59	4,22±0,34	4,70±0,54		5,02	0,013
	KG.	1,58±1,44	2,32±1,31	1,80±1,29		1,16	0,325	2,01±1,70	2,48±1,80	2,55±1,79		0,32	0,729
İstatistiksel Anlamlılık		t:3,71	p:0,001	t:3,79	p:0,001	t:3,94	p:0,002	t:2,09	p:0,045	t:3,13	p:0,004	t:3,43	p:0,006
Lubri- kasyon	ÇG.	3,75±1,31	4,09±0,66	4,06±0,58		0,48	0,619	3,54±1,71	4,21±0,69	4,63±0,40		2,46	0,101
	KG.	1,40±1,21	2,18±1,24	1,72±1,20		1,56	0,224	1,92±1,63	2,34±1,78	2,70±2,04		0,388	0,682
	İstatistiksel Anlamlılık	t:4,95	p:0,000	t:4,65	p:0,000	t:4,84	p:0,001	t:2,58	p:0,015	t:3,29	p:0,003	t:2,86	p:0,015
Orgazm	ÇG.	3,65±1,42	4,43±0,68	4,62±0,87		2,69	0,083	3,30±1,52	4,29±0,71	4,62±0,35		4,78	0,015
	KG.	1,51±1,46	2,28±1,44	2,50±1,70		1,29	0,288	1,94±1,61	2,47±1,76	2,60±1,74		0,452	0,640
	İstatistiksel Anlamlılık	t:3,98	p:0,000	t:4,61	p:0,000	t:3,03	p:0,011	t:2,34	p:0,027	t:3,24	p:0,003	t:3,50	p:0,005
Doyum	ÇG.	4,49±1,10	5,08±0,44	5,33±0,63		1,73	0,193	4,40±1,46	5,56±0,55	5,55±0,31		5,44	0,009
	KG.	2,74±1,47	2,87±1,73	3,40±1,77		0,25	0,779	2,68±1,71	3,67±1,74	4,10±1,82		0,167	0,203
	İstatistiksel Anlamlılık	t:3,62	p:0,001	t:4,51	p:0,000	t:3,00	p:0,012	t:2,90	p:0,007	t:3,46	p:0,002	t:2,44	p:0,033
Ağrı	ÇG.	4,05±1,24	4,65±0,41	4,57±0,53		2,85	0,073	4,38±1,86	5,09±0,59	5,33±0,56		1,74	0,192
	KG.	1,68±1,47	2,23±1,40	1,70±1,23		0,65	0,528	2,17±1,95	2,77±2,19	2,30±1,96		0,342	0,713
	İstatistiksel Anlamlılık	t:4,68	p:0,000	t:5,54	p:0,000	t:6,05	p:0,000	t:3,12	p:0,004	t:3,39	p:0,002	t:4,44	p:0,001
FSFI total	ÇG.	22,84±6,67	26,10±2,21	27,22±2,34		2,85	0,072	22,42±8,58	26,47±2,12	28,75±0,96		3,63	0,038
	KG.	11,39±7,37	14,69±7,87	13,97±8,06		0,72	0,493	13,52±9,69	17,11±10,47	17,25±10,27		0,534	0,591
	İstatistiksel Anlamlılık	t:2,38	p:0,000	t:4,65	p:0,000	t:4,78	p:0,001	t:2,62	p:0,014	t:2,90	p:0,007	t:3,52	p:0,005

t: Independent-Samples T Test, f: One-Way ANOVA Test

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi		4. Değerlendirme						
		İstek	Uyarılma	Lubrikasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI Total
Çalışma Grubu	İlköğretim / Lise	0,532	0,102	0,349	0,077	0,020	0,376	0,202
	İlköğretim / Üniversite	0,059	0,014	0,098	0,021	0,031	0,215	0,038
	Lise / Üniversite	0,418	0,611	0,729	0,782	1,000	0,911	0,661

Kadınların eğitimi durumuna göre; ilköğretim ve lise mezunu olan kadınların postoperatif 3. ay FSFI tüm alt boyut ve total puanları ÇG. da anlamlı derecede yüksek olduğu ($p=0,025 - p=0,000$ arasında); üniversite mezunu olan kadınların postoperatif 3. ay istek alt boyut puanlarının ÇG. da ve KG. da benzer olduğu ($p>0,05$), uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı ve FSFI total puanlarının ise ÇG. da anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,012 - p=0,000$ arasında). Kadınların postoperatif 6. ay değerlendirmelerinde eğitim seviyelerine göre aldıkları istek alt boyutu puan ortalamaları gruplar arasında farklılık göstermez iken ($p>0,05$); eğitim seviyesi ilköğretim, lise ve üniversite olan kadınların uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı alt boyut ve FSFI total puan ortalamalarını ÇG. da anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,045 - p=0,002$ arasında). Yapılan grup içi analizde hem ÇG. da hem de KG. da 3. değerlendirmede kadınların FSFI tüm alt boyut ve total puanları eğitim seviyelerine göre farklılık göstermez iken ($p>0,05$); 4. değerlendirmede ÇG. daki kadınların uyarılma, orgazm, doyum alt boyutları ve FSFI total puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği ve bu farklılığın da eğitim seviyesi ilköğretim / lise ve ilköğretim / üniversite olan kadınların puanlarından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0,038 - p=0,009$ arasında) (**Tablo 6.33**).

Tablo 6.34: Kadınların 3. ve 4. Değerlendirme FSFI Alt Boyut Puan Ortalamalarının Menopoz Girme Yöntemlerine Göre Dağılımı

FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları		Menopoz Durumu									
		3. Değerlendirme					4. Değerlendirme				
		Doğal Menopoz		Cerrahi Menopoz			Doğal Menopoz		Cerrahi Menopoz		
		ortalama (±)		ortalama (±)			ortalama (±)		ortalama (±)		
İstek	ÇG.	3,05±0,82		3,62±0,75		2,07	2,85±1,02		3,78±0,42		3,81
	KG.	1,98±1,02		3,11±1,05		3,19	2,30±1,22		3,56±1,03		3,24
İstatistiksel Anlamlılık		t: 3,02	p: 0,005	t: 1,77	p: 0,084		t:1,28	p:0,210	t:0,91	p:0,365	
		3,18±1,27		4,09±0,75		2,65	3,20±1,78		4,34±0,51		2,88
Uyarılma	ÇG.	1,38±1,10		2,66±1,38		3,03	1,48±1,50		3,39±1,46		3,54
	KG.	t: 4,15	p: 0,000	t: 4,16	p: 0,000		t:2,87	p:0,008	t:3,19	p:0,003	
İstatistiksel Anlamlılık		3,60±1,38		4,10±0,64		1,46	3,11±1,74		4,51±0,49		3,60
		1,37±0,98		2,35±1,34		2,49	1,23±1,24		3,39±1,46		4,71
Lubri- kasyon	ÇG.	t: 5,24	p: 0,000	t: 5,44	p: 0,000		t:3,51	p:0,001	t:3,40	p:0,002	
	KG.	3,60±1,62		4,43±0,71		2,12	3,00±1,65		4,45±0,38		4,04
İstatistiksel Anlamlılık		1,47±1,22		2,62±1,57		2,43	1,55±1,60		3,12±1,35		3,08
		t: 4,14	p: 0,000	t: 4,86	p: 0,000		t:2,40	p:0,023	t:4,46	p:0,000	
Orgazm	ÇG.	4,39±1,15		5,15±0,59		2,61	4,30±1,60		5,46±0,54		3,17
	KG.	2,35±1,35		3,47±1,70		2,16	2,50±1,55		4,30±1,54		3,41
İstatistiksel Anlamlılık		t: 4,29	p: 0,000	t: 4,39	p: 0,000		t:3,09	p:0,004	t:3,33	p:0,002	
		4,06±1,42		4,53±0,44		1,47	3,89±1,94		5,30±0,50		3,10
Ağrı	ÇG.	1,45±1,09		2,55±1,52		2,47	1,45±1,53		3,70±1,91		3,85
	KG.	t: 5,76	p:0,000	t: 5,93	p: 0,000		t:4,03	p:0,000	t:3,84	p:0,000	
İstatistiksel Anlamlılık		22,23±7,35		26,43±2,24		2,55	20,85±9,06		27,66±1,65		3,53
		10,22±5,91		16,93±8,00		2,84	10,65±8,53		21,66±8,31		3,84
FSFI total	ÇG.	t: 5,01	p: 0,000	t: 5,24	p: 0,000		t:3,16	p:0,004	t:3,37	p:0,002	
	KG.										
İstatistiksel Anlamlılık											

t: Independent-Samples T Test

Kadınların menopoz durumlarına göre; operasyon öncesi doğal menopoza girmiş kadınların postoperatif 3. ay değerlendirmesinde FSFI tüm alt boyut ve total puanlarının ÇG. da anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p=0,005$ - $p=0,000$ arasında); TAH+BSO operasyonu ile cerrahi menopoza girmiş olan kadınların uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı alt boyutları ve FSFI total puan ortalamalarının ÇG. da anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p=0,000$) tespit edilmiştir. Postoperatif 6. ay değerlendirmesinde operasyon öncesi doğal menopoza girmiş kadınlar ile operasyon ile cerrahi olarak menopoza girmiş kadınların istek alt boyutu puan ortalamaları gruplar arasında farklılık göstermez iken, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ağrı alt boyutları ve FSFI total puan ortalamalarının ÇG. da anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,008$ – $p=0,000$ arasında). Yapılan grup içi analizlerde kadınların ÇG. da 3. değerlendirme istek, uyarılma, orgazm, doyum, alt boyutları ve FSFI total puan ortalamalarının, 4. değerlendirme tüm alt boyut ve FSFI total puan ortalamalarının cerrahi yöntem ile menopoza girmiş kadınlarda anlamlı düzeyde yüksek olduğu; KG. da ise her iki değerlendirmede de cerrahi olarak menopoza girmiş kadınlarda tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (ÇG. $p=0,046$ – $p=0,000$ arasında; KG. $p=0,038$ – $p=0,000$ arasında) (**Tablo 6.34**).

Tablo 6.35: Kadınların Yaş Grupları, Eğitim Durumları ve Menopoza Girme Yöntemlerine Göre 3. ve 4. Değerlendirme FSFI Cut-Off Değerleri

Yaş grupları Eğitim durumu Menopoz girme yöntemi		3. Değerlendirme FSFI cut-off değerleri						İstatistiksel anlamlılık	4. Değerlendirme FSFI cut-off değerleri						İstatistiksel anlamlılık						
		Ç.G. (N=35)			KG. (N=35)				Ç.G. (N=35)			KG. (N=35)									
		≤26,5		> 26,5	≤26,5		> 26,5		≤26,5		> 26,5	≤26,5		> 26,5							
		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%							
Yaş grupları	≤45 yaş	5	35,7	9	64,3	3	100,0	0	0	4,09	0,043	0	0	14	60,9	3	10,3	0	0	17,00	0,001
	46-55 yaş	5	35,7	9	64,3	20	87,0	3	13,0	10,4	0,003	6	50,0	8	34,8	17	58,6	6	100,0	3,56	0,085
	≥ 56 yaş	5	71,4	2	28,6	9	100,0	0	0	2,39	0,175	6	50,0	1	4,3	9	31,1	0	0	1,37	0,438
	İlköğretim	10	66,7	5	33,3	14	100,0	0	0	5,63	0,042	8	66,7	7	30,4	13	44,8	1	16,7	5,66	0,035
Eğitim durumu	Lise	4	36,4	7	63,6	14	82,4	3	17,6	6,15	0,020	4	33,3	7	30,4	13	44,8	4	66,7	4,50	0,053
	Üniversite	1	11,1	8	88,9	4	100,0	0	0	9,24	0,007	0	0	9	39,2	3	10,3	1	16,6	8,77	0,014
Menopoz durumu	Doğal menopoz	7	58,3	5	41,7	19	100,0	0	0	9,43	0,005	9	75,0	3	13,0	19	65,5	0	0	5,25	0,049
	Cerrahi menopoz	8	34,8	15	65,2	13	81,2	3	18,8	8,19	0,008	3	25,0	20	87,0	10	34,5	6	100,0	10,38	0,002

χ^2 : Ki-Kare Test & Fisher Test

Kadınların FSFI puanlarının cut-off değeri üzerinde olma durumlarının; postoperatif 3. ayda yaş gruplarına, 45 yaş ve altı ile 46-55 yaş grubunda, eğitim durumuna ve menopoza girme yöntemine göre çalışma grubunda anlamlı dercede yüksek olduğu ($p=0,043$ – $p=0,003$ arasında); postoperatif 6. ayda 45 ve altı yaş grubunda, eğitim seviyesi ilköğretim ve lise olan, menopoza hem doğal hem de cerrahi teknik ile girmiş olan kadınlarda ÇG. da anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,049$ – $p=0,001$) (**Tablo 6.35**).

Tablo 6.36: Kadınların FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Yapılan Değerlendirmelere Göre Dağılımı

FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları		Değerlendirmeler			
		1. Değerlendirme	2. Değerlendirme	3. Değerlendirme	4. Değerlendirme
		ortalama ($\pm$)	ortalama ($\pm$)	ortalama ($\pm$)	ortalama ($\pm$)
İstek	ÇG.	3,59 $\pm$ 0,94	2,40 $\pm$ 0,63	3,42 $\pm$ 0,81	3,46 $\pm$ 0,81
	KG.	3,63 $\pm$ 0,89	2,61 $\pm$ 0,88	2,50 $\pm$ 1,16	2,88 $\pm$ 1,29
Uyarılma	ÇG.	4,16 $\pm$ 1,26	2,79 $\pm$ 1,25	3,78 $\pm$ 1,04	3,95 $\pm$ 1,22
	KG.	3,94 $\pm$ 0,95	2,63 $\pm$ 1,08	1,97 $\pm$ 1,37	2,30 $\pm$ 1,73
Lubrikasyon	ÇG.	4,43 $\pm$ 1,63	3,50 $\pm$ 1,74	3,93 $\pm$ 0,97	4,03 $\pm$ 1,26
	KG.	3,93 $\pm$ 1,14	3,04 $\pm$ 1,22	1,82 $\pm$ 1,24	2,22 $\pm$ 1,72
Orgazm	ÇG.	4,06 $\pm$ 1,11	3,15 $\pm$ 1,52	4,14 $\pm$ 1,16	3,39 $\pm$ 1,21
	KG.	3,71 $\pm$ 0,97	2,77 $\pm$ 1,19	2,00 $\pm$ 1,49	2,27 $\pm$ 1,67
Doyum	ÇG.	4,72 $\pm$ 0,94	3,92 $\pm$ 1,25	4,89 $\pm$ 0,89	5,06 $\pm$ 1,15
	KG.	4,17 $\pm$ 1,04	3,32 $\pm$ 1,23	2,86 $\pm$ 1,60	3,32 $\pm$ 1,77
Ağrı	ÇG.	4,51 $\pm$ 1,54	3,05 $\pm$ 1,60	4,37 $\pm$ 0,91	4,85 $\pm$ 1,33
	KG.	4,11 $\pm$ 1,23	2,82 $\pm$ 1,19	1,95 $\pm$ 1,40	2,48 $\pm$ 2,03
FSFI total	ÇG.	25,11 $\pm$ 6,38	18,84 $\pm$ 07,31	24,99 $\pm$ 4,98	25,32 $\pm$ 6,25
	KG.	23,26 $\pm$ 5,56	17,41 $\pm$ 5,99	13,29 $\pm$ 7,63	15,69 $\pm$ 10,00

ÇG. daki kadınların postoperatif 3. ve 6. ayda yapılan değerlendirmelerinde FSFI alt boyut ve total puan ortalamalarının operasyon öncesi şikayetleri olmadığı dönemdeki puan ortalamaları ile benzer olduğu, şikayetleri süresindeki puan ortalamalarına göre ise yüksek olduğu görülmektedir. KG. da ise postoperatif değerlendirmelerinde tüm alt boyut ve FSFI total puan ortalamalarının operasyon öncesi şikayetleri olmadığı ve olduğu süredeki puan ortalamalarına göre düşük olduğu görülmektedir (Tablo 6.36).

Tablo 6.37: Kadınların FSFI Cut-Off Değerlerinin Yapılan Değerlendirmelere Göre Dağılımı

Değerlendirmeler	FSFI Cut-Off Değerleri							
	ÇG. (N=35)				KG. (N=35)			
	≤26,55		>26,55		≤26,55		>26,55	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Değerlendirme	15	42,9	20	57,1	23	65,7	12	34,3
2. Değerlendirme	31	88,6	4	11,4	33	94,3	2	5,7
3. Değerlendirme	15	42,9	20	57,1	32	91,4	3	8,6
4. Değerlendirme	12	34,3	23	65,7	29	82,9	6	17,1

Kadınların postoperatif dönemde cut-off değerlerinin ÇG. da operasyon öncesi şikayetleri olmadığı dönemdeki değerleri ile benzer olduğu, şikayetleri sürecindeki değerlerinden ise yüksek olduğu; KG. da ise şikayetleri olmadığı dönemdeki değerlerine göre düşük, şikayetleri sürecindeki değerlerine göre yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 6.37).

Tablo 6.38: Kadınların 1., 3. ve 4. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları		Değerlendirmeler			Grup İçi Analiz
		1. Değerlendirme	3. Değerlendirme	4. Değerlendirme	
		ortalama ($\pm$)	ortalama ($\pm$)	ortalama ($\pm$)	
İstek	ÇG.	3,59 $\pm$ 0,94	3,42 $\pm$ 0,81	3,46 $\pm$ 0,81	0,77 0,446
	KG.	3,63 $\pm$ 0,89	2,50 $\pm$ 1,16	2,88 $\pm$ 1,29	20,80 0,000
Uyarılma	ÇG.	4,16 $\pm$ 1,26	3,78 $\pm$ 1,04	3,95 $\pm$ 1,22	2,15 0,124
	KG.	3,94 $\pm$ 0,95	1,97 $\pm$ 1,37	2,30 $\pm$ 1,73	60,03 0,000
Lubrikasyon	ÇG.	4,43 $\pm$ 1,63	3,93 $\pm$ 0,97	4,03 $\pm$ 1,26	2,73 0,072
	KG.	3,93 $\pm$ 1,14	1,82 $\pm$ 1,24	2,22 $\pm$ 1,72	57,49 0,000
Orgazm	ÇG.	4,06 $\pm$ 1,11	4,14 $\pm$ 1,16	3,39 $\pm$ 1,21	0,71 0,495
	KG.	3,71 $\pm$ 0,97	2,00 $\pm$ 1,49	2,27 $\pm$ 1,67	43,04 0,000
Doyum	ÇG.	4,72 $\pm$ 0,94	4,89 $\pm$ 0,89	5,06 $\pm$ 1,15	2,30 0,108
	KG.	4,17 $\pm$ 1,04	2,86 $\pm$ 1,60	3,32 $\pm$ 1,77	21,79 0,000
Ağrı	ÇG.	4,51 $\pm$ 1,54	4,37 $\pm$ 0,91	4,85 $\pm$ 1,33	2,08 0,132
	KG.	4,11 $\pm$ 1,23	1,95 $\pm$ 1,40	2,48 $\pm$ 2,03	42,296 0,000
FSFI total	ÇG.	25,11 $\pm$ 6,38	24,99 $\pm$ 4,98	25,32 $\pm$ 6,25	0,07 0,931
	KG.	23,26 $\pm$ 5,56	13,29 $\pm$ 7,63	15,69 $\pm$ 10,00	46,05 0,000

f: One-Way ANOVA For Repeated Measure

Yapılan grup içi, değerlendirmeler arası analizlerde; kadınların operasyon öncesi şikayetlerinin olmadığı dönemdeki ve operasyon sonrası 3. ve 6. ayda FSFI alt boyut ve total puan ortalamaları arasında ÇG. da anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); KG. da postoperatif 3. ve 6. ayda FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının operasyon öncesi döneme göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,000$) (**Tablo 6.38**).

Tablo 6.39: Kadınların 2., 3. ve 4. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları		Değerlendirmeler			Grup İçi Analiz
		2. Değerlendirme	3. Değerlendirme	4. Değerlendirme	
		ortalama ($\pm$)	ortalama ($\pm$)	ortalama ($\pm$)	
İstek	ÇG.	2,40 $\pm$ 0,63	3,42 $\pm$ 0,81	3,46 $\pm$ 0,81	37,82
	KG.	2,61 $\pm$ 0,88	2,50 $\pm$ 1,16	2,88 $\pm$ 1,29	1,94
Uyarılma	ÇG.	2,79 $\pm$ 1,25	3,78 $\pm$ 1,04	3,95 $\pm$ 1,22	16,65
	KG.	2,63 $\pm$ 1,08	1,97 $\pm$ 1,37	2,03 $\pm$ 1,73	4,13
Lubrikasyon	ÇG.	3,50 $\pm$ 1,74	3,93 $\pm$ 0,97	4,03 $\pm$ 1,26	2,50
	KG.	3,04 $\pm$ 1,22	1,82 $\pm$ 1,24	2,22 $\pm$ 1,72	16,38
Orgazm	ÇG.	3,15 $\pm$ 1,52	4,14 $\pm$ 1,16	3,95 $\pm$ 1,21	13,93
	KG.	2,77 $\pm$ 1,19	2,00 $\pm$ 1,49	2,27 $\pm$ 1,67	6,08
Doyum	ÇG.	3,92 $\pm$ 1,25	4,89 $\pm$ 0,89	5,06 $\pm$ 1,15	20,66
	KG.	3,32 $\pm$ 1,23	2,86 $\pm$ 1,60	3,32 $\pm$ 1,77	3,31
Ağrı	ÇG.	3,05 $\pm$ 1,60	4,37 $\pm$ 0,91	4,85 $\pm$ 1,33	28,60
	KG.	2,82 $\pm$ 1,19	1,95 $\pm$ 1,40	2,48 $\pm$ 2,03	4,97
FSFI total	ÇG.	18,84 $\pm$ 07,31	24,99 $\pm$ 4,98	25,32 $\pm$ 6,25	25,12
	KG.	17,41 $\pm$ 5,99	13,29 $\pm$ 7,63	15,69 $\pm$ 10,00	6,23

f: One-Way ANOVA For Repeated Measure

Yapılan grup içi, değerlendirmeler arası analizlerde; ÇG. daki kadınların operasyon sonrası 3. ve 6. ayda FSFI istek, uyarılma, orgazm, doyum, ağrı alt boyutları ve total puan ortalamalarının operasyon öncesi şikayetlerinin mevcut olduğu döneme göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($p=0,000$); KG. da ise kadınların postoperatif 3. ve 6. ay değerlendirmelerinde uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı alt boyutları ve FSFI total puan ortalamalarının operasyon öncesi şikayetlerinin mevcut olduğu döneme göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0,042 - p=0,000$ arasında) (Tablo 6.39).

Tablo 6.40: Kadınların Postoperatif Dönemde İlk Cinsel İlişkide Hisleri ve Eşi İle İlişkilerine İlişkin Veriler

Postoperatif ilk cinsel ilişkide hissettikleri ve eşi ile ilişkisi	ÇG. (N=35)		KG. (N=35)		İstatistiksel anlamlılık	
	n	%	n	%	χ^2	p
Rahat hisseden	9	25,7	1	2,9	15,49	0,001
Rahatsızlık / ağrı hisseden	13	37,1	23	65,7		
Orgazm yaşadığını ifade eden	1	2,9	0	0		
Korku/endişe yaşadığını ifade eden	12	34,3	7	20,0		
Koît yaşamayan	0	0	4	11,4		
Eşi ile ilişkisinde değişiklik yaşamayan	33	94,3	29	82,9	2,58	0,259
Eşi ile uzaklaşan	2	5,7	6	17,1		

χ^2 : Ki-Kare Test & Fisher Test

Kadınların operasyon sonrasında yaşadıkları ilk cinsel ilişkide her iki grupta da en fazla oranda rahatsızlık/ağrı hissettikleri (ÇG. %37,1, KG. %%65,7) ve eşi ile ilişkilerinin etkilenmediğini ifade ettikleri (ÇG. %94,3, KG.%82,9) belirlenmiştir (Tablo6.40).

Tablo 6.41: Kadınların 3. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Postoperatif Dönemde İlk Cinsel İlişkide Hislerine Göre Dağılımı

FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları		Cinselliğe Yaklaşımı					
		Rahat Hisseden	Rahatsızlık/ ağrı Hisseden	Orgazm Yaşayan	Korku/endişe Yaşayan	Koit yaşamayan	Grup İçi Analiz
		ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)	ortalama (±)		f p
İstek	ÇG.	3,33±0,90	3,41±0,99	3,60±	3,50±0,61		0,08 0,970
	KG.	3,60±	2,58±1,20		2,65±1,19	1,50±0,34	1,40 0,261
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,27 p:0,787	t:2,11 p:0,042		t:2,04 p:0,005		
Uyarılma	ÇG.	3,86±1,70	3,73±0,83	3,60±	3,78±0,69		0,03 0,991
	KG.	4,20±	2,15±1,27		2,18±1,07	0,00±0,00	5,19 0,005
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,18 p:0,858	t:4,00 p:0,000		t:3,94 p:0,001		
Lubrikasyon	ÇG.	3,83±1,51	3,71±0,61	3,90±	4,25±0,82		0,67 0,575
	KG.	4,20±	1,97±1,15		2,04±0,78	0,00±0,00	6,15 0,002
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,23 p:0,824	t:5,02 p:0,000		t:5,75 p:0,000		
Orgazm	ÇG.	3,55±1,69	4,15±1,10	4,80±	4,53±0,52		1,37 0,270
	KG.	4,80±	2,139±1,44		2,28±0,91	0,00±0,00	5,07 0,006
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,69 p:0,505	t:4,36 p:0,000		t:6,88 p:0,000		
Doyum	ÇG.	4,75±1,48	4,83±0,68	6,00±	4,97±0,043		0,62 0,607
	KG.	6,00±	3,06±1,57		2,57±1,49	1,50±0,60	2,82 0,005
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,79 p:0,451	t:3,84 p:0,001		t:5,29 p:0,000		
Ağrı	ÇG.	4,04±1,63	4,33±0,42	4,80±	4,63±0,52		0,77 0,518
	KG.	4,80±	2,17±1,31		1,94±0,84	0,00±0,00	5,97 0,002
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,44 p:0,672	t:5,73 p:0,000		t:8,61 p:0,000		
FSFI total	ÇG.	24,10±8,87	24,90±3,70	26,70±	25,62±1,77		0,18 0,905
	KG.	27,60±	14,19±7,32		13,74±5,84	3,75±1,33	4,37 0,011
İstatistiksel Anlamlılık		t:0,37 p:0,718	t:4,90 p:0,000		t:6,65 p:0,000		

t: Independent-Samples T Test, f: One-Way ANOVA Test

Postoperatif dönemde yaşanan ilk cinsel ilişkide rahat hissedenen kadınların FSFI alt boyut ve total puan ortalamalarının gruplar arasında farklılık göstermediği ($p>0,05$); rahatsızlık / ağrı hissedenen kadınların tüm alt boyut ve FSFI total puan ortalamalarının ($p=0,042$ - $p=0,000$ arasında), korku/endişe yaşayan kadınların ise uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı alt boyut ve total puan ortalamalarının ÇG. da anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,001$ – $p=0,000$). ÇG. da koit yaşamadığını ifade eden, KG. da ise orgazm yaşadığını ifade eden kadınların olmaması nedeni ile analiz yapılamamıştır. Yapılan grup içi analizde kadınların postoperatif ilk cinsel deneyimlerinde hislerine göre ÇG. da FSFI alt boyut ve total puan ortalamalarının farklılık göstermediği; KG. da ise uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı alt boyutları ile FSFI total puan ortalamalarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,011$ – $p=0,002$ arasında) (**Tablo 6.41**).

Tablo 6.42: Kadınların 3. ve 4. Değerlendirme FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamalarının Postoperatif Dönemde Eşi İle İlişkisinin Etkilenmesi Durumuna Göre Dağılımı

FSFI Alt Boyut ve Total Puan Ortalamaları		Postoperatif Dönemde Eşi İle İlişkisi							
		3. Değerlendirme				4. Değerlendirme			
		Değişiklik Yaşamayan		Eşi ile uzaklaşan		Değişiklik Yaşamayan		Eşi ile uzaklaşan	
		ortalama (±)	t	ortalama (±)	p	ortalama (±)	t	ortalama (±)	p
İstek	ÇG.	3,45±0,82	0,75	3,00±0,84	0,453	3,41±0,80		4,20±0,84	1,33
	KG.	2,58±1,21	0,92	2,10±0,90	0,361	2,95±1,27		2,50±1,44	0,78
	İstatistiksel Anlamlılık	t:3,33	p:0,001	t:1,22	p:0,267	t:1,72	p:0,090	t:1,53	p:0,177
Uyarılma	ÇG.	3,79±1,06	0,25	3,60±0,84	0,803	3,91±1,25		4,50±0,42	0,64
	KG.	2,05±1,39	0,819	1,50±1,34	0,418	2,44±1,69		1,65±1,93	1,02
	İstatistiksel Anlamlılık	t:5,54	p:0,000	t:1,96	p:0,097	t:3,93	p:0,000	t:1,96	p:0,096
Lubrikasyon	ÇG.	3,93±0,97	0,05	3,90±1,27	0,957	4,00±1,29		4,50±0,42	0,53
	KG.	1,96±1,26	1,47	1,15±0,97	0,150	2,29±1,65		1,85±2,13	0,57
	İstatistiksel Anlamlılık	t:6,91	p:0,000	t:3,26	p:0,017	t:4,54	p:0,000	t:1,66	p:0,148
Orgazm	ÇG.	4,19±1,17	0,93	3,40±0,28	0,355	3,91±1,24		4,60±0,28	0,77
	KG.	2,15±1,52	1,33	1,26±1,11	0,190	2,37±1,62		1,80±1,97	0,75
	İstatistiksel Anlamlılık	t:5,92	p:0,000	t:2,55	p:0,043	t:4,22	p:0,000	t:1,90	p:0,106
Doyum	ÇG.	4,92±0,90	0,80	4,40±0,56	0,427	5,03±1,18		5,60±0,00	0,67
	KG.	3,04±1,67	1,48	2,00±0,83	0,148	3,33±1,77		3,26±1,93	0,08
	İstatistiksel Anlamlılık	t:5,58	p:0,000	t:3,67	p:0,010	t:4,46	p:0,000	t:1,61	p:0,157
Ağrı	ÇG.	4,40±0,93	0,59	4,00±0,56	0,556	4,81±1,36		5,40±0,28	0,59
	KG.	2,09±1,44	1,33	1,26±1,02	0,191	2,69±2,07		1,46±1,65	1,35
	İstatistiksel Anlamlılık	t:7,56	p:0,000	t:3,47	p:0,013	t:4,82	p:0,000	t:3,18	p:0,019
FSFI total	ÇG.	24,87±5,10	0,55	26,90±2,12	0,585	25,11±6,38		28,80±0,84	0,80
	KG.	14,09±7,82	1,37	9,43±5,63	0,178	16,20±9,71		13,20±11,93	0,66
	İstatistiksel Anlamlılık	t:6,50	p:0,000	t:4,09	p:0,006	t:4,31	p:0,000	t:1,75	p:0,130

t: Independent-Samples T Test

Postoperatif dönemde ameliyat nedeni ile eş ilişkisinde değişiklik yaşamadığını ifade eden kadınların 3. ve 4. değerlendirmelerde FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının; ameliyat nedeni ile eşi ile uzaklaştığını ifade eden kadınların 3. değerlendirmede lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı alt boyutları ile FSFI total puan ortalamalarının, 4. değerlendirmede de ağrı alt boyutu puan ortalamalarının ÇG. da anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,043$ – $p=0,000$ arasında). Yapılan grup içi analizlerde, her iki grupta da kadınların eşi ile olan ilişkilerinin etkilenme durumuna göre FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (**Tablo 6.42**).

Tablo 6.43: Kadınların Postoperatif Dönemde İlk Cinsel Deneyimlerinde Hislerine ve Eşleri İle İlişkilerinin Etkilenme Durumlarına Göre 3. ve 4. Değerlendirme FSFI Cut-Off Değerleri

Postoperatif dönemde ilk cinsel deneyiminde hissettikleri ve eşi ile ilişkisi		3. Değerlendirme FSFI cut-off değerleri						İstatistiksel anlamlılık		4. Değerlendirme FSFI cut-off değerleri						İstatistiksel anlamlılık						
		≤ 26,5			> 26,5					≤ 26,5			> 26,5									
		ÇG.		KG.	ÇG.		KG.			ÇG.		KG.	ÇG.		KG.							
		n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%			n	%			
İlk cinsel deneyiminde hissettikleri		Rahat hisseden	2	100,0	0	0	7	87,5	1	12,5	0,27	1,000	3	75,0	1	25,0	6	100,0	0	0	1,66	0,400
		Rahatsız/disparoni hisseden	7	25,0	21	75,0	6	75,0	2	25,0	6,74	0,016	5	20,8	19	79,2	8	66,7	4	33,3	7,28	0,011
		Orgazm olan	0	0			1	100,0					0	0			1	100,0				
		Korku/endişe hisseden	6	46,2	7	53,8	6	100,0	0	0	5,11	0,044	4	44,4	5	55,6	8	80,0	2	20,0	2,57	0,170
		Koiti yaşamayan			4	100,0									4	13,8						
Eşi ile ilişkisi		Değişiklik yaşamayan	14	35,0	26	65,0	19	86,4	3	13,6	15,04	0,000	12	33,3	24	66,7	21	80,8	5	19,2	13,64	0,000
		Eşi ile uzaklaşan	1	14,3	6	85,7	1	100,0	0	0	3,42	0,250	0	0	5	100,0	2	66,7	1	33,3	4,44	0,107

Kolon yüzdesi alınmıştır.
 χ^2 : *Ki-Kare Test & Fisher Test*

Postoperatif dönemde ilk cinsel deneyimlerinde rahatsızlık /disparoni hisseden kadınların hem 3. hem de 4. değerlendirmelerinde FSFI cut-off değerine göre cinsel disfonksiyon yaşamayan kadınların oranının ÇG. da, cinsel disfonksiyon yaşama oranının ise KG. da anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,016$ – $p=0,011$). Postoperatif dönemde eşleri ile ilişkilerinde değişiklik yaşamayan kadınların 3. ve 4. değerlendirmelerde FSFI cut-off değerlerine göre cinsel disfonksiyon yaşama oranının KG. da, cinsel disfonksiyon yaşamama oranının ise ÇG. da anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$) (**Tablo 6.43**).

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışma PLISSIT Modeline göre TAH+BSO'lu kadınlara operasyon sonrası verilen eğitiminin cinsel fonksiyonlarına etkisini belirlemek amacı ile prospektif ve deneysel olarak planlanıp gerçekleştirilmiştir. Örneklem grubunu çalışma grubunda 35, kontrol grubunda 35 olmak üzere toplam 70 kadın oluşturmaktadır. Elde edilen veriler literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

7.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Verilerin Tartışılması

Histerektomi, ABD' de sezeyandan sonra en sık uygulanan majör cerrahi operasyondur. Her yaştan her 1000 kadın için histerektomi hızı 6,1 ile 8,6 arasında değişmektedir. Histerektomi geçiren kadınların büyük bir kısmı 45-74 yaş grubunda olup, bu kadınların yaş ortalaması 42,7 dir. (18, 29). TAH+BSO operasyonu geçiren kadınların yaş ortalaması Çimen ve Tok' un (11) yaptığı çalışmada $46,74 \pm 2,61$, Yermes ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada $48,5 \pm 4,7$, Tuna' nın (66) çalışmasında, $48,26 \pm 2,89$ olarak belirtilmiştir. Saylam ve Terzioğlu' nun çalışmasında ise kadınların çoğunluğunun 40-49 yaş grubunda (D. %63,3, K. %73,3) ve operasyon öncesi menopoza girmiş (D. da %80, K. da% 56,7) kadınlar olduğu bildirilmiştir. Karazeybek ve Özbayır'ın (28) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hastaların % 83,9 unun ameliyat öncesi menopoza girmedigi belirtilmiştir. Çalışmamızda kadınların yaş ortalamalarının ÇG. da $48,46 \pm 6,88$, KG. da $52,03 \pm 5,41$ olduğu ve çoğunluğunun 46-55 yaş grubunda bulunduğu (ÇG. %40, KG. %65,7) (**Tablo 6.1**); çoğu kadının operasyon öncesinde menopoza girmiş oldukları (ÇG. %34,3, KG. %54,3) (**Tablo 6.3**) belirlenmiştir. Ayrıca histerektomi prosedürü uygulanacak kadınların genellikle fertilite özelliklerinin bitmiş ya da bitmek üzere olması, kadınların artan yaş ortalamaları ile ilişkili olup, menopoza girmiş olma oranlarının yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler incelen çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

TNSA 2008 sonuçlarına göre, kadınların %52 sinin eğitim seviyesi ilköğretim birinci kademe iken; %21 inin en az lise mezunu olduğu bildirilmiştir (68). Saylam ve Terzioğlu' nun (37) histerektomi ameliyatı olan hastalara ameliyat öncesi ve

sonrası verilen danışmanlık hizmetinin yaşam kalitesi ve cinsel sorunlara etkisini araştırdıkları çalışmalarında; eğitim durumuna yönelik veriler kadınların ilköğretim mezunu (D. %46,7, K. %43,3), lise mezunu, (D. %10, K. %30) ve üniversite mezunu (D. %33,3, K. %10) olduğu yönünde belirtilmiştir. Çalışmamızda eğitim durumuna ait veriler incelendiğinde; kadınların çoğunun ÇG. da ilköğretim mezunu, KG. da lise mezunu olduğu; kadınların eğitim seviyeleri açısından ÇG. ve KG. arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Ancak, çalışma kapsamına alınan tüm kadınların eğitim seviyelerinin çoğunun lise ve üzeri olduğu bulunmuştur (**Tablo 6.1**). Çalışmamızda elde ettiğimiz verilerin, incelenen çalışmalar ile farklılık göstermesinin, hastane temelli örneklem seçimi ve GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinin hizmet verdiği kesimin ağırlıklı olarak muazzaf ve aileleri olması, kadınların eşlerinin eğitim seviyesinin genellikle lise ve üzeri olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir

Parite sayısı, kadın cinsel disfonksiyonu için risk faktörleri arasında yer almaktadır. Doğum sırasında kadın cinsel organlarında meydana gelen değişiklikler doğum sayısının artması ile birlikte cinsel disfonksiyona neden olabilmektedir (16,61). Çapan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ileri yaş, düşük eğitim seviyesi, çok sayıda doğum varlığı ve menopozun kadınlarda cinsel fonksiyonu olumsuz etkilediği sonucuna varmışlardır (16). TNSA 2008 ön raporunda; ortalama çocuk sayısı 30lu yaşlardaki kadınlarda 2-3 çocuk iken, doğurganlık çağının sonlarındaki kadınlarda ise (45-49 yaş grubundaki kadınlar) 4 çocuğa yaklaşmakta olduğu belirtilmiştir (68). Çimen ve Tok (11) çalışmalarında olguların yaşayan çocuk sayılarını 2.65 (± 1.03) olarak, Saylam ve Terzioğlu (59) çalışmalarında, kadınların yaşayan çocuk sayısını genellikle 1-2 (D. %55,6, K. %51,7) olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin veriler incelendiğinde; gebelik sayısı ortalamasının ÇG. da $2,91 \pm 1,12$, KG. da $3,11 \pm 1,20$, doğum sayısı ortalamasının ÇG. da $2,40 \pm 1,03$, KG. da $2,57 \pm 1,11$, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının ÇG. da $2,31 \pm 1,10$, KG. da $2,49 \pm 1,04$ olduğu bulunmuştur (**Tablo 6.2**). Çalışmamızda elde edilen verilerin TNSA 2008 sonuçlarına göre farklılığının GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'ne başvuran kadınların ekonomik, kültürel ve eğitim seviyesi özellikleri açısından toplumun genelinden farklı yapıda olmasından

kaynaklandığı ve bunun genellikle gravida, parite ve yaşayan çocuk sayıları üzerinde önemli rol oynadığı düşünülebilir.

7.2. Kadınların Cinselliklerine İlişkin Verilerin Tartışılması

Kadın cinsel işlevi, yaşam kalitesi için önemli bir bileşendir ve çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler tarafından etkilenir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yayınladığı International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems'da (ICD-10) cinsel fonksiyon bozukluğu bireyin umduğu cinsel ilişkiyi yaşayamaması durumu olarak tanımlanmaktadır (8). Kadın cinsel disfonksiyonunun nedeni hemen her zaman multifaktöriyel ve karmaşıktır. Problem hormonal, vasküler, nörolojenik, farmakolojik, veya psikojenik kaynaklı olabilir. Cinsel disfonksiyon değerlendirmesi için detaylı anamnez alınmalı ve kadının cinsel geçmişi anamnezin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (24). Bu nedenle çalışmamızda operasyon öncesi dönemde kadınların cinselliği algılama şekli sorgulandığında, cinselliğin üreme (ÇG. %74,3, KG. %65,7), kadınlık görevi (ÇG. %48,6, KG. %48,6) ve fizyolojik gereksinim olarak algılandığı (ÇG. %88,6, KG. %91,4) tespit edilmiştir (**Tablo 6.5**). Cinselliğin fizyolojik bir gereksinim olduğunu düşünme oranının yüksek olması, ÇG. da 45 yaş altı kadınların sayısının fazla olması, her iki grupta da eğitim düzeyinin lise ve üniversite mezunu olarak yoğunlaşması ve eğitim seviyesi yükseldikçe kadınların cinselliği bir görev olarak görmekten uzaklaşması ile açıklanabilir (**Tablo 6.6**). Kadınların, cinselliğe yaklaşımını belirlemek için cinsellik hakkındaki düşünceleri sorgulandığında; kadınların cinselliğin gerekli olduğunu düşündükleri (ÇG. %65,7, KG. %60), gereksiz buldukları (ÇG. %8,6, KG. %5,7), cinsellik olsa da olur olmasa da olur şeklinde düşündükleri (ÇG. %2,9, KG. %20,0) ve cinselliğin eşi ile arasında bir bağ olduğunu ifade ettikleri (ÇG. da %22,8, KG. da % 14,3) saptanmıştır (**Tablo 6.5**). Cinselliğin gerekli olduğunu düşünen kadınların yaş gruplarına göre dağılımında ÇG. ve KG. arasındaki farklılığın ÇG. da 45 yaş altı kadınların daha yüksek oranda bulunması ile (χ^2 : 7,68 p: 0,021; p<0,05); kadınların cinsellik ile ilgili olumsuz yaklaşımlarının, gereksizdir ya da olsa da olur olmasa da şeklindeki ifadelerinin, düşük eğitim seviyesi ile ilişki olduğu düşünülmektedir (ÇG. r:0,45, p:0,006, KG. :0,36, p:0,032; p<0,05) (**Tablo 6.7**). Cinsel anamnez kapsamında, kadınların

operasyon öncesi cinselliklerini değerlendirmelerine ilişkin veriler incelendiğinde; cinselliklerini “çok iyi/ iyi” şeklinde değerlendirme oranı ÇG. da %25,7, KG. da %8,6, cinselliklerini “orta” seviyede değerlendirme oranı ÇG. da %65,7, KG. da %77,1 ve cinselliklerini “kötü” olarak değerlendirme oranı GÇ. da %8,6, KG. da %14,3 olarak tespit edilmiştir (**Tablo 6.5**).. İleri yaş (ÇG. r:0,41, p:0,012, KG. :0,62, p:0,000; p<0,05), düşük eğitim seviyesi (ÇG. r:-0,50, p:0,002, KG. r:-0,37, p:0,027; p<0,05), menopoza girmiş olma (KG. r:-0,47, p:0,004; p<0,05), ve cinselliği görev olarak algılama şeklinin (ÇG. r:0,60, p:0,000, KG. r:0,48, p:0,000; p<0,05) her iki grupta da kadınların cinselliklerini değerlendirme durumunu olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (**Tablo 6.6, Tablo 6.8**). Çalışmamızdaki kadınların operasyon öncesi dönemde cinsel ilişkide tatmin olma durumları incelendiğinde; genelde tatmin olan kadınların oranı ÇG. da %62,9, KG. da %42,9, hiç tatmin olamayan kadınların oranı ÇG. da %11,4, KG. da %34,2 olarak bulunmuştur(**Tablo 6.5**). Yaş arttıkça (KG. r:0,44, p:0,008; p<0,05), menopoza girmiş olma durumu arttıkça (ÇG. r:0,45, p:0,006, KG. r:0,37, p:0,028; p<0,05) ve cinselliğe verilen önem düzeyi azaldıkça (ÇG. r:-0,60, p:0,000, KG. r:-0,68, p:0,000;p<0,05) cinsel ilişkide tatmin olamama durumunun arttığı belirlenmiştir (**Tablo 6.9**). Kadınların yaşantılarında cinselliğe verdikleri önem düzeyini belirlemek için 0-1 “cinselliği hiç önemli bulmuyorum” ve 10 “cinselliği çok önemli buluyorum” olmak üzere 0-10 arasında bir puan vermelerini istedik. Buna göre kadınların cinselliğe verdikleri önem düzeyi puan ortalamaları ÇG. da 5,71±1,20, KG. da 4,91±1,56 olarak bulunmuş olup, KG. da kadınların cinselliği daha az düzeyde önemseddiği belirlenmiştir (t:2,40, p:0,019; p<0,05) (**Tablo 6.5**). Bu durum KG. da 45 yaş ve altı kadınların oranının az olması ile açıklanabilmektedir. Kadınların ileri yaş (ÇG. r:-0,48, p:0,003, KG. r:-0,71 p:0.000; p<0,05), düşük eğitim seviyesi (KG. r:-0,54, p:0,001; p<0,05) ve menopoza girmiş olma durumlarının (ÇG. r:0,61, p:0,000, KG. r:0,45, p:0,006; p<0,05) cinselliğe verdikleri önemi azaltmakta olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 6.10**).

Yapılan çalışmalar cerrahi girişimle herhangi bir organı alınacak olan hastada ağrı, ölüm tehlikesi, sakat kalma, sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalma ve beden imajının değişmesi gibi korku ve kaygıların olduğunu göstermektedir. Histerektomi olacak kadınlar ise, bu korku ve kaygılara ilave olarak cinsel fonksiyonunu,

doğurganlık yeteneğini ve kadınlık rolünü kaybetme gibi korkuları; eşi ile ilişkilerinin bozulacağı, menopozun zararlı etkilerini yaşayacağı ve fizik gücünü kaybedeceği gibi endişeleri de yaşamaktadır. Bu endişe ve korkuların temel nedeni, kadınların bilgi gereksinimlerinin yeterince karşılanmaması ve uygun müdahalelerin etkin olarak yapılmaması olabilir. Ameliyat olmak üzere hastaneye yatırılan kadın, kendi yaşam sorunlarını da beraberinde getirir. Bu sorunlara sağlık durumundan kaynaklanan diğer sorunlar eklenir. Taburcu olduğunda ise karşılaştığı sorunları çözümleyemeden ya da iyileşme sürecinde karşılaşılabileceği sorunları bilmeden kendi ortamına döner. Bu nedenle kadınların taburcu olduklarında karşılaşılabilecekleri sorunları ve bunları çözümüyle yollarını bilmeleri önemlidir. Yapılan birçok çalışmada hastaların ameliyatlarına, ameliyat sonrası karşılaşılabilecekleri güçlüklerle, ameliyatın olası komplikasyonlarına, evde iyileşme sürecinde karşılaşılabilecekleri sorunlara ilişkin bilgi ve öneriler istedikleri belirlenmiştir (21,59). Karazeybek ve Özbayır (28) çalışmalarında kadınların %51,6 sinin ameliyatları ve sonuçlarına yönelik bilgi aldığı; Neefus ve Taylor (31) 1980li yılların başında yaptığı çalışmada, histerektomi geçiren kadınların % 20 sinin ortaya çıkabilecek potansiyel problemler hakkında hiçbir bilgi almadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda operasyon öncesi dönemde kadınların histerektomi sonrası cinselliklerine yönelik danışmanlık alma durumu incelendiğinde, çoğunun danışmanlık almadığı (ÇG. %88,6, KG. %97,8), danışmanlık alanların ise %4,3 ünün jinekologlarından, %1,4 ünün hemşireden, %1,4 ünün ise psikiyaristten danışmanlık aldığı belirlenmiştir (**Tablo 6.5**). Bu farklılığın hastane temelli örneklem seçimi ve GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde preoperatif dönemde histerektomi uygulanacak hastaların cinsel fonksiyonlarına yönelik rutin bir danışmanlık hizmetinin olmamasında kaynaklandığı, çalışmamızda danışmanlık alan kadınların kendi talepleri doğrultusunda bilgilendirildiği düşünülmektedir.

Kadın cinselliği ve cinsel disfonksiyonuna olan ilgi arttıkça, kadın cinsel fonksiyonunu değerlendirmek üzere geçerlilik çalışmaları yapılmış ölçeklere ihtiyaç duyulmuştur. Bu tür ölçeklerin varlığı, kadın cinsel disfonksiyonu ile ilgili epidemiyolojik, tanısal ve klinik çalışmaların yapılabilmesi için gereklidir. Geçerli ve duyarlı ölçekler kadın cinsel disfonksiyonuna klinik yaklaşımda, yeni tedavi

yöntemlerinin değerlendirilmesinde de gereklidir. FSFI, çok maddeli ama kısa bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin yapısında; istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere altı alt boyut bulunmaktadır. Alt boyutların faktör yükleri ile çarpılması ve hepsinin toplanması sonucu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 36,0 en düşük puan 2,0 dır. İstek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm ve doyum alt boyutları ile FSFI total puanındaki artış fonksiyonlarda iyileşmeyi, ağrı alt boyutu puanının artması ise ağrının azaldığını işaret etmektedir. Ölçeğin tanısal değerlendirme amacıyla kullanılabilmesi için bir minimum puan belirlenmeye çalışılmış, yapılan çalışmalar sonucunda toplam puanın 26,55 ve altında olması halinde kadın cinsel disfonksiyonu açısından dikkatli olunması gerektiği tespit edilmiştir (4, 11). Kadınların histerektomi sonrasında cinsel fonksiyonları değerlendirilirken üzerinde durulması gereken önemli noktalardan biri de, kadının ameliyat öncesi cinsel uyumudur. Ancak, birçok çalışmada, operasyon öncesi cinselliklerinin değerlendirilmesine ilişkin veriler bulunmamaktadır. Ayrıca histerektomi endikasyonuna neden olan semptomlar da cinsel fonksiyonu olumsuz etkileyebilmekte; kadınların semptomlarının mevcut olduğu süreçteki cinsel disfonksiyon yaşama oranı, semptomları öncesindeki döneme göre belirgin artış gösterebilmektedir (48). Maryland Women's Health Study kapsamında (54) kadınların, operasyon öncesi son bir ayda yani şikayetlerinin mevcut olduğu dönemdeki cinsellikleri değerlendirilmiş; kadınların, %40,8'inin dispareni sorunu yaşadığı, %62,8'inin cinsel ilişkilerinde orgazm deneyimledikleri, %37,3'ünün vaginal kuruluk yaşamadığı ve %70'den daha fazla oranda düşük libido sorunu yaşadıkları belirtilmiş, şikayetlerinin olmadığı dönemdeki cinsellikleri sorgulanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızda kadınlara preoperatif dönemde cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek amacı ile FSFI, şikayetlerinin olmadığı ve şikayetlerinin mevcut olduğu sürede olmak üzere iki kez uygulanmıştır. Operasyon öncesi şikayetlerinin ortaya çıkmadığı ve mevcut olduğu süredeki FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamaları ile cut-off değerlerinin ÇG. ve KG. arasında farklılık göstermediği ($p>0,05$) (**Tablo 6.12**); FSFI total puan ortalamalarının her iki değerlendirmede de cut-off değeri olan 26,55'in altında olup, kadınların cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir (**Tablo 6.13**). Kadınların şikayetlerinin mevcut olduğu dönemdeki FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının şikayetleri

olmadığı döneme göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (ÇG. $t:8,21 - t:5,24$ arasında, $p:0,000$, $p<0,05$; KG. $t:9,48 - t:6,36$ arasında, $p:0,000$, $p<0,05$) (**Tablo 6.12**). Bu durum, kadınların operasyon endikasyonlarına neden olan şikayetlerinin cinsel yaşamlarının kalitesini olumsuz etkilemesi ve disfonksiyon yaşama oranını arttırması ile açıklanabilir.

Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı ile ilgili en geniş veriye sahip çalışmalardan biri, Amerika Ulusal Sağlık ve Sosyal Yaşam Araştırması verilerinin derlendiği çalışmadır. Bu çalışmada yaş, medeni durum, eğitim ve etnik köken gibi demografik özelliklerin kadın cinsel fonksiyonları üzerine etkileri araştırılmış ve çalışma sonucunda vajinal lubrikasyon güçlüğü dışında cinsel sorunların artan yaşa göre azalmaya eğilimli olduğu; eğitim düzeyi arttıkça cinsel sorunların daha az yaşandığı ve bu durumun özellikle lise mezuniyetinden daha düşük eğitim seviyesine sahip olanlarda belirginleştiği; kadınların eğitim seviyesinin düşük olmasının özellikle seksten daha az memnun olma ve cinsel anksiyetenin daha çok yaşanması ile ilgili olduğu vurgulanmıştır (16,24). Çimen ve Tok (7), histerektomi ve myomektominin genel yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyon üzerine olan etkilerini inceledikleri çalışmalarında, histerektomi öncesi 45 yaş altı kadınların FSFI alt boyut ve total puan ortalamalarının 45 yaş üzerindeki kadınların puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda kadınların yaş grupları ile operasyon öncesi şikayetleri olmadığı dönemde ve şikayetleri süresince FSFI tüm alt boyut ve total ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu (ÇG. $f=7,66 - f=22,36$, $p=0,02 - p=0,000$ arasında, $p>0,05$; KG. $f=19,23 - f=1,86$, $p=0,044 - p=0,000$ arasında); 56 ve üzeri yaş grubundaki kadınların hem ÇG. da hem de KG. da puan ortalamalarının anlamlı derecede düşük olduğu ve farklılığın her iki grupta da ≥ 56 yaş kadınlar ile $45 \leq$ yaş ve 46-55 yaş olan kadınlar arasında olduğu bulunmuştur (**Tablo 6.14**). Çalışmada ileri yaş ile birlikte FSFI alt boyut ve total puan ortalamalarının düşmesi kadınların cinsellikleri ve cinsel fonksiyonlarında olumsuz etkilenme olduğunu doğrular niteliktedir.

Eğitim durumlarına göre ÇG. da operasyon öncesi şikayetlerinin olmadığı dönemde FSFI istek ($f=4,40$, $p=0,020$, $p<0,05$), uyarılma ($f=4,54$, $p=0,018$, $p<0,05$), orgazm $f=3,79$, $p=0,033$, $p<0,05$) ve doyum $f=5,82$, $p=0,007$, $p<0,05$) alt boyutları puan ortalamalarının üniversite mezunu olan kadınlarda anlamlı düzeyde yüksek

olduğu belirlenmiştir (**Tablo 6.15**). Kadınların eğitim seviyesi yükseldikçe cinsel disfonksiyon yaşama oranının azalmakta olduğu saptanmıştır. Saylam ve Terzioğlu'nun (37) yaptığı çalışmada ameliyat öncesi deney ve kontrol grubunda cinsel problem yaşadığını ifade edenlerin çoğunluğunun ilköğretim mezunu oldukları bildirilmiştir. Çalışmamızın verileri incelenen çalışmanın verileri ile benzerlik göstermektedir. Kadınların artan eğitim seviyelerinin, cinsellikleri ve cinsel fonksiyonları ile ilgili bilgi edinme ve farkındalık düzeylerini arttırdığı ve cinsel disfonksiyon ile baş etme sistemlerini geliştirdiği düşünülebilir.

Kadınların evlilik sürelerine göre ÇG. da operasyon öncesi şikayetleri olmadığı ve şikayetleri süresince FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının ($f=17,65 - f=7,54$ arasında, $p=0,002 - p=0,000$ arasında, $p<0,005$); KG. da ise şikayetleri öncesinde doyum, şikayetleri süresince doyum ile uyarılma alt boyutları dışında tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($f=10,40 - f=3,02$ arasında, $p=0,046 - p=0,000$ arasında, $p<0,005$) (**Tablo 6.16**). Güvel ve arkadaşlarının (16) çalışması ile Özerdoğan ve arkadaşlarının (49) çalışmasında evlilik süresi uzadıkça cinsel disfonksiyon sıklığının arttığı belirtilmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler incelenen çalışmaların verileri ile benzerlik göstermektedir. Evlilik süresinin artmasına paralel olarak eşlerin yaşlarının artması ve toplumda edindikleri rollerin yaptırımları, kadınların menopoza girme ve menopozal yakınmalar ile birlikte cinsel fonksiyonlarının etkilenmesi ve yaşamlarında cinselliklerinin daha geri planda yer almasının cinsel disfonksiyon yaşama oranını arttırdığı düşünülebilir.

Menopoz gibi biyolojik, hormonal ve psikolojik etkenler ile cinsel işlevlerin olumsuz yönde etkilenebildiği yaşam dönemlerinde cinsel fonksiyon bozuklukları ortaya çıkabilmektedir (16,26,35). Billurcu ve Verit'in (8) çalışmalarında postmenopozal kadınların %88.8' inde ve premenopozal kadınların %48.7' sinde cinsel fonksiyon bozukluğu saptandığı; Saylam ve Terzioğlu'nun (37) yaptığı çalışmada deney grubunda ameliyat öncesi menopoza girmemiş olan hastaların menopoza girmiş olanlara göre daha çok cinsel problem yaşadıklarını ifade ettikleri, kontrol grubunda ameliyat öncesi cinsel problemlerin menopoza girmemiş olan hastalarda daha fazla ifade edildiği; Özerdoğan ve arkadaşlarının (49) çalışmasında menopoza girmiş olan kadınların cinsel disfonksiyon yaşama oranlarının anlamlı

derecede yüksek olduğu, menopoz sürelerinin ise cinselliklerini etkilemediği belirtilmiştir. Çalışmamızda operasyon öncesi şikayetleri olmadığı dönemde ve şikayetleri sürecinde FSFI alt boyut ve total puanlarının her iki grupta da menopoza girmiş olan kadınlarda anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir (ÇG $t=9,55 - t=2,62$ arasında, $p=0,012 - p=0,000$ arasında, $p<0,05$; KG. $t=6,35 - t=1,49$ arasında, $p=0,016 - p=0,000$ arasında, $p<0,05$). (**Tablo 6.17**). Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler Billurcu ve Verit'in, Saylam ve Terzioğlu'nun verileri ile benzer; Özerdoğan ve arkadaşlarının çalışma verileri ile kısmen benzer bulunmuştur. Çalışmamız ve incelenen çalışma sonuçları doğrultusunda menopozal dönemde olan kadınların yaşadıkları fizyolojik ve hormonal değişiklikler ile artan yaş ortalamalarının cinsel fonksiyonlarını olumsuz etkilediği, cinsel disfonksiyon yaşama durumunu tetiklediği düşünülebilmektedir. Çalışmamızda kadınların menopoz sürelerine göre FSFI alt boyut ve total puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir (ÇG $f=62,22 - f=6,07$ arasında, $p=0,001 - p=0,000$ arasında, $p<0,05$; KG. $f=23,09 - f=2,44$, $p=0,025 - p=0,000$ arasında, $p<0,05$) (**Tablo 6.18**). Kadınların artan menopoz sürelerinin cinsel yaşamlarının kalitesini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Çalışmamızda elde ettiğimiz bu veri Özerdoğan ve arkadaşlarının (49) çalışması ile farklılık göstermektedir. Bu durum, bizim çalışmamızda menopozda olan kadınların yaş ortalamalarının yüksek olması ile açıklanabilir.

Kadınların operasyon öncesi şikayetleri olmadığı dönemde FSFI cut-off değerine göre cinsel disfonksiyon yaşama oranının 46-55 yaş grubunda KG. da anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($x^2=5,45$, $p=0,040$, $p<0,05$). Bu durumun, KG. da 46-55 yaş arası kadınların sayısının ÇG. na oranla daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürlerde kadınların cinsel deneyimleri, cinsellik ve cinsel fonksiyonları ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeyleri ve cinselliğe yaklaşım şekillerinin kadın cinsel fonksiyonunu etkileyebileceği bildirilmektedir (16, 24, 26, 35,48). Çalışmamızda operasyon öncesi KG. da kadınların şikayetlerinin olmadığı dönemde FSFI istek, uyarılma, orgazm ve doyum alt boyut ve total puan ortalamalarının cinselliğe yaklaşım şekillerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($f=3,15 - f=6,14$ arasında, $p=0,039 - 0,002$ arasında, $p<0,05$) (**Tablo 6.20**). Cinselliğin gereksiz olduğunu ve cinselliğin yaşanıp yaşanmaması arasında fark olmadığını ifade eden kadınların puan

ortalamalarının, cinselliğe yaklaşım şekli olumlu olan kadınlara göre daha düşük olması; artan yaş ortalaması ve evlilik süresinin, kadınları cinsellikten uzaklaştırarak cinsel disfonksiyon için zemin hazırlayıcı bir faktör olması ile açıklanabilmektedir. Kadınların şikayetleri süresince cinselliğe yaklaşım şekillerinin cinsel fonksiyonları üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (**Tablo 6.21**).

Preoperatif dönemde şikayetleri öncesinde ve şikayetleri süresince hem ÇG. da hem de KG. da kadınların FSFI alt boyut ve total puan ortalamalarının cinselliklerini değerlendirme durumuna göre anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlenmiştir (ÇG. $f=14,07 - f=5,02$ arasında, $p=0,013 - p=0,000$ arasında, $p<0,05$; KG. $f=10,40 - f=1,91$ arasında, $p=0,049 - p=0,000$ arasında, $p<0,05$) (**Tablo 6.22**). Cinselliklerinin “kötü” düzeyde olduğunu ifade eden kadınların puan ortalamaları her iki grupta da şikayetleri öncesinde ve şikayetleri süresince cinselliklerini çok iyi/iyi ve orta seviyede değerlendiren kadınlara göre düşük olarak bulunmuştur. Bu durumun, cinselliklerini “kötü” olarak değerlendiren kadınların her iki grupta da operasyon öncesi menopoza girmiş, 56 ve üzeri yaş grubunda, eğitim seviyesi lise ve üniversite olan, cinsel ilişkilerinde tatmin olamayan ve yaşamlarında cinselliğe daha az düzeyde önem veren kadınlar olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (**Tablo 6.8, 6.11**).

ÇG. da ve KG. da kadınların FSFI alt boyut ve total puan ortalamalarının TAH+BSO öncesinde cinsel ilişkilerinde tatmin olma durumlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (ÇG. $f=14,30 - f=4,43$ arasında, $p=0,020 - p=0,000$ arasında, $p<0,05$; KG. $f=16,03 - f=2,45$ arasında, $p=0,008 - p=0,000$ arasında, $p<0,05$) (**Tablo 6.23**). Operasyon öncesinde cinsel ilişkide tatmin olamadığını ifade eden kadınların cinsel disfonksiyon yaşadıkları ve puan ortalamalarının tatmin olan kadınlara göre düşük olduğu; kadınların her iki grupta da şikayetleri süresince cinsel ilişkide tatmin olma durumlarına göre FSFI alt boyut ve total puan ortalamalarının şikayetleri olmadığı döneme göre düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum; cinsel ilişkide tatmin olamayan kadınların çoğunluğunun 56 ve üzeri yaş grubunda, menopoza girmiş ve cinselliklerini “kötü” olarak tanımlayan kadınlar olması ve şikayetlerinin cinsel fonksiyonlarını etkilemesi ile açıklanabilir.

Operasyon öncesinde kadınların yaşamlarında cinselliğe verdikleri önem düzeyi puan ortalamaları ile FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve zayıf, orta, kuvvetli düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (ÇG. $r=0,71$

– $r=0,33$ arasında, $p=0,049$ – $p=0,000$ arasında, $p<0,05$; KG. $r=0,81$ – $r=0,43$, $p=0,009$ – $p=0,000$ arasında, $p<0,05$) (**Tablo 6.24**). Hem ÇG. da hem de KG. da kadınların cinselliğe verdikleri önem düzeyi arttıkça şikayetleri öncesinde ve şikayetleri süresince FSFI alt boyut ve total puan ortalamalarının da arttığı ancak, cinselliğin yaşamlarındaki önem düzeyine göre kadınların şikayetleri süresince cinsel fonksiyonlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Kadınların operasyon öncesi cinselliği algılama şekilleri, cinselliğe yaklaşımları, cinselliklerini değerlendirme şekilleri, cinsel ilişkide tatmin olma durumlarına göre şikayetleri öncesinde ve şikayetleri süresince cinsel disfonksiyon yaşama durumlarının gruplar arasında farklılık göstermediği ($p>0,05$) (**Tablo 6.25**); şikayetlerinin mevcut olduğu dönemde her iki grupta da cinselliğe daha az düzeyde önem veren kadınların cinsel disfonksiyon yaşadıkları belirlenmiştir ($\chi^2=0,27$, $p=0,034$, $p<0,05$) (**Tablo 6.26**). Histerektomi sonrası cinselliklerin incelendiği birçok çalışmada histerektomi endikasyonuna ve semptomlarına bağlı olarak postoperatif dönemlerde iyileşme olduğu belirtilmektedir Bu tür cinselliklerin karşılaştırıldığı çalışmalarda preoperatif değerlendirmeler histerektomi endikasyonuna neden olan semptomların mevcut olduğu ve cinsel disfonksiyon yaşama riskinin arttığı dönemde yapılmakta; postoperatif dönemde kadınların artan cinsel yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyonlarındaki iyileşmenin, semptomların ortadan kalması ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (34,48). Çalışmamızda kadınların preoperatif dönemde şikayetlerine göre FSFI uyarılma($f=2,90$, $p=0,028$, $p<0,05$), lubrikasyon ($f=7,31$, $p=0,000$, $p<0,05$), doyum ($f=3,50$, $p=0,012$, $p<0,05$), ağrı ($f=3,17$, $p=0,019$, $p<0,05$) alt boyutları ve total puan ortalamalarının ($f=4,73$, $p=0,002$, $p<0,05$) farklılık gösterdiği bulunmuştur. Uyarılma, doyum ve ağrı alt boyutu puan ortalamalarının inkontinans/pelviste dolgunluk şikayeti olan kadınlarda; lubrikasyon alt boyutu ve FSFI total puan ortalamasının postmenopozal/postkoital kanama şikayeti olan kadınlarda en düşük değerde olduğu, kadınların cinsel fonksiyonlarının şikayetleri nedeni ile olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler literatür bilgisini desteklemektedir.

Vücudun bir bölümünün, organ/organların cerrahi olarak çıkarılması, cinsel cazibe ve fonksiyon kaybı, duyu kaybı, cerrahi yara izi gibi vücutlarındaki radikal değişiklikler ile yaşamakta zorluk çeken hastaların bakım gereksinimleri göz önünde

bulundurulmalıdır. Sağlık personeli içinde hastalar ile iletişimde ilk basamak olan hemşireler, beden imajı ve cinselliği değiştiren ciddi hastalıkların etkileri ile karşı karşıya olan hastaların eğitim ve emosyonel desteği için temel bir modele ihtiyaç duymaktadırlar. Günümüzde hastaların cinsellik ve cinsel sağlık bakımı gereksinimlerinin karşılanması amacı ile pek çok sağlık profesyoneli tarafından kullanılan PLISSIT Model; 1976 yılında Annon tarafından geliştirilen, hemşire ile hasta arasındaki iletişimi ve işbirliğini öneren, hastanın inançları, değer sistemi ve kararlarını anlama ve saygı duymayı destekleyen dört aşamalı bir yaklaşım tarzıdır (12, 14, 41, 47, 52, 64, 72). Çalışmamızda PLISSIT Modeli doğrultusunda hazırladığımız eğitim paketi kapsamında, modelin izin verme (Permission) olarak adlandırılan ilk basamağında, hastaların TAH+BSO sonrasında cinsel sağlıkları ve fonksiyonlarına yönelik endişelerini, korkularını, bilgi ihtiyaçları ve bakım gereksinimlerini belirlemek için yönlendirdiğimiz sorular sonucunda elde ettiğimiz verilerde; operasyonları nedeni ile kadınların %31,4 ünün dispareni yaşayacakları, %28,6 sının cinsel istekte azalma/cinsel ilişki yaşamaktan kaçınma sorunu yaşayacakları, %22,8 inin cinsel çekiciliğini yitirecekleri konusunda endişe yaşadıkları; %5,7 sinin ise endişe yaşamadığı belirlenmiştir. Kadınların geçirdikleri operasyonun cinsellikleri/cinsel fonksiyonlarında ne tür değişiklik oluşturacağını düşündüklerini sorguladığımızda; %48,6 sının cinsel ilişki sırasında ağrı (dispareni) yaşayacaklarını, %17,1 inin cinsel isteklerinde azalma (libido sorunu) yaşayacaklarını, %11,4 ünün ise cinsel ilişki (koit) sıklığında artış yaşayacaklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Histerektomi, bir çok kadın tarafından menopoza ve üretkenliğin bitmesi olarak algılanıp, kadınların psikolojik olarak olumsuz etkilenmelerine neden olur. Bizim çalışmamızda ise postoperatif dönemde gebelik kaygısı ve aile planlaması yöntemi kullanma zorunluluğunun ortadan kalkması ile ÇG. da kadınların %11,4 ünün cinsel ilişki sıklığında artış yaşayacaklarını ifade ettikleri düşünülmektedir. Geçirdikleri operasyonun eşi ile ilişkisini etkilemeyeceğini düşünen kadınların oranı %85,7 olarak, postoperatif dönemde eşi ile uzaklaşacağını düşünen kadınların oranı %8,6 olarak, eşi ile çatışma yaşayacağını düşünen kadınların oranı 5,7 olarak bulunmuştur. Kadınların eşi ile uzaklaşma ya da çatışma yaşayacağını ifade etmeleri, operasyon sonrası cinsel fonksiyonlarında değişiklik veya kayıp yaşayacakları ve bu durumun eşlerini mutlu etmeyeceğini düşünmeleri ile

açıklanabilir. Kadınların postoperatif dönemde cinsel yaşamlarının kalitesini arttırmak ile ilgili düşüncelerini sorduğumuzda, ÇG. da kadınların %65,7 sinin danışmanlık alacaklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (**Tablo 6.29**). Reis ve arkadaşlarının (51) yaptığı çalışmada Türkiye’de abdominal histerektomi geçiren kadınların tutum ve inanışları incelenmiş, çalışma sonucunda kadınların %48,4 ünün cinsel yaşamlarının etkileneceğini, %19,3 ünün cinsel ilişki sırasında ağrı, isteksizlik ve insizyon hattında problem yaşayacaklarını, %9,7 sinin cinsel sağlıklarının operasyon öncesi ile benzer olacağını, %61,3 ünün cinsel yaşamlarındaki etkilenme nedeni ile eşlerini eskisi gibi mutlu edemeyeceklerini, %16,1 inin cazibesini yitirip eşini etkileyemeyeceğini, %16,1 inin eşi ile ilişkisinin operasyon öncesi ile benzer olacağını düşündükleri belirtilmiştir. Kadınların operasyon sonrasında cinsel sağlıkları ve eş ilişkileri ile ilgili endişe ve inançlarının çalışmamızda ve incelen çalışmada benzer olduğu görülmektedir.

Literatürlerde jinekolojik cerrahi geçiren kadınlar, iyileşme süreci boyunca, postoperatif 6. hafta sonuna kadar cinsel ilişki açısından kısıtlanmaktadırlar. Kadınların cinsel ilişki yaşamaya başlamaları, histerektomi sonrası dönemde fizyolojik değişimler ve bunların cinsel fonksiyonlarına yansımaya adaptasyonları değerlendirildiğinde; histerektominin kadın cinsel fonksiyonuna olan etkilerini belirlemek amacı ile yapılan birçok çalışmada en uygun değerlendirme süresinin postoperatif 6. ay olduğu vurgulanmaktadır (18, 23, 29, 38, 73). Çalışmamızda, TAH+BSO operasyonu sonrasında kadınların cinsel fonksiyonları, FSFI ile postoperatif 3. ayda (3. değerlendirme) ve 6. ayda (4. değerlendirme) değerlendirilmiştir. Postoperatif her iki değerlendirmede de FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamaları TAH+BSO sonrası PLISSIT Modeline uygun olarak postoperatif cinsel sağlıklarına yönelik eğitim verilen ÇG. daki kadınlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak (3. değerlendirme $t=8,56 - t=3,84$ arasında, $p=0,000$, $p<0,05$; 4. değerlendirme $t=5,75 - t=2,26$, $p=0,027 - p=0,000$ arasında, $p<0,05$); FSFI total puan ortalamaları ÇG. da 3. değerlendirmede $24,99\pm4,98$, 4. değerlendirmede $25,32\pm6,25$, KG. da 3. değerlendirmede $13,29\pm7,63$, 4. değerlendirmede $15,69\pm10,00$ olarak bulunmuştur (**Tablo 6.30**). Postoperatif 3. ve 6. aydaki değerlendirmelerinde kadınların FSFI cut-off değerine göre cinsel disfonksiyon yaşama oranı KG. da anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir (3. değerlendirme $\chi^2=18,71$, $p=0,000$;

4. değerlendirme $\chi^2=17,01$, $p=0,000$) (**Tablo 6.31**). Kadınların yaş gruplarına göre operasyon sonrası FSFI alt boyut ve total puan ortalamalarının ÇG. ve KG. arasında farklılık gösterdiği (3. değerlendirme $t=7,51 - t=1,42$, $p=0,039 - p=0,000$ arasında, $p<0,05$; 4. değerlendirme $t=9,55 - t=1,71$, $p=0,046 - p=0,000$ arasında, $p<0,05$); ÇG. da postoperatif her iki değerlendirmede de FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının, KG. da ise operasyon sonrası 3. ayda istek, uyarılma alt boyutları ve FSFI total puan ortalamalarının, 6. ayda FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamalarının 56 ve üzeri yaş grubundaki kadınlarda anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (**Tablo 6.32**). Kadınların FSFI alt boyut ve total puan ortalamalarının her yaş grubu içinde ÇG. da anlamlı düzeyde yüksek olması, ÇG. ve KG. daki kadınların yaş ortalamaları arasındaki farkın cinsel fonksiyonlarını etkilemediğini, ÇG. daki kadınlara verilen eğitimin etkin olduğunu göstermektedir. Kadınların eğitim seviyelerine göre postoperatif cinsel fonksiyonları değerlendirildiğinde; kadınların FSFI alt boyut ve total puan ortalamalarının tüm eğitim düzeyi grupları içinde ÇG. da anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur (3. değerlendirme $t=6,35 - t=2,38$, $p=0,025 - p=0,000$ arasında, $p<0,05$; 4. değerlendirme $t=4,44 - t=2,09$, $p=0,045 - p=0,001$ arasında, $p<0,05$) (**Tablo 6.33**). Bu farklılığın kadınların eğitim seviyelerinden kaynaklanmadığı, PLISSIT Modeline uygun olarak verilen eğitimin, ÇG. daki kadınların operasyon sonrası cinsel yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etkisinin olduğu düşünülmektedir. Kadınların menopoza girme yöntemlerine göre postoperatif 3. ve 6. ay değerlendirmelerinde FSFI total ve alt boyut puan ortalamalarının hem gruplar içinde (ÇG. $t=4,04 - t=1,47$ arasında, $p=0,046 - p=0,000$ arasında, $p<0,05$; KG. $t=4,71 - t=2,16$, $p=0,038 - p=0,000$ arasında, $p<0,05$) hem de gruplar arasında (3. değerlendirme $t=5,93 - t=3,02$, $p=0,005 - p=0,000$ arasında, $p<0,05$; 4. değerlendirme $t=4,03 - t=2,40$, $p=0,023 - p=0,000$ arasında, $p<0,05$) farklılık gösterdiği belirlenmiştir (**Tablo 6.34**). Bu durum, operasyon öncesi menopoza girmiş olan kadınların cinsel fonksiyonlarında meydana gelen değişikliklerden dolayı cinselliklerinin olumsuz etkilenmesi, operasyon öncesi menopoza girmemiş, operasyon ile cerrahi olarak menopoza giren kadınların yaş ortalamalarının daha genç olması ve ÇG. daki kadınlara verilen eğitimin etkinliği sonucu cinsel fonksiyonlarının operasyondan daha az etkilenmesi ile açıklanabilir. Kadınların yaş grupları, eğitim seviyeleri ve menopoza girme yöntemleri açısından,

postoperatif 3. ve 6. aydaki değerlendirmelerinde FSFI cut-off değerlerine göre cinsellikleri incelendiğinde; G. daki kadınların cinsel disfonksiyon yaşama oranlarının anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir (3. değerlendirme $x^2=10,04$ - $x^2=2,39$, $p=0,043$ – $p=0,003$ arasında, $p<0,05$; 4. değerlendirme $x^2=17,00$ - $x^2=5,25$, $p=0,049$ – $p=0,001$ arasında, $p<0,05$) (**Tablo 6.35**).

Cinsel yaşamın kaliteli bir şeklide devam ettirilmesi için normal bir endokrin sisteme, sağlam bir innervasyona ve bu organların kan akımının yeterli olması gerekmektedir. Histerektomi sonrası cinsellik, kadın cinsel disfonksiyonu açısından önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Çünkü histerektomi sırasında serviksin mesaneden uzaklaştırılması servikal sinirleri zedelemekte, serviksin eksizyonu ile pelvik sinir iletimi büyük ölçüde hasar görmekte, bunun sonucunda da kadının cinsel uyarılması ve orgazmı olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca vaginal sekresyonun majör kaynağı servikal glandlar olduğundan, serviksi çıkarılan kadın vaginal lubrikasyonu olumsuz etkilenmesi nedeni ile disparoni sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır. Tüm bunlara ek olarak, histerektomi ile oluşan skar dokusu nedeni ile genital organlara giden kan akımı azalmakta ve kadın erektile dokularının denervasyonu sonucu cinsel fonksiyon meydana geldiği düşünülmektedir. Günümüzde histerektomilerin %51 ine BSO eşlik etmektedir. Histerektomi ile BSO nun birlikte uygulanması kadında hormonal değişimler meydana getirmekte; kadın cinsel istek ve ilgide azalma, vaginal kuruluk ve bundan dolayı disparoni yaşayabilmektedir. Histerektomi sonrası cinselliğin ve cinsel fonksiyonların araştırıldığı çalışmaların bir kısmında uygulanan histerektomi prosedürüne göre kadınların cinsel fonksiyonlarının farklı düzeylerde etkilendiği, bazı çalışmalarda ise histerektominin kadın cinsel fonksiyonu üzerinde etkisinin olmadığı belirtilmiştir (18, 23, 29, 31, 38, 48, 57, 73). Literatürde, genellikle iyi kurgulanmış prospektif çalışmaların histerektomi sonrası iyileşen cinsel fonksiyonu gösterdiği vurgulanmıştır. Maine Women's Health Study sonucunda histerektomili 400 kadında, operasyon sonrası 1. yılın sonunda cinsel istek, cinsel ilişkiden duyulan hoşnutluk ve disparoninin preoperatif döneme göre daha iyi olduğu belirlenmiştir. Maryland Women's Health Study ile; cinsel isteğin ve ilişkide orgazm deneyimlemenin operasyon sonrası arttığı, düşük libido ve disparoninin de postoperatif dönemde gerilediği vurgulanmıştır (60). Yermez ve arkadaşları (73),

çeşitli histerektomi türlerinin cinsel fonksiyonlar üzerindeki etkisini belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmalarında, TAH+BSO uygulanan grupta kadınların çoğunun dispareni, ilişki sıklığı, orgazm sıklığı ve yeterli kayganlık alanlarında operasyon öncesine göre daha iyi olduğu/değişiklik yaşamadığını; libidoda ise preoperatif döneme göre azalma yaşadıklarını belirtmişlerdir. Dragisic ve Milad'ın çalışmasında (15), kadınların operasyon sonrası rapor ettikleri dispareni oranının operasyon öncesine göre 5 kat daha az olmasına rağmen, libido ve orgazmda önemli bir değişiklik olmadığını; Rhodes ve arkadaşları (54) çalışmalarında, kadınların operasyon sonrası cinsel ilişki sıklığında artış, dispareni yaşamada ise azalma ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Varma ve arkadaşları, doğal ve cerrahi menopoza depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum arasındaki ilişkiyi (69) ve klimakterik belirtiler ile cinsel doyum arasındaki ilişkiyi (70) inceledikleri çalışmalarında, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeğini kullanmışlar ve her iki çalışmada da en az üç ay önce cerrahi yöntem ile menopoza giren kadınların cinsel ilişki sıklığı, doyum, kaçınma dokunma, iletişim ve orgazm boyutlarında sorun yaşadığını bildirmişlerdir. Çimen ve Tok (7) çalışmalarında, FSFI kullanarak kadınların histerektomi öncesi ve sonrası cinselliklerini değerlendirmişler ve kadınların operasyon sonrası istek, lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı ve FSFI total puan ortalamalarının operasyon öncesine göre daha iyi olduğunu, postoperatif dönemde kadınların cinsel uyarılma fonksiyonlarının olumsuz yönde etkilendiğini belirtmişlerdir. Saylam ve Terzioğlu'nun (37) yaptığı çalışmada ameliyat sonrası hem deney hem de kontrol grubunda cinsel problem yaşadığını ifade eden hasta sayısının arttığı saptanmıştır. Ameliyat öncesi deney grubunda cinsel istekte azalma, kontrol grubunda cinsel ilişkiden zevk alamama problemi daha fazla yaşanırken; ameliyat sonrası dönemde deney grubunda cinsel istekte azalma probleminin ameliyat öncesine göre azaldığı, fakat cinsel ilişkiden zevk alamama probleminin arttığı belirlenmiştir. Kontrol grubunda ameliyat sonrası cinsel istekte azalma probleminin arttığı, cinsel ilişkiden zevk alamama sorununun azaldığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ÇG. ve KG. daki kadınların semptomları nedeni ile cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyumda azalma, ağrılı cinsel ilişkide ise artma sorunu yaşadığı belirlenmiştir (**Tablo 6.36**). ÇG. da kadınların operasyon sonrası 3. ayda, 6. ayda ve semptomları olmadığı süredeki cinsel fonksiyonlarının benzer

olduğu, semptomları süresince yaşadıkları cinsel sorunlarında ise postoperatif dönemde iyileşme olduğu tespit edilmiştir. KG. da kadınların postoperatif 3. ve 6. aydaki değerlendirmelerinde; semptomları süresince yaşadıkları cinsel sorunların devam ettiği, cinsel fonksiyonlarının semptomları olmadığı döneme göre kötüleştiği ve cinsel disfonksiyon yaşama oranının arttığı saptanmıştır (**Tablo 6.37 – Tablo 6.39**). Çalışmamızın verileri incelenen çalışmaların bir kısmı ile paralellik, bir kısmı ile kısmen benzerlik göstermektedir.

Histerektomi, dünyada ve ülkemizde bening nedenler ile en sık yapılan jinekolojik cerrahi olarak, kadın cinsel yaşantısını giderek daha fazla etkileyen bir operasyon halini almıştır (35, 59, 73). Buna rağmen histerektomiye ilişkin hasta eğitimi kapsamında, operasyonun cinsel sonuçları üzerine yeterince odaklanılmamıştır. Önceki dönemlere ait çalışmalar, yakın sayılabilecek tarihlere kadar cinsellik konusunun histerektomi geçiren kadınlar ile nadiren konuşulduğunu ya da hiç konuşulmadığını açıkça göstermektedir. Drummond ve Field tarafından yapılan ve 1984 yılına ait bir literatür incelemesinde; operasyon öncesinde ve sonrasında hastaya verilen eğitim ile birlikte, postoperatif dönemde ortaya çıkan cinsel sorun sayısında azalma olduğunu gösteren iki hemşirelik çalışmasına değinilmiş ancak, hangi yöntemlerin daha etkili olduğunun belirlenmesi için daha fazla araştırma yapılması gerektiği belirtilmiştir (31). Histerektomi operasyonu geçirecek / geçiren kadınlara hemşire tarafından planlı olarak verilecek danışmanlık hizmeti, postoperatif dönemde kadınların yaşam kalitesi ve cinsel sonuçları üzerinde olumlu etkilere sahip olması açısından önem taşımaktadır (59). Çalışmamızda kadın cinsel fonksiyonunda görülen dönemsel değişimlerin ÇG. ve KG. arasında farklılık göstermesi; ÇG. da TAH+BSO geçiren kadınların cinsel sorunlarının PLISSIT Modeli rehberliğinde ele alınması ve çözümlenmesi ile açıklanabilmektedir. Eğitim paketi kullanılarak, kadınların duygu ve düşüncelerinin ifade ettirilmesini takiben, modele uygun olarak eğitim paketinin ikinci ve üçüncü basamaklarında bireylere verilen bilgi ve öneriler ile cinsel sorunlar çözümlenmiştir. Sorunların çözümlenmesi ile FSFI alt boyutları ve totalinde alınan puanların artmasını sağladığımız düşünülmektedir.

Günümüzde yapılan çalışmaların çoğunda histerektomi geçiren kadınların yarısından fazlasında operasyonun cinsel fonksiyonlarını ve eşi ile ilişkilerinin

etkilemesine yönelik endişeleri olduğu ve postoperatif dönemde yaşadıkları bu anksiyete nedeni ile cinselliği daha geri planda yaşadığı, operasyon öncesinde olduğu gibi tatminkar yaşayamadığı ve/veya hiç yaşamak istemediği vurgulanmaktadır (40). Çalışmamızda kadınların operasyon sonrası ilk cinsel ilişkilerinde hissettiklerini sorguladığımızda; her iki grupta da kadınların çoğunun rahatsızlık/ağrı hissettikleri, ağrı hissetmekten ve stür hattına zarar vermekten korktukları/endişelendikleri belirlenmiştir. ÇG. daki kadınları postoperatif 3. ayda tümünün cinsel yönden aktif olduğu, KG. da ise kadınların 11,4 ünün henüz cinsel ilişki yaşamadığını ifade ettiği saptanmıştır. Kadınların çoğunun operasyon sonrasında eşi ile ilişkilerinin etkilenmediği belirlenmiştir (**Tablo 6.40**). Postoperatif ilk cinsel ilişkide rahatsızlık/ağrı hisseden ve korku/endişe yaşayan kadınların FSFI alt boyut ve total puan ortalamalarının ÇG. da anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. KG. da kadınların FSFI uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları ile total puan ortalamalarının, operasyon sonrası ilk cinsel ilişkilerinde hislerine göre farklılık gösterdiği, korku/endişe yaşayan kadınların puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır (**Tablo 6.41**). KG. da postoperatif ilk cinsel ilişkilerinde rahatsızlık/ağrı hisseden kadınların operasyon sonrası 3. ve 6. ay değerlendirmelerinde, korku/endişe hisseden kadınların operasyon sonrası 3. aydaki değerlendirmelerinde cinsel disfonksiyon yaşama oranlarının ÇG. na göre daha fazla olduğu; operasyon sonrası eşi ile ilişkisinin etkilenmediğini ifade eden kadınların ÇG. da postoperatif her iki değerlendirmede cinsel disfonksiyon yaşamama oranının KG. na göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (**Tablo 6.43**). Bu durum, PLISSIT Modeline uygun olarak eğitim alan ÇG. daki kadınların korku ve endişelerine rağmen cinsel ilişki yaşamaktan kaçınmamasının, cinsel disfonksiyon yaşama oranını azaltması ile açıklanabilir.

7.3. Sonuç ve Öneriler

PLISSIT Modeline göre TAH+BSO'lu kadınlara operasyon sonrası verilen eğitiminin cinsel fonksiyonlarına etkisini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Çalışma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması çalışma grubunda (ÇG.) 48.46 ± 6.88 , kontrol grubunda (KG) 52.03 ± 5.41 olarak bulunmuş, gruplar arasında yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Kadınların çoğunun 46-55 yaş grubunda bulunan (ÇG. %40, KG. %65,7) ve ÇG. da ilköğretim mezunu, KG. da lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Kadınların doğum sayısı ortalamasının ÇG. da 2.40 ± 1.03 , KG. da 2.57 ± 1.11 , yaşayan çocuk sayısı ortalamasının ÇG. da 2.31 ± 1.10 , KG. da 2.49 ± 1.04 olduğu; çoğunun operasyon öncesinde menopoza girmiş olduğu (ÇG. %34,3, KG. %54,3) tespit edilmiştir.

Operasyon öncesi dönemde kadınların cinselliği algılama şekli sorgulandığında, cinselliği fizyolojik gereksinim olarak algılama durumunun her iki grupta da yüksek olduğu (ÇG. %88,6, KG. %91,4); kadınların çoğunlukla cinselliğin gerekli olduğunu düşündükleri (ÇG. %65,7, KG. %60), cinselliklerini “çok iyi/ iyi” şeklinde değerlendirdikleri (ÇG. %25,7, KG. da %8,6), cinsel ilişkide genelde tatmin oldukları (ÇG. %62,9, KG. %42,9), cinselliğe verdikleri önem düzeyi puan ortalamalarının ÇG. da 5.71 ± 1.20 , KG. da 4.91 ± 1.56 olduğu ve KG. da kadınların cinselliği daha az düzeyde önemseydiği belirlenmiştir.

Çalışmamızda operasyon öncesi dönemde kadınların histerektomi sonrası cinselliklerine yönelik danışmanlık alma durumu incelendiğinde, çoğunun danışmanlık almadığı (ÇG. %88,6, KG. %97,8), danışmanlık alanların ise %4,3 ünün jinekologlarından, %1,4 ünün hemşireden, %1,4 ünün ise psikiyaristten danışmanlık aldığı belirlenmiştir.

Kadınların, operasyon öncesi şikayetlerinin ortaya çıkmadığı ve mevcut olduğu süredeki FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamaları ile cut-off değerlerinin ÇG. ve KG. arasında farklılık göstermediği ($p > 0.05$); FSFI total puan ortalamalarının her iki değerlendirmede de cut-off değeri olan 26,55 in altında olup, kadınların cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir. Preoperatif dönemde, ileri yaş ile birlikte FSFI

alt boyut ve total puan ortalamalarının düştüğü, kadınların eğitim seviyesi yükseldikçe cinsel disfonksiyon yaşama oranının azaldığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda operasyon öncesi şikayetleri olmadığı dönemde ve şikayetleri sürecinde FSFI alt boyut ve total puanlarının her iki grupta da menopoza girmiş olan kadınlarda anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir.

PLISSIT Modeli doğrultusunda hazırladığımız eğitim paketi kapsamında, modelin izin verme (Permission) olarak adlandırılan ilk basamağında, ÇG. daki kadınların TAH+BSO sonrasında cinsel sağlıkları ve fonksiyonlarına yönelik endişelerini, korkularını, bilgi ihtiyaçları ve bakım gereksinimlerini belirlemek için yönlendirdiğimiz sorular sonucunda elde ettiğimiz verilerde; operasyonları nedeni ile kadınların %31,4 ünün disparoni yaşayacakları, %28,6 sının cinsel istekte azalma/cinsel ilişki yaşamaktan kaçınma sorunu yaşayacakları, %22,8 inin cinsel çekiciliğini yitirecekleri konusunda endişeleri olduğu; %5,7 sinin ise endişe yaşamadığı belirlenmiştir. Kadınların geçirdikleri operasyonun cinsellikleri/cinsel fonksiyonlarında ne tür değişiklik oluşturacağını düşündüklerini sorguladığımızda; %48,6 sının cinsel ilişki sırasında ağrı (disparoni) yaşayacaklarını, %17,1 inin cinsel isteklerinde azalma (libido sorunu) yaşayacaklarını, %11,4 ünün ise cinsel ilişki (koit) sıklığında artış yaşayacaklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Geçirdikleri operasyonun eşi ile ilişkisini etkilemeyeceğini düşünen kadınların oranı %85,7 olarak, postoperatif dönemde eşi ile uzaklaşacağını düşünen kadınların oranı %8,6 olarak, eşi ile çatışma yaşayacağını düşünen kadınların oranı 5,7 olarak bulunmuştur. Kadınların postoperatif dönemde cinsel yaşamlarının kalitesini arttırmak ile ilgili düşüncelerini sordüğümüzda, ÇG. da kadınların %65,7 sinin danışmanlık alacaklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Çalışmamızda, TAH+BSO operasyonu sonrasında kadınların cinsel fonksiyonları, FSFI ile postoperatif 3. ayda (3. değerlendirme) ve 6. ayda (4. değerlendirme) değerlendirilmiştir. Postoperatif her iki değerlendirmede de FSFI tüm alt boyut ve total puan ortalamaları TAH+BSO sonrası PLISSIT Modeline uygun olarak postoperatif cinsel sağlıklarına yönelik eğitim verilen ÇG. daki kadınlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak; FSFI total puan ortalamaları ÇG. da 3. değerlendirmede $24,99 \pm 4,98$, 4. değerlendirmede $25,32 \pm 6,25$, KG. da 3. değerlendirmede $13,29 \pm 7,63$, 4. değerlendirmede $15,69 \pm 10,00$ olarak bulunmuştur.

Postoperatif 3. ve 6. aydaki değerlendirmelerinde kadınların FSFI cut-off değerine göre cinsel disfonksiyon yaşama oranı KG. da anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda G. ve KG. daki kadınların semptomları nedeni ile cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyumda azalma, ağrılı cinsel ilişkide ise artma sorunu yaşadığı belirlenmiştir. G. da kadınların operasyon sonrası 3. ayda, 6. ayda ve semptomları olmadığı süredeki cinsel fonksiyonlarının benzer olduğu, semptomları süresince yaşadıkları cinsel sorunlarında ise postoperatif dönemde iyileşme olduğu tespit edilmiştir. KG. da kadınların postoperatif 3. ve 6. aydaki değerlendirmelerinde; semptomları süresince yaşadıkları cinsel sorunların devam ettiği, cinsel fonksiyonlarının semptomları olmadığı döneme göre kötüleştiği ve cinsel disfonksiyon yaşama oranının arttığı saptanmıştır. Çalışmamızda kadın cinsel fonksiyonunda görülen dönemsel değişimlerin G. ve KG. arasında farklılık göstermesi; G. da TAH+BSO geçiren kadınların cinsel sorunlarının PLISSIT Modeli rehberliğinde ele alınması ve czmlenmesi ile açıklanabilmektedir. Eğitim paketi kullanılarak, kadınların duygu ve düşüncelerinin ifade ettirilmesini takiben, modele uygun olarak eğitim paketinin ikinci ve üçüncü basamaklarında bireylere verilen bilgi ve öneriler ile cinsel sorunlar czmlenmiştir. Sorunların czmlenmesi ile FSFI alt boyutları ve totalinde alınan puanların artmasını sağladığımız düşünülmektedir.

Kadın cinsel fonksiyonunu etkileyebilecek cerrahi prosedürlerde, PLISSIT Modeline göre TAH+BSO’lu kadınlara operasyon sonrası verilen eğitiminin, postoperatif cinsel yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkileri saptanmıştır.

neriler:

- Bu alışmada; TAH+BSO’lu kadınlara operasyon sonrası hemşire tarafından verilen danışmanlık hizmetinin, hastaların cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu nedenle, TAH+BSO sonrasında, çalışmamız kapsamında PLISSIT Modeline uygun olarak geliştirilen eğitim paketinin klinik prosedürü dahilinde uygulamaya konulması, hemşirelerin bu konuda aktif rol alması sağlanmalıdır.
- Histerektominin kadın cinsel fonksiyonu üzerine etkilerinin ve opere olan kadınlara verilen danışmanlık hizmetinin cinsel yaşam kalitesine

ve cinsel sorunlara etkisini belirlemek amacı ile, kadınların operasyon öncesi semptomları olmadığı ve semptomları sürecindeki; operasyondan sonra 3 - 6 -12 ay gibi uzun süreli dönemlerde cinsellikleri ve cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmelidir.

- Çalışmamızda geliştirdiğimiz eğitim paketi yalnızca kadınlara uygulanmış, eğitimin mesai saatlerinde olması nedeni ile eşlere ulaşmak mümkün olamamıştır. Oysaki literatürlerde kadınların eşleri ile birlikte bilgilendirilmesinin daha verimli sonuçları olacağı vurgulanmaktadır. Bu nedenle geliştirilmiş eğitim paketi kadınlara ve eşlerine birlikte verilmelidir.
- Çalışmamızda geliştirdiğimiz eğitim PLISSIT Model doğrultusunda hazırlanmıştır. Cinsel sağlık değerlendirmesinde kullanılabilecek diğer eğitim modelleri ile bizim kullandığımız PLISSIT Modelin kullanıldığı çalışma sonuçları karşılaştırılarak, hasta eğitiminde modellerin etkinliği konusunda bilgi edinilebilir.
- Sağlık kuruluşlarında cinsel danışmanlık birimlerinin yaygınlaştırılmalı ve servis prosedürü kapsamında eğitim birimleri oluşturulmalıdır.
- Cinsel danışmanlığa yönelik hizmet içi programlar düzenlenmeli, tüm sağlık personelinin katılımı sağlanmalıdır.
- Cinsellik konusunun, sadece kadın sağlığı kapsamında ele alınmayıp toplum sağlığı olarak değerlendirilmeli ve bu kapsamda kitle iletişim araçları aracılığıyla toplum geneli bilgilendirilmelidir.
- Kadınların TAH+BSO operasyonu sonrası cinsel fonksiyonlarına yönelik bilgiye her zaman kolaylıkla ulaşabilmesini sağlayan yazılı eğitim kitapçıkları ve broşürler hazırlanmalı ve dağıtılmalıdır.

8. KAYNAKLAR

1. Aksoy UM. (2006). Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozukluğu Hastalarındaki Cinsel İşlev Bozukluklarının Karşılaştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç.Dr. M Yanık).
2. Ayaz S. Kubilay G. (2007). Effectiveness of the PLISSIT Model for solving the sexual problems of the patients with stoma. *Journal of clinical nursing*, 18:89-98
3. Ayaz S. (2007). Stomalı Bireylerin Cinsel Sorunlarının Çözümünde PLISSIT Modelinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Prof.Dr. G Kubilay).
4. Aygin D, Aslan FE. (2005). Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 25: 393-399.
5. Basson R, Berman J, Bunnet A. (2000). Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: Definitions and classifications. *J. Urol*, 163: 888-893.
6. Basson R. (2004). Introduction to special issue on women's sexuality and outline of assessment of sexual problems. *Menopause*, 11(6):709-713
7. Berek JS. (2004). Novak Jinekoloji, XIII. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
8. Bilurcu ND(2008). Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozuklukları. T.C. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi DekanlığıAile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Şanlıurfa. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ferda Verit).
9. Boyacıoğlu GS. (1999). Kadın cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2:54-59.
10. Cumhuriyet M. (2006). Pelvis, Vulva ve Vagina Anayomisi. İçinde: Jinekoloji, Üreme Endokrinolojisi & İnfertilite, Jinekolojik Onkoloji. Ed: Berksaç MS, Medical Network, Ankara, s.2-54.
11. Çimen R. (2007). Histerektomi ve Myomektominin Kadın Cinsel Fonksiyonu ve Genel Yaşam Kalitesi Üzerine Olan Etkilerinin İncelenmesi. T.C. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Mersin, (Danışman: Doç.Dr. DE Tok).
12. Demirezen E. (2006). Birinci basamakta kadın cinselliğinin değerlendirilmesi. *STED*, 15(5): 79-81.
13. Dere F. (2006). Pelvisin İskeleti, Perine ve Kadın Genital Sistemi Anatomisi. İçinde: Kadın Hastalıkları ve Doğum Temel Bilgileri. Ed: Köker İ, Nobel Tıp Kitabevleri

Ltd.Şti, Adana, s.13-46.

14. Dixon KD, Dixon NP. (2006). The PLISSIT model: Care and management of patients' psychosexual needs following radical surgery. *Lippincott's Case Management*, 11(2): 101-106.
15. Dragisic KG, Milad MP. (2004). Sexual functioning and patient expectations of sexual functioning after hysterectomy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190: 1416-1418.
16. Erol B, Celtek S, Güvel S, Önem K, Ahmedov İ, Kadioğlu A. (2004). İçinde: Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı. Eds: Kadioğlu A, Başar M, Semerci B, Orhan İ, Aşçı R, Yaman MÖ, Çayan S, Usta MF, Kendirci M, Türk Androloji Derneği, İstanbul, s.592-651.
17. Esmail S, Esmail Y, Munro B. (2001). Sexuality and disability: The role of the healthcare professionals in providing options and alternatives for couples. *Sex Disabil*, 19(4): 276.
18. Farrell AS, Kienes K. (2000). Sexuality after the hysterectomy. *Obstetrics and Gynecology*, 95(6): 1045-1051.
19. Freedman M. (2009). Partnership issues and sexuality. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 52(4):656-665
20. Goetsch MF. (2005). The effect of hysterectomy on specific sexual sensations. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 192: 1922-1927.
21. Güler H, Taşkın L. (2001). Histerektomi ameliyatı sonrasında ortaya çıkan problemler ile baş etmede planlı öğretimin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 5(2):9-18.
22. Güngör S. (2006). Jinekolojik Ameliyatlarda Postoperatif Bakım. İçinde: Jinekoloji, Üreme Endokrinolojisi & İnfertilite, Jinekolojik Onkoloji. Ed: Berksaç MS, Medical Network, Ankara, s.2055-2093.
23. Hartmann KE, Ma C, Lamy GM, Langenberg PW, Steege JE, Kjerulff KG. (2004). Quality of life and sexual function after hysterectomy in women with preoperative pain and depression. *Obstet Gynecol*, 104:700-709.
24. Hoover K, Goldstein A. (2005). Kadın Cinsel Fonksiyonu ve Disfonksiyonu. İçinde: John Hopkins Jinekoloji ve Obstetrik El Kitabı. İkinci baskı, Çeviren: Işık AZ, Atlas Kitapçılık, Ankara, s.419-425.
25. Herdem A. (2008). Intimacy and sexuality after cancer. *Cancer Nursing*, 31(2):E9-E17.
26. İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 3: 3-13.
27. Junkin J, Beitz JM. (2005). Sexuality and the person with stoma. *JWOCN*, March/April:121-128.
28. Karazeybek EA, Özbayır T. (2005). Histerektomi ameliyatı olan hastalara verilen

- eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2): 1-11.
29. Katz A. (2003).Sexuality after hysterectomy: a review of the literature and discussion of nurses'role. *Journal of Advanced Nursing*, 42(3):297-303
30. Katz A. (2005). The sounds of silence: Sexuality information for cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 23(1): 238-241.
31. Katz A. (2005). Sexuality and hysterectomy: Finding right words. *AJN*, 105(12): 65-68.
32. Katz A. (2007). When sex hurts: menopause related-dyspareunia. *AJN*, 107(7):34-39.
33. Kesim MD, Atış A, Aydın Y, Atış G, Dalkılıç A, Özdemir G, Tandoğan T. (2008). Abdominal ve vaginal histerektomi + bilateral ooferektomi sonrası kadınlarda sexüel fonksiyon indeksleri (FSFI). *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 5(1): 62-64.
34. Keshavarz H, Hillis SD, Kieke BA, Marchbanks PA. (2002). Hysterectomy surveillance: United States 1994- 1999. *mmwrcdc Surveill Summ*, 51(ss-5):1-8.
35. Kızıltepe A. (2006). Total Histerektomili Kadınların Benzer Yaş Grubundaki Histerektomi Olmayan Kadınlarla Cinsel İşlevler Açısından Karşılaştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. S Hatipoğlu, Doç Dr. EC Tüfekçi).
36. Kömürcü N, Can Ö. (2000). Histerektomi ameliyatı sonrası Kadın ve Eşlerine Uygulanan Eğitimin Etkinliği. İçinde: I. Uluslar arası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, s.156-160.
37. Krebs L. (2006). What should I say? Talking with patients about sexuality issues. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 10(3): 313-315.
38. Kuppermann M, Summitt RL, Varner RE, McNeeley SG, Goodman-Gruen D, Learman LA, Ireland CC, Vittinghoff E, Lin F, Richter E, Showstack J, Hulley SB, Washington AE. (2005). Sexual functioning after the total compared with supracervical hysterectomy: A randomized trial. *Obstet Gynecol*, 105(6): 1309-1318
39. Leivene KB, Williams RE, Harttman KE. (2008). Vulvovaginal atrophy is strongly associated with female sexual dysfunction among sexually active postmenopausal women. *Menopause:The Journal of The North American Menopause Society*,15(4):661-666
40. Maas CP, Kuile MM, Laan E, Tuijnman CC, Weijnenborg M, Trimbos JB, Kenter GG. (2004)Objective assessment of sexual arousal in women with a history of hysterectomy. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111:456-462
41. Maquiegui.A, Huish M. (1999). ABC of sexual health: A woman's sexual life after an operation. *BMJ*, 318: 178-181.

42. Maquiegui.A, Huish M. (2008). ABC of sexual health: A woman's sexual life after an operation. *BMJ*, 318: 178-181.
43. Mmchorny CA, Golombok S, Davis S, Bouchard C, Brown C, Basson Rİ Sarti DC, Kuznicki J, Rodenberg C, Deregotic L. Profile of female sexual function a patient based international, psychometric instrument for the assessment of hypoactive sexual desire in oophorectomized women. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 11(4):474-483
44. Mcinnes AR. (2003). Chronic illness and sexuality. *MJA*, 179: 263-66.
45. Melo ASM, Carvalho EC, Pela NTR. (2007). Proposed revisions for the nursing diagnoses sexual dysfunction and ineffective sexuality patterns. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 18(4): 150-155.
46. NANDA International (2005). *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification*, 2005-2006. Philadelphia.
47. Nusbaum MRH, Hanilton CD.(2002). The proactive sexual health history. *American Family Physician*, 66(9): 1705-1712.
48. Okumuş F. Eryılmaz HY. (2007). Kadınlarda histerektomi sonrası cinsel disfonksiyon. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 42(2):5-8
49. Özdoğan N, Sayiner FD, Köşgeroğlu N, Ünsal A. (2009). 40-65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2(2):46-59
50. Özgür N. (2007). *Klimaktium Dönemindeki Kadınların Yaşadıkları Menopoz Semptomları ve Başa Çıkma Yolları*. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd.Doç.Dr.HY Eryılmaz).
51. Reis N, Engin R, Ingeç C. Bag B. (2008). A qualitative study: beliefs and attitudes of women undergoing abdominal hysterectomy in Turkey. *Int J. Gynecol Cancer*, 18:921-928.
52. Reis N. (2003). Jinekolojik kanserler ve tedavilerinin kadın cinsel sağlığına etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2): 35-40.
53. Reynolds KE, Megnan MA. (2005). Nursing attitudes and beliefs toward human sexuality. *Clinical Nurse Specialist*, 19(5):225-259.
54. Rhodes RJ, Kjerulff KH, Lagerberg PW. (1999). Hysterectomy and sexual functioning *JAMA*, 282(20):1934-1941.
55. Roovers JPWR, Bom JG, Vaart CH, Heintz APM. (2003). Hysterectomy and sexual wellbeing: Prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy and total abdominal hysterectomy. *BMJ*, 327: 774-778

56. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'agostino R. (2000). The Female Sexual Index (FSFI) A Multidimensional Self-report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26: 191-208.
57. Roussis NP, Waltrous L, Kerr A, Robertazzi R, Cabbad MF. (2004). Patients Sexual Adaptations After the Hysterectomy. Brooklyn.
58. Ryan MM. (1997). Hysterectomy: Social and psychological aspects. *Bailliere 's Clin Obstet gynecol*, 11:23-36
59. Saylam M. (2005). Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınlara Ameliyat Öncesi ve Sonrası Verilen Danışmanlık Hizmetinin Yaşam Kalitesi ve Cinsel Sorunlara Etkisi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. F Terzioğlu).
60. Shifren JL, Avis NE. (2007). Surgical menopause: Effects on psychological well-being and sexuality. *Menopause*, 14(3): 586-591
61. Srivastava R, Thakar R, Sultan A. (2008). Female sexual dysfunction in obstetrics and gynecology. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 63(8): 527-537.
62. Stead ML.(2004). Sexual function after treatment for gynecological malignancy. *Current Opinion in Oncology*, 16:492-495.
63. Taskın, L. (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, V Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
64. Taylor B, Davis S. (2006). Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard*, 21(11): 35-40.
65. Teplin V, Vittinghoff E, Lin F, Learman LA, Richter HE, Kuppermann M. (2007). Oophorectomy in premenopausal women health-related quality of life and sexual functioning. *Obstetrics & Gynecology*, 109(2): 347-354.
66. Tuna V. (2005). Cerrahi Menopoz ve Doğal Menopoz olgularında kan lipid profili, trombotik sistem, arterial elastisite ve psikoseksüel parametrelerdeki değişiklikler. Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul. (Danışman:Ali İsmet TEKİRDAĞ).
67. Tuncer ZS. (2006). Abdominal Histerektomi ve Ooferektomi. İçinde: Jinekoloji, Üreme Endokrinolojisi & İnfertilite, Jinekolojik Onkoloji. Ed: Berksaç MS, Medical Network, Ankara, s.1858-1871.
68. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Ön Raporu.
69. Varma G, Karadağ F, Oğuzhanoglu N, Özdel O, Amuk T. (2005). Doğal ve cerrahi menopozda depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum arasındaki ilişki. *Klinik*

Psikiyatri, 8: 109-115.

70. Varma G, Karadağ F, Oğuzhanoglu N, Özdel O, Kökten S. (2006). Menopoz: Klimakterik belirtiler ve cinsel doyum arasındaki ilişki. *New/Yeni Symposium Journal*, 44(4): 182-188.
71. Vomvolki E, Kalmantis K, Kioses E, Antsaskis A. (2006). The effects of hysterectomy on sexuality and osychological changes. *Europen Journal of Conraception&Reproductive Health Care*, 11(1):23-27.
72. Wallace MA. (2008). Assesment of sexual health in older adults : Using the PLISSIT model to talk about sex. *AJN*, 108(7): 52-60.
73. Yermmez E, Gür EB, Sekü İ, Kurtulmuş S, Boyacıoğlu H. (2004). Serviks ve overleri koruyarak yapılan histerektominin seksüel fonksiyonlar üzerindeki etkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 43(1): 33-39.

9. EKLER

EK 1

ANKET FORMU

SORU SAYISI	SORU / SORUNUN İÇERİĞİ
() 1 a	Yaş
() 1 b	Yaş Grupları 1. 16-20 yaş 2. 21-29 yaş 3. 30-35 yaş 4. 35 yaş üzeri
() 2	Eğitim Durumu 1. Okur - yazar / okur yazar değil 2. İlköğretim 3. Lise 4. Üniversite / yüksek okul 5. Lisans üstü
() 3	Partner / eşinin eğitim durumu 1. Okur –yazar / okur-yazar değil 2. İlköğretim 3. Lise 4. Üniversite / yüksek okul 5. Lisans üstü
() 4	Çalışma Durumu 1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor
() 5	Sosyal Güvencesi 1. Var 2. Yok
() 6	Evlilik Süresi (.....)
() 7 a	Jinekolojik Operasyon :
() 7 b	Gravida :
() 7 c	Parite :
() 7 d	Abortus :
() 7 e	D & C :
() 7 f	Yaşayan Çocuk Sayısı :

() 8	Kontraseptif yöntem kullanma durumu 1. Evet (Ne:..... Kullanma süresi:.....) 2. Hayır
() 9	Operasyon öncesi menstruasyon durumu 1. Düzenli 2. Düzensiz (Ne zamandır:.....) 3. Menopoz (Ne zamandır:.....)
() 10 (a) () 10 (b)	Başvuru şikayetleri; a. Neler:..... b. Ne zamandır
() 11	Histerektomi şekli 1. VAH 2. TAH 3. TAH+BSO
() 12	Histerektomi endikasyonu 1. Pelvik relaksasyon 2. Üriner inkontinans 3. Disfonksiyonel uterin kanama 4. Disparoni 5. Kronik pelvik ağrı 6. Kronik PID 7. Atoni 8. Travma 9. Myomuteri 10. Diğer (.....)
() 13	Cinselliği algılama durumu 1. Üreme 2. Görev 3. Fizyolojik gereksinim 4. Diğer(Ne?:.....)
() 14	Cinsellik hakkındaki görüşü 1. Olumlu (.....) 2. Olumsuz(.....)
() 15	Cinselliğini değerlendirme durumu 1. Çok iyi / iyi 2. Orta 3. Kötü
() 16	Cinsel doyum hakkındaki görüşü (.....)

() 17 (a)	Cinselliğin yaşamındaki önem düzeyi				
() 17 (b)	<table border="1"> <tr> <td>a. Kendisi</td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Partner</td> <td></td> </tr> </table>	a. Kendisi		b. Partner	
a. Kendisi					
b. Partner					
() 18 (a)	Geçmişte cinsel disfonksiyon yaşama ve tedavi olma durumu a. Kendisi 1. Evet Ne: Tedavi olma durumu..... 2. Hayır				
() 18 (b)	b. Partner 1. Evet Ne: Tedavi olma durumu..... 2. Hayır				
() 19	Preoperatif dönemde histerektomi sonrası cinselliğine ilişkin danışmanlık alma durumu 1. Evet (Ne/neler.....) 2. Hayır				

EK 2

KADIN CİNSEL FONKSİYON İNDEKSİ (FSFI)

() 1- Son bir hafta içinde ne sıklıkta cinsel istek ve ilgi duyduunuz? (x0.6) 5. Hemen her zaman veya her zaman 4.Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında) 3. Bazen (Geçen sürenin yarısında) 2. Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında) 1. Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%;">I . Değerlendirme</td> <td style="width: 50%;">III .Değerlendirme</td> </tr> <tr> <td>II. Değerlendirme</td> <td>IV Değerlendirme</td> </tr> </table>	I . Değerlendirme	III .Değerlendirme	II. Değerlendirme	IV Değerlendirme	() 4- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarılma düzeyinizi nasıl derecelendirirsiniz? (x0.3) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 5.Çokyüksek 4.Yüksek 3.Orta 2.Düşük 1. Çok düşük veya hiç <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%;">I . Değerlendirme</td> <td style="width: 50%;">III . Değerlendirme</td> </tr> <tr> <td>II. Değerlendirme</td> <td>IV . Değerlendirme</td> </tr> </table>	I . Değerlendirme	III . Değerlendirme	II. Değerlendirme	IV . Değerlendirme
I . Değerlendirme	III .Değerlendirme								
II. Değerlendirme	IV Değerlendirme								
I . Değerlendirme	III . Değerlendirme								
II. Değerlendirme	IV . Değerlendirme								
() 2- Son 4 hafta içinde, cinsel istek veya ilgi düzeyinizi (derecenizi) nasıl değerlendirirsiniz? (x~0.6) 5. Çok yüksek 4. Yüksek 3. Orta 2. Düşük 1. Çok düşük veya hiç <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%;">I . Değerlendirme</td> <td style="width: 50%;">III . Değerlendirme</td> </tr> <tr> <td>II. Değerlendirme</td> <td>IV Değerlendirme</td> </tr> </table>	I . Değerlendirme	III . Değerlendirme	II. Değerlendirme	IV Değerlendirme	() 5- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarılacağınız konusunda ne kadar rahattınız (emindiniz)? (x 0.3) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 5. Çok rahattım (emindim) 4. Rahattım (emindim) 3. Oldukça rahattım (emindim) 2. Az rahattım (emindim) 1. Çok az veya hiç rahat değildim <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%;">I . Değerlendirme</td> <td style="width: 50%;">III . Değerlendirme</td> </tr> <tr> <td>II. Değerlendirme</td> <td>IV .Değerlendirme</td> </tr> </table>	I . Değerlendirme	III . Değerlendirme	II. Değerlendirme	IV .Değerlendirme
I . Değerlendirme	III . Değerlendirme								
II. Değerlendirme	IV Değerlendirme								
I . Değerlendirme	III . Değerlendirme								
II. Değerlendirme	IV .Değerlendirme								
() 3- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta uyarıldığınızı hissettiniz? (x 0.3) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 5. Hemen her zaman veya her zaman 4.Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında) 3. Bazen (Geçen sürenin yarısında) 2.Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında) 1. Hemen hemen hiç veya, hiçbir zaman <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%;">I . Değerlendirme</td> <td style="width: 50%;">III . Değerlendirme</td> </tr> <tr> <td>II. Değerlendirme</td> <td>IV Değerlendirme</td> </tr> </table>	I . Değerlendirme	III . Değerlendirme	II. Değerlendirme	IV Değerlendirme	() 6- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarılma dereceniz sizin için ne sıklıkta tatminkardı? (x0.3) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 5. Hemen her zaman veya her zaman 4. Çoğu zaman (geçen sürenin yansından fazlasında) 3. Bazen (Geçen sürenin yarısında) 2. Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında) 1.Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%;">I . Değerlendirme</td> <td style="width: 50%;">III . Değerlendirme</td> </tr> <tr> <td>II. Değerlendirme</td> <td>IV .Değerlendirme</td> </tr> </table>	I . Değerlendirme	III . Değerlendirme	II. Değerlendirme	IV .Değerlendirme
I . Değerlendirme	III . Değerlendirme								
II. Değerlendirme	IV Değerlendirme								
I . Değerlendirme	III . Değerlendirme								
II. Değerlendirme	IV .Değerlendirme								

() 7- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında vajinanız (hazneniz) ne sıklıkta ıslandı (kayganlaştı)? (x0.3) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 5. Hemen her zaman veya her zaman 4. Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında) 3. Bazen (Geçen sürenin yarısında) 2. Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında) 1. Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%;">I. Değerlendirme</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">III. Değerlendirme</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>II. Değerlendirme</td> <td></td> <td>IV. Değerlendirme</td> <td></td> </tr> </table>	I. Değerlendirme		III. Değerlendirme		II. Değerlendirme		IV. Değerlendirme		() 10- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz bitene kadar vajinanızın (haznenizin) ıslaklığım (kayganlığım) koruyabilmeniz ne kadar zordu? (x 0.3) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 1. Çok çok zor veya imkansız 2. Çok zor 3. Zor 4. Biraz zor 5. Hiç zorluk çekmedim <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%;">I. Değerlendirme</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">III. Değerlendirme</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>II. Değerlendirme</td> <td></td> <td>IV. Değerlendirme</td> <td></td> </tr> </table>	I. Değerlendirme		III. Değerlendirme		II. Değerlendirme		IV. Değerlendirme	
I. Değerlendirme		III. Değerlendirme															
II. Değerlendirme		IV. Değerlendirme															
I. Değerlendirme		III. Değerlendirme															
II. Değerlendirme		IV. Değerlendirme															
() 8- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında vajinanızın (haznenizin) ıslanması, kayganlaşması ne kadar zordu? (x 0.3) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 1. Çok çok zorlandım 2. Çok zorlandım 3. Zorlandım 4. Biraz zorlandım 5. Hiç zorlanmadım <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%;">I. Değerlendirme</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">III. Değerlendirme</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>II. Değerlendirme</td> <td></td> <td>IV. Değerlendirme</td> <td></td> </tr> </table>	I. Değerlendirme		III. Değerlendirme		II. Değerlendirme		IV. Değerlendirme		() 11- Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta orgazma (doyuma) ulaştınız? (x 0.4) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 5. Hemen her zaman veya her zaman 4. Çoğu zaman (geçen sürenin yansından fazlasında) 3. Bazen (Geçen sürenin yarısında) 2. Birkaç kez (Geçen sürenin yansından azında) 1. Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%;">I. Değerlendirme</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">III. Değerlendirme</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>II. Değerlendirme</td> <td></td> <td>IV. Değerlendirme</td> <td></td> </tr> </table>	I. Değerlendirme		III. Değerlendirme		II. Değerlendirme		IV. Değerlendirme	
I. Değerlendirme		III. Değerlendirme															
II. Değerlendirme		IV. Değerlendirme															
I. Değerlendirme		III. Değerlendirme															
II. Değerlendirme		IV. Değerlendirme															
() 9- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz bitene kadar vajinanızın (haznenizin) ıslaklığımı (kayganlığımı) ne sıklıkta koruyabildiniz? (x 0.3) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 5. Hemen her zaman veya her zaman 4. Çoğu zaman (geçen sürenin yansından fazlasında) 3. Bazen (Geçen sürenin yansında) 2. Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında) 1. Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%;">I. Değerlendirme</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">III. Değerlendirme</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>II. Değerlendirme</td> <td></td> <td>IV. Değerlendirme</td> <td></td> </tr> </table>	I. Değerlendirme		III. Değerlendirme		II. Değerlendirme		IV. Değerlendirme		() 12- Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında orgazma (doyuma) ulaşmak sizin için ne kadar zordu? (x0.4) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 1. Çok çok zor veya imkansız 2. Çok zor 3. Zor 4. Biraz zor 5. Hiç zorluk çekmedim <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%;">I. Değerlendirme</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">III. Değerlendirme</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>II. Değerlendirme</td> <td></td> <td>IV. Değerlendirme</td> <td></td> </tr> </table>	I. Değerlendirme		III. Değerlendirme		II. Değerlendirme		IV. Değerlendirme	
I. Değerlendirme		III. Değerlendirme															
II. Değerlendirme		IV. Değerlendirme															
I. Değerlendirme		III. Değerlendirme															
II. Değerlendirme		IV. Değerlendirme															

() 13- Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında orgazma (doyuma) ulaşmanız sizi ne kadar tatmin etti? (x 0.4) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 5. Çok tatminkardı 4. Genellikle tatminkardı 3. Yarılarında tatminkardı yarılarında tatminkar değildi 2. Genellikle tatminkar değildi 1. Hiç tatminkar değildi <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;">I .Değerlendirme</td> <td style="width: 33%;">III .Değerlendirme</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>II .Değerlendirme</td> <td>IV .Değerlendirme</td> <td></td> </tr> </table>	I .Değerlendirme	III .Değerlendirme		II .Değerlendirme	IV .Değerlendirme		() 16- Son 4 hafta içinde, genel olarak cinsel hayatınız sizin için ne kadar tatminkardı? (x 0.4) 5. Çok tatminkardı 4. Genellikle tatminkardı 3. Yarılarında tatminkardı yarılarında tatminkar değildi 2. Genellikle tatminkar değildi 1. Hiç tatminkar değildi <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;">I .Değerlendirme</td> <td style="width: 33%;">III .Değerlendirme</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>II .Değerlendirme</td> <td>IV .Değerlendirme</td> <td></td> </tr> </table>	I .Değerlendirme	III .Değerlendirme		II .Değerlendirme	IV .Değerlendirme	
I .Değerlendirme	III .Değerlendirme												
II .Değerlendirme	IV .Değerlendirme												
I .Değerlendirme	III .Değerlendirme												
II .Değerlendirme	IV .Değerlendirme												
() 14- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz sırasında siz ve eşiniz (partneriniz) arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkardı? (x 0.4) 5. Çok tatminkardı 4. Genellikle tatminkardı 3. Yarılarında tatminkardı yarılarında tatminkar değildi 2. Genellikle tatminkar değildi 1. Hiç tatminkar değildi <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;">I .Değerlendirme</td> <td style="width: 33%;">III .Değerlendirme</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>II .Değerlendirme</td> <td>IV .Değerlendirme</td> <td></td> </tr> </table>	I .Değerlendirme	III .Değerlendirme		II .Değerlendirme	IV .Değerlendirme		() 17- Son 4 hafta içinde, vajinal giriş (duhul) sırasında ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz? (x 0.4) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 1. Hemen her zaman veya her zaman 2. Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında) 3. Bazen (Geçen sürenin yarısında) 4. Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında) 5. Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;">I .Değerlendirme</td> <td style="width: 33%;">III .Değerlendirme</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>II .Değerlendirme</td> <td>IV .Değerlendirme</td> <td></td> </tr> </table>	I .Değerlendirme	III .Değerlendirme		II .Değerlendirme	IV .Değerlendirme	
I .Değerlendirme	III .Değerlendirme												
II .Değerlendirme	IV .Değerlendirme												
I .Değerlendirme	III .Değerlendirme												
II .Değerlendirme	IV .Değerlendirme												
() 15- Son 4 hafta içinde, eşinizle (partnerinizle) cinsel ilişkiniz için ne kadar tatminkardı? (x 0.4) 5. Çok tatminkardı 4. Genellikle tatminkardı 3. Yarılarında tatminkardı yarılarında tatminkar değildi 2. Genellikle tatminkar değildi 1. Hiç tatminkar değildi <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;">I .Değerlendirme</td> <td style="width: 33%;">III .Değerlendirme</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>II .Değerlendirme</td> <td>IV .Değerlendirme</td> <td></td> </tr> </table>	I .Değerlendirme	III .Değerlendirme		II .Değerlendirme	IV .Değerlendirme		() 18- Son 4 hafta içinde, vajinal girişi (duhulü) takiben ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz? (x 0.4) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 1. Hemen her zaman veya her zaman 2. Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında) 3. Bazen (Geçen sürenin yarısında) 4. Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında) 5. Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;">I .Değerlendirme</td> <td style="width: 33%;">III .Değerlendirme</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>II .Değerlendirme</td> <td>IV .Değerlendirme</td> <td></td> </tr> </table>	I .Değerlendirme	III .Değerlendirme		II .Değerlendirme	IV .Değerlendirme	
I .Değerlendirme	III .Değerlendirme												
II .Değerlendirme	IV .Değerlendirme												
I .Değerlendirme	III .Değerlendirme												
II .Değerlendirme	IV .Değerlendirme												

() 19- Son 4 hafta içinde, vajinal giriş (duhul) sırasında veya sonrasında duyduğunuz ağrı veya rahatsızlığınızın derecesini nasıl değerlendirirsiniz? (x 0.4) 0.Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 1.Çok yüksek 2.Yüksek 3.Orta 4.Düşük 5.Çok düşük veya hiç <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%;">I . Değerlendirme</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">III .Değerlendirme</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>II. Değerlendirme</td> <td></td> <td>IV .Değerlendirme</td> <td></td> </tr> </table>	I . Değerlendirme		III .Değerlendirme		II. Değerlendirme		IV .Değerlendirme		SKORLAMA ALT BOYUTLARI İSTEK (1,2) : × 0.6 UYARILMA (3,4,,5, 6) : × 0.3 LUBRİKASYON (7,8,9,10) : × 0.3 ORGAZM (11,12,13) : × 0.4 DOYUM (14,15,16) : × 0.4 AĞRI (17,18,19) : × 0.4 TOPLAM SKOR (2-36) CUT-OFF DEĞERİ : ≤ 26.5 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%;">I . Değerlendirme</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">III .Değerlendirme</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>II. Değerlendirme</td> <td></td> <td>IV .Değerlendirme</td> <td></td> </tr> </table>	I . Değerlendirme		III .Değerlendirme		II. Değerlendirme		IV .Değerlendirme	
I . Değerlendirme		III .Değerlendirme															
II. Değerlendirme		IV .Değerlendirme															
I . Değerlendirme		III .Değerlendirme															
II. Değerlendirme		IV .Değerlendirme															

I. DEĞERLENDİRME; operasyon endikasyonuna neden olan semptomlar görülmeden önceki dönemdeki cinselliğin değerlendirilmesi,

II. DEĞERLENDİRME; operasyon endikasyonuna neden olan semptomların görüldüğü dönemdeki cinselliğin değerlendirilmesi,

III. DEĞERLENDİRME; postoperatif 3. aydaki cinselliğinin değerlendirilmesi,

IV. DEĞERLENDİRME; postoperatif 6. aydaki cinselliğinin değerlendirilmesi amacı ile uygulanacaktır.

III. VE IV. Değerlendirmelerde hasta aşağıdaki hususlarda da değerlendirilecektir.

Ameliyat sonrası ilk cinsel deneyiminzde neler hissettiniz?	O ₁ Rahat O ₂ Rahatsızlık hissetme O ₃ Orgazm yaşama O ₄ Orgazm yaşayamama O ₅ Disparoni O ₆ Vaginismus O ₇ Diğer (.....)
Geçirdiğiniz ameliyatın partneriniz ile olan ilişkinizi etkilediğini düşünüyor musunuz?	O ₁ Evet (Açıklayınız.....) O ₂ Hayır

EK 3

PLISSIT MODEL DOĞRULTUSUNDA HAZIRLANAN EĞİTİM PAKETİ

- **Eğitimin Hedefleri;**

PLISSIT Modeli doğrultusunda hazırlanan eğitim ile, kadınların TAH+BSO sonrası postoperatif dönemde yaşadıkları ya da yaşayabilecekleri cinsel fonksiyon sorunlarını tanımlayabilme, önlem alabilme ve cinsel sorunların çözümünde yol bulunabilmelerini hedeflenmiştir.

- **Eğitimin Yeri ve Zamanı;**

Eğitim kadınlara taburcu olmadan önce verilmelidir. Eğitimin gerekli gördüğü durumlarda (örneğin; tekrarlanan cinsel değerlendirmeler sonucunda bilgi eksikliği tespit ettiğinde, kadın bir cinsel sorun ile karşılaştığında ya da cinsel sorun yaşamaktan kaygı duyduğunda ve bilgi talep ettiğinde vb..) eğitim bireysel gereksinimler göz önünde bulundurularak tekrarlanabilir. Eğitimin konusu olan cinselliğin, kadınlar için mahremiyet içermesi ve bu konuda bireysel gereksinimlerin her kadın için farklılık gösterebilecek olması nedeni ile; eğitim için özel bir görüşme odası tahsis edilmeli, eğitim mümkün olduğunca bire bir görüşme tekniği ile, bireysel olarak verilmelidir. Bireyselliğin mümkün olmadığı durumlarda grup eğitimi tekniği de kullanılabilir.

- **Eğitimin Süresi;**

Eğitim, süresi her kadın için değişmekle birlikte ortalama 30-60 dakika sürecek şekilde planlanmalıdır.

- **Eğitimin İçeriği;**

Eğitimin ilk aşamasında kadınların cinsellik ile ilgili farkındalık düzeylerini geliştirmek, cinselliklerini ifade etmeleri için onları cesaretlendirmek ve operasyon sonrası cinsel sağlıkları ile ilgili endişe, kaygı, bilgi ve bakım gereksinimlerini belirlemek amacı ile açık uçlu sorular yöneltilmeli; alınan cevaplar ve belirlenen gereksinimler doğrultusunda hazırlanan eğitim PLISSIT Modeline uygun olarak verilmelidir. Verilen eğitimin etkinliğini arttırmak amacı ile resimli atlaslardan, afişlerden, maketlerden ve broşürlerden yararlanılması uygun olacaktır.

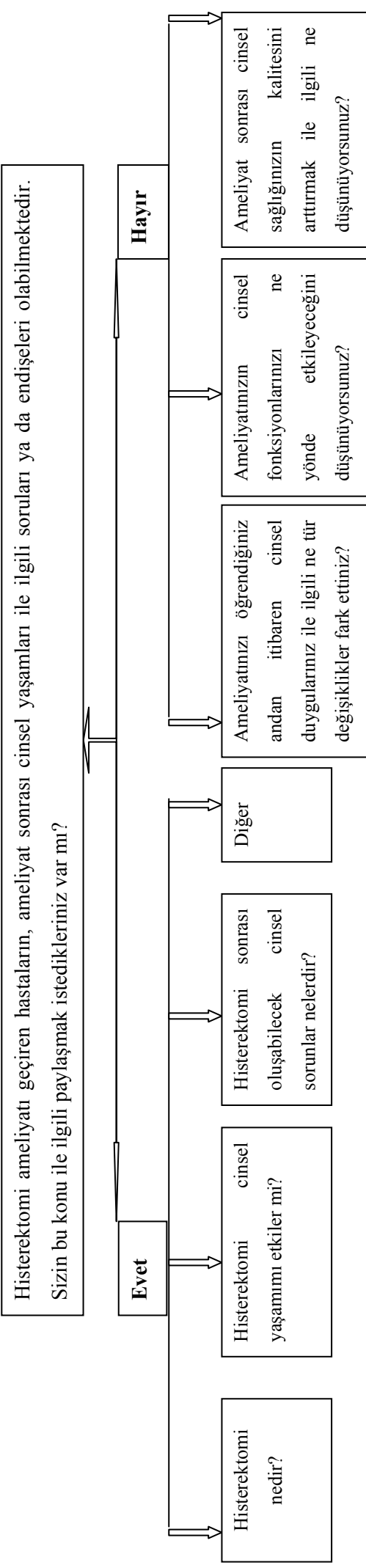
PLISSIT MODEL DOĞRULTUSUNDA HAZIRLANAN EĞİTİM PAKETİ

Histerektomi ameliyatı geçiren hastalarımızın çoğu, ameliyatlarının cinsel sağlıklarını etkileyeceği konusunda endişe duymaktadır. Sizin için de uygun ise; size cinsel sağlığınız ile ilgili bazı sorular yöneltmek ve cevaplarınız doğrultusunda endişelerinizi gidermek, probleminiz var ise onu saptamak, gerekli çözüm yolunu bulmak ve sizin sorularınızı cevaplamak istiyoruz.

1. Ameliyat sonrasında cinsel sağlığınız ile ilgili endişeleriniz nelerdir?	O ₁ Cinsel çekiciliğini yitirme O ₂ Partner tarafından reddedilme O ₃ Cinsel istekte azalma O ₄ Disparoni O ₅ Orgazm olamama O ₆ Diğer (.....) O ₇ Endişesi yok
2. Ameliyatınızın cinsel duygularınızı nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?	O ₁ Cinsel istekte azalma O ₂ Cinsel istekte artma O ₃ Cinsel isteğin kaybı O ₄ Değişiklik yaşamıyor
3. Ameliyatınızın cinsel fonksiyonlarınızda ne tür değişiklikler meydana getireceğini düşünüyorsunuz?	O ₁ Olumlu A Libidoda artma B Cinsel ilişki sıklığında artma C Orgazm sıklığında artma D Orgazm şiddetinde artma E Diğer (.....) O ₂ Olumsuz A Libidoda sorun yaşama B Uyarılma sorunu yaşama C Orgazm sorunu yaşama D Disparoni E Vaginismus F Partner/eş ile çatışma G Cinsel ilişkiden kaçınma H Diğer (.....)
4. Geçirdiğiniz ameliyatın eşiniz ile olan ilişkinizi etkileyeceğini düşünüyor musunuz?	O ₁ Evet (Açıklayınız.....) O ₂ Hayır
5. Cinsel yaşantınızın kalitesini arttırmak ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?	

PLISSIT MODELİ DOĞRULTUSUNDA OLUŞTURULAN EĞİTİM PAKETİ

İZİN VERME (Permission) = Hastaya histerektomi ile ilgili cinsel konular hakkında konuşma fırsatı veriniz.



SINIRLI BİLGİ (Limited Information) = Hastanın sorularına yanıt olarak ya da sizin yönelttiğiniz sorulara aldığınız cevaplar

doğrultusunda oluşturduğunuz gözleminize yönelik gerçekçi bilgiler veriniz.

Histerektomi ; rahim ve eklenti organlarının vücuttan uzaklaştırılması işlemidir. Ameliyatınızın yapılma nedenine bağlı olarak yumurtalıklar da çıkartılabilir. Histerektomi, ABD ve Türkiye’de sezeryandan sonra en yaygın olarak yapılan ikinci ameliyattır. Doktorunuzun yaklaşımı ve ameliyatınızın yapılma nedenine göre vajinal ya da abdominal (karın alt bölgesinden) uygulanabilir. Histerektomi, genellikle menopoza sonrası kanamalarda, kadın yaşamını tehdit edecek kadar aşırı kanamaya neden olan myom adı verilen iyi huylu kitlelerde, rahim ve yumurtalık kanserlerinde, doğum sonrası durdurulamayan kanamalarda uygulanmaktadır.

Rahim; kadının biopsikososyal dengesinin korunması ve kadınlık rolünün sürdürülmesinde önemli yer tutar, kadın cinsel fonksiyonu üzerinde hem uyarılma hem de orgazmada önemli rol oynar. Histerektomi gibi cerrahi girişim uygulanan kadınların üreme organlarında yapısal değişiklikler meydana geldiği için üreme ve cinsel fonksiyonları etkilenir.

Histerektomi sonrası oluşabilen cinsel sıkayetler:

- Korku, endişe,
- Cinsel istegin kaybı veya azalması,
- Cinsel aktivite sıklığında azalma,
- Ağrılı cinsel ilişki,
- Cinsel yanıtlarda azalma,
- Orgazm güçlüğü ve genital duylarda azalmadır.

Histerektomi ; rahim ve eklenti organlarının vücuttan uzaklaştırılması işlemidir. Ameliyatınızın yapılma nedenine bağlı olarak yumurtalıklar da çıkartılabilir. Histerektomi, ABD ve Türkiye’de sezeryandan sonra en yaygın olarak yapılan ikinci ameliyattır. Doktorunuzun yaklaşımı ve ameliyatınızın yapılma nedenine göre vajinal ya da abdominal (karın alt bölgesinden) uygulanabilir. Histerektomi, genellikle menopoza sonrası kanamalarda, kadın yaşamını tehdit edecek kadar aşırı kanamaya neden olan myom adı verilen iyi huylu kitlelerde, rahim ve yumurtalık kanserlerinde, doğum sonrası durdurulamayan kanamalarda uygulanmaktadır.

Rahim; kadının biopsikososyal dengesinin korunması ve kadınlık rolünün sürdürülmesinde önemli yer tutar, kadın cinsel fonksiyonu üzerinde hem uyarılma hem de orgazmada önemli rol oynar. Histerektomi gibi cerrahi girişim uygulanan kadınların üreme organlarında yapısal değişiklikler meydana geldiği için üreme ve cinsel fonksiyonları etkilenir.

Histerektomi sonrası oluşabilen cinsel sıkayetler:

- Korku, endişe,
- Cinsel istegin kaybı veya azalması,
- Cinsel aktivite sıklığında azalma,
- Ağrılı cinsel ilişki,
- Cinsel yanıtlarda azalma,
- Orgazm güçlüğü ve genital duylarda azalmadır.

Histerektomi ; rahim ve eklenti organlarının vücuttan uzaklaştırılması işlemidir. Ameliyatınızın yapılma nedenine bağlı olarak yumurtalıklar da çıkartılabilir. Histerektomi, ABD ve Türkiye’de sezeryandan sonra en yaygın olarak yapılan ikinci ameliyattır. Doktorunuzun yaklaşımı ve ameliyatınızın yapılma nedenine göre vajinal ya da abdominal (karın alt bölgesinden) uygulanabilir. Histerektomi, genellikle menopoza sonrası kanamalarda, kadın yaşamını tehdit edecek kadar aşırı kanamaya neden olan myom adı verilen iyi huylu kitlelerde, rahim ve yumurtalık kanserlerinde, doğum sonrası durdurulamayan kanamalarda uygulanmaktadır.

Rahim; kadının biopsikososyal dengesinin korunması ve kadınlık rolünün sürdürülmesinde önemli yer tutar, kadın cinsel fonksiyonu üzerinde hem uyarılma hem de orgazmada önemli rol oynar. Histerektomi gibi cerrahi girişim uygulanan kadınların üreme organlarında yapısal değişiklikler meydana geldiği için üreme ve cinsel fonksiyonları etkilenir.

Histerektomi sonrası oluşabilen cinsel sıkayetler:

- Korku, endişe,
- Cinsel istegin kaybı veya azalması,
- Cinsel aktivite sıklığında azalma,
- Ağrılı cinsel ilişki,
- Cinsel yanıtlarda azalma,
- Orgazm güçlüğü ve genital duylarda azalmadır.

Cinsel istek bozukluğu; cinsel aktivite veya cinsel aktiviteye yanıt verme arzusunun kalıcı veya tekrarlayan kaybı/yokluğu olarak tanımlanır.

Cinsel uyarılma bozukluğu; yeterli cinsel heyecana ulaşamama veya sürdürememe durumudur.

Orgazm bozukluğu; yeterli bir cinsel uyarılma sonrasında orgazma erişmenin sürekli veya tekrarlayıcı olarak güç olması, gecikmesi ya da olmaması durumudur.

Disparoni; cinsel ilişkinin ağrılı olması durumudur. Yumurtalıkların da vücuttan uzaklaştırılması ile birlikte yapılan histerektomi; yumurtalaktan salınan hormonların eksilmesi nedeni ile meydana gelen vajinal kuruluğa bu da disparoni dediğimiz ağrılı cinsel ilişkiye neden olur.

Vaginismus; Kalıcı veya tekrarlayıcı olarak vaginal kasların cinsel ilişkiyi engelleyecek şekilde istemsiz olarak kasılması olarak tanımlanır.

SPEŞİFİK ÖNERİLER (*Spesific Suggestions*) = Önceki aşamalarda hasta ile yapılan görüşme sonucu tespit ettiğiniz sorun ya da hastanın direkt olarak dile getirdiği endişelerine bireysel özel gereksinimleri doğrultusunda, cinselliğin ve cinsel sağlığın tüm yönlerini ele alarak özel önerilerde

PROBLEM	ÖNERİ
Cinsel istekte azalma / kayıp	* İnsan vücudunun erojen (cinsel açıdan uyarılmaya duyarlı) bölgeleri; göğüs uçları, klitoral bölge, kulak çevresi, boyun, bacaklar, kasıklardır. Bu bölgeleri eşlere nasıl bulabileceklerini, uyaracaklarını ve cinsel istek uyandırabileceklerini açıkla.. * Eşlerin mutlaka birbirleri ile iletişim halinde olmalarının, tüm duygu ve düşüncelerini paylaşımlarının önemini vurgula. * Cinsel isteği artırabilecek tarzda giysiler ve yayınları tercih etmelerinin yararlı olabileceğini belirt. * Psikoseksüel terapiste başvurabilecekleri konusunda yönlendir.
Cinsel uyarılmada bozukluk	* Yukarıda sayılan erojen bölgeler üzerinde yoğunlaşmaları konusunda çiftleri bilgilendir. * Kullanılan bazı ilaçların, özellikle antidepresanlar, antihipertansifler ve antihistamikler; cinsel uyarılmayı azaltan etkisinin olduğunu açıkla. * Sigara kullanımının cinsel uyarılma üzerine etkisi bilindiğinden sigara kullanımından uzak durulması gerektiğini vurgula. * Cinsel ilişki pozisyonlarından erkeğin üstte ve çiftlerin birbirlerine baktıkları pozisyonda hem klitoral uyarı en iyi şekilde sağlanır hem de duygusal etkileşim vardır. Bu nedenle eşlerin hangi pozisyonda daha çok uyarıldıklarını paylaşımlarının önemini belirt.
Orgazm bozukluğu	* Kadının orgazma ulaşması için geçen süre erkeğe oranla daha uzun sürer. Bu nedenle erkeğin eşi için gereken süreyi bilmesinin ve o süre boyunca uyarıyı sağlamasının gerekliliğini açıkla. * Çoğu kadında orgazmın için gerekli olan klitoral uyarının sağlanması açısından cinsel ilişkide doğru pozisyonun seçilmesi önemlidir. Kadının eşine en çok uyarıldığı pozisyonu söylememesinin ya da hissettirmesinin önemini belirt. * Bazı kadınlar vajinal yoldan hiç orgazm olamazken, bazıları bazı ilişkilere olurlar, diğerlerinde olamazlar. Vajinal orgazm öğrenilmesi gereken bir orgazm türüdür ve bir kadının defalarca ilişkide bulunmadan vajinal yoldan orgazm olabilmesi beklenmemelidir. Vajinal orgazm olunamadığında ilişkinin herhangi bir zamanında kadının direkt klitoris uyarısıyla orgazm olmasına imkan tanınabileceğini ve bunun normal bir durum olduğunu açıkla. * Erojen bölgeler adı verilen bölgelerin kadın orgazmına katkısı ihmal edilmemelidir. Erojen bölgelerin uyarılmasının kadının ilişkiye daha hazır olmasının sağlanması yanında orgazm olmasını kolaylaştırıcı özellikleri olduğunun unutulmaması gerektiğini belirt.
Disrponi	* Cinsel ilişkide ağrının; ameliyata bağlı yapışıklıklar, enfeksiyon, kitle, vaginal kuruluk gibi birçok nedeni olabileceğini belirt. * Ağrıya neden olan faktörleri belirle. * Yeterli vajinal ıslaklık sağlanmadan ilişkiye girilmemesi gerektiğini vurgula.

Vaginal kuruluk

* Ameliyat sonrası hormonal değişikliklere bağlı olarak vajinal kuruluk problemi ortaya çıkabileceğini hatırlat.

* Vajinal kuruluğun en kolay ve etkili çözümü lubrikan yani kayganlaştırıcılardır. Piyasada bu amaçla satılan pek çok ürün bulunmaktadır. Bu ilaçların çoğu kokusuz, tatsız ve sterilidir. Yine bu ilaçların hemen hepsi hypoalerjeniktir. Kadına kendisine uygun olan lubrikantı değişik markaları deneyerek bulabileceğini hatırlat.

* Kayganlaştırıcılara ek olarak pelvik kasların güçlü tutulması bölgeye olan kan akımını artırarak sıvı üretimine destek olabilir. Bu amaçla Kegel egzersizleri yapılabilir. Kadına Kegel egzersizlerini öğretmek için; tuvalette otururken idrar yapmaya başlaması ve idrar akımı devam ederken durdurmaya çalışması, daha sonra bu hareketleri mesanesi boşken yapması, kaslarını kasıp üçe kadar sayması ve buna kalsarının yorulduğunu hissedene kadar devam etmesi gerektiğini açıkla. Kegel egzersizlerini her gün günde 2 defa yapması konusunda öneride bulun.

Korku, Endişe

* Ameliyat sonrası, kadınların yaygın olarak ameliyatın kendine zarar vereceği, eşine çekici görünmeyeceği, doyum verici cinsel ilişki yaşayamayacağı, cinsel yaşamının biteceği, kadınlık özelliklerini kaybettikleri ve eşlerini tatmin edemeyecekleri konusunda endişe / korku yaşayabileceklerini ;

* Bunun yanlış bir inanç olduğunu ve çiftleri cinsellikten uzaklaştıracağını vurgula.

* Bu nedenle çiftlere bu konuda detaylı bilgi ver; kadına ameliyat sonrası doğurganlık ve menstrual döngüsünün sonlandığını, cinsel özelliklerinden hiçbirini kaybetmediği, cinsel ilişki sırasında bir takım problemleri olabileceğini ancak uygun yöntemlere başvurarak bunları da çözebileceğini anlat.

* Çiftlere birbirleri ile endişe ve korkularını paylaşmaları öner.

YOĞUN BAKIM (Intensive Therapy) = Bazı hastalarda cinsel problemler ve disfonksiyon ile ilgili hemşirelik bakımından daha ileri danışmanlık gerekebilir. Ciddi ve kronik sorunlar için hastayı uzmanlık alanı cinsellik olan bir terapistle ya da konu ile ilgili özel eğitim almış bir danışmana yönlendiriniz.

İfade ettiğiniz düşüncelerinizin altında yatan sebepler ruh halinizden kaynaklanıyor olabilir. Bu durum iyileşme sürecinizi etkileyebilir. Sizi, faydalı olacak tedaviler açısından bu konuyu paylaşılabileceğiniz bir uzmana yönlendirmek istiyorum.



YÖNLENDİRİLEN BİRİM	YÖNLENDİRİLME SEBEBİ

EK 4

AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU -ÇALIŞMA GRUBU İÇİN-

Proje Adı : “Histerektomili Kadınlara PLISSIT Modeline Göre Verilen Eğitiminin Cinsel Fonksiyonlarına Etkisi ”

Histerektomi operasyonu geçirmiş kadınlara verilen eğitimin , postoperatif (operasyon sonrası) cinselliklerine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Histerektomili Kadınlara PLISSIT Modeline Göre Verilen Eğitiminin Cinsel Fonksiyonlarına Etkisi ”

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, kurumumuzda histerektomi operasyonu geçirmiş ve postoperatif takip alıyor olmanızdır. Ameliyat sonrası tedavi ve takip planınız kurum protokolüne uygun olarak belirlenecektir. Bunun yanı sıra geliştirilen PLISSIT Modeli Doğrultusunda hazırlanan eğitim paketi, araştırma kapsamında yer alan bazı anket ve değerlendirme formları planlanan zamanlarda uygulanacak, gereksinimleriniz saptanarak uygun hemşirelik bakımı verilecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Yapılacak araştırmanın getireceği olası yararlar:

Uterus; kadının bio-psikososyal dengesinin korunmasında, kadınlık rolünün sürdürülmesinde ve kadın cinsel fonksiyonu üzerinde hem uyarılma hem de orgazmda önemli rol oynar. Kadınların bu organa ve fonksiyonlarına verdiği değer algılanan kayıp derecesini etkiler. Uterusun çıkarılması olan histerektomi ameliyatı sonrası, kadın organ kaybı ile birlikte cinsel yaşantısını sürdürmekte endişe ve kaygı duymaya başlamaktadır.

Histerektomi gibi üreme organları ile ilgili ameliyatlar genellikle kadınların beden imajını, genital organlarında yapısal değişiklikler meydana geldiği için de üreme ve cinsel fonksiyonlarını etkilemektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar

histerektomi sonrası cinsel disfonksiyonların %20 ile %100 arasında değişebileceğini bildirmektedir.

Histerektomi sonrası oluşabilen cinsel şikayetler; cinsel istek kaybı, cinsel aktivite sıklığında azalma, ağrılı cinsel ilişki, cinsel yanıtta azalma, orgazm güçlüğü ve genital duylularda azalma vb. olarak belirtilmektedir.

Uterus cinsel bir organ olmasına ve hem uyarılma hem de orgazmda rol oynamasına rağmen, histerektomiye ilişkin hasta eğitimi sıklıkla pre ve postoperatif kaygılar üzerine odaklanmakta ancak, operasyonun cinsel sonuçları hakkında çok az bilgi verilmektedir.

Araştırmalar sağlık ekibi içinde, hastaların cinsellikleri ve cinsel sağlıkları ile ilgili kendilerini rahatça ifade edebildikleri kişi olarak ilk sırada hemşirelerin yer aldığını göstermektedir. Hemşirenin histerektomi ameliyatı ile ilgili uygulayıcı, destekleyici, eğitici ve danışmanlık rolleri vardır. Bu bağlamda hemşirelerin hastalara ve eşlerine operasyon ile cinsel fonksiyonu olumsuz yönde etkileyen birçok semptomun giderileceği ve hafifletileceği, ancak cinsel yanıtın niteliğinin ve kalitesinin değişebileceği konusunda nitelikli bir açıklama yapmaları son derece önemlidir.

Bu nedenle geliştirilen eğitim modelleri mevcuttur ve bunların içerisinde PLISSIT Model, hastaların cinsellik ve cinsel sağlık bakımı gereksinimlerinin karşılanmasında kullanılan yararlı bir model olup, her hastanın cinsel sağlık konusunda bireysel gereksinimlerini karşılayan hemşirelik girişimlerinin sağlanması ve hemşirelerin kendilerini geliştirmeleri açısından büyük önem taşımaktadır.

Araştırmamız, postoperatif dönemde bireylerin cinsellik ile ilgili soru ve endişelerinin giderilmesi cinsel sağlık kalitesini arttırarak toplum sağlığının iyileştirilmesinde yararlı olacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan bakım ya da bundan sonra kliniğimizde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

HASTA ONAY FORMU

Proje Adı : “Histerektomili Kadınlara PLISSIT Modeline Göre Verilen Eğitiminin Cinsel Fonksiyonlarına Etkisi ”

Sayın Yük.Hemşire Buket TÜTÜNCÜ tarafından Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği’ nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, hangi araştırmacıyı, hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Katılımcı ile görüşen kişi

Adı soyadı, unvanı: Yük. Hemşire Buket TÜTÜNCÜ

Adres: GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği

Tel. : 0216 542 20 20 / 4468

İmza

EK 5

AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU -KONTROL GRUBU İÇİN-

Proje Adı : “Histerektomili Kadınlara PLISSIT Modeline Göre Verilen Eğitiminin Cinsel Fonksiyonlarına Etkisi ”

Histerektomi operasyonu geçirmiş kadınlara verilen eğitimin , postoperatif (operasyon sonrası) cinselliklerine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Histerektomili Kadınlara PLISSIT Modeline Göre Verilen Eğitiminin Cinsel Fonksiyonlarına Etkisi ”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, kurumumuzda histerektomi operasyonu geçirmiş ve postoperatif takip alıyor olmanızdır. Ameliyat sonrası tedavi ve takip planınız kurum protokolüne uygun olarak belirlenecektir. Bunun yanı sıra araştırma kapsamında yer alan bazı anket ve değerlendirme formları planlanan zamanlarda uygulanacak, klinik prosedürüne uygun hemşirelik bakımı verilecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Yapılacak araştırmanın getireceği olası yararlar:

Uterus; kadının bio-psikososyal dengesinin korunmasında, kadınlık rolünün sürdürülmesinde ve kadın cinsel fonksiyonu üzerinde hem uyarılma hem de orgazmda önemli rol oynar. Kadınların bu organa ve fonksiyonlarına verdiği değer algılanan kayıp derecesini etkiler. Uterusun çıkarılması olan histerektomi ameliyatı sonrası, kadın organ kaybı ile birlikte cinsel yaşantısını sürdürmekte endişe ve kaygı duymaya başlamaktadır.

Histerektomi gibi üreme organları ile ilgili ameliyatlar genellikle kadınların beden imajını, genital organlarında yapısal değişiklikler meydana geldiği için de

üreme ve cinsel fonksiyonlarını etkilemektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar histerektomi sonrası cinsel disfonksiyonların %20 ile %100 arasında değişebileceğini bildirmektedir.

Histerektomi sonrası oluşabilen cinsel şikayetler; cinsel istek kaybı, cinsel aktivite sıklığında azalma, ağrılı cinsel ilişki, cinsel yanıtta azalma, orgazm güçlüğü ve genital duyularda azalma vb. olarak belirtilmektedir.

Araştırmamız, postoperatif dönemde cinsel sağlık kalitesini arttırarak toplum sağlığının iyileştirilmesinde yararlı olacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan bakım ya da bundan sonra kliniğimizde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

HASTA ONAY FORMU

Proje Adı : “ Histerektomili Kadınlara PLISSIT Modeline Göre Verilen Eğitiminin Cinsel Fonksiyonlarına Etkisi ”

Sayın Yük.Hemşire Buket TÜTÜNCÜ tarafından Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği’ nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük zen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağıının bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, hangi araştırıcıyı, hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde

“katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Katılımcı ile görüşen kişi

Adı soyadı, unvanı: Yük. Hemşire Buket TÜTÜNCÜ

Adres: GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği

Tel. : 0216 542 20 20 / 4468

İmza

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ KOMUTANLIĞI
İSTANBUL

HRK.EĞT. : 3730- 792-09/Eğt.Öğt.Ks.

15 Haziran 2009

KONU : Anket Çalışması Hakkında

B A Ş H E M Ş İ R E L İ K

İLGİ: GATA K.İğının 30 Nisan 2009 tarihli ve Y.ETİK KRL.:1491- 498 -09/ 1539 sayılı, "GATA Etik Kurulu" konulu emri.

1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Servis Sorumlu Hemşiresi olarak görev yapan Svl.Me.(Hemş.)Buket TÜTÜNCÜ (G-2005-821), "PLISSIT Modeli Doğrultusunda Kadınlara Verilen Eğitimin Histerektomi Sonrası Cinselliklerine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasına ilişkin araştırmayı, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde yatan hastalara uygulama talebinde bulunmuştur.

2. Anılan personelin anket uygulama talebi ilgi emir ile uygun bulunmuştur.

Arz / Rica ederim.

HASTANE KOMUTANI EMRİYLE


YUSUF AKTAN
Kurmaya Albay
Kurmaya Başkanı

DAĞITIM :
Gereği :
Başhemşireliğe
Kadın Hst.ve Doğum Srv.Şefliğine

Hem.Buket Tütüncü

(17/06/09)

HİZMETE ÖZEL
Bağlantı Noktası Svl.Me.S.AYHAN (2308)

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
A N K A R A

30 Nisan 2009

Y. ETİK KRL. : 1491 - 498 - 09/1539
KONU : GATA Etik Kurulu

Yük. Hem. Buket TÜTÜNCÜ

“Histerektomili Kadınlara PLISSIT Modeline Göre Verilen Eğitiminin Cinsel Fonksiyonlarına Etkisi” başlıklı, tek merkezli, verilen eğitimin etkinliğini belirleme çalışması olan araştırma projeniz ile ilgili, GATA Etik Kurulu’nun kararı EK’tedir.

Rica ederim.



Deniz SAGDIÇ
Prof. Dz. Diş Tbp. Kd. Alb.
GATA Etik Kurulu Başkanı

EK _____ :
1 Adet Etik Kurul Raporu

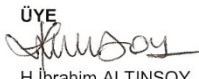
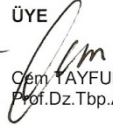
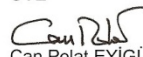
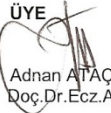
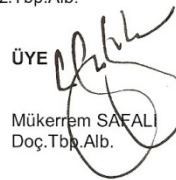
HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 127
OTURUM TARİHİ : 07 Nisan 2009
OTURUM BAŞKANI : Prof. Dz. Diş Tbp. Kd. Alb. Deniz SAĞDIÇ
OTURUM SEKRETERİ : Doç. Dr. Ecz. Kd. Alb. Adnan ATAÇ

GATA Etik Kurulu'nun 07 Nisan 2009 günü yapılan 127. oturumunda, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servis Şefliğinden Yük. Hem. Buket Tütüncü'nün sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Histerektomili Kadınlara PLISSIT Modeline Göre Verilen Eğitiminin Cinsel Fonksiyonlarına Etkisi" başlıklı, tek merkezli, verilen eğitimin etkinliğini belirleme çalışması olan araştırma dosyası değerlendirildi.

Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

BAŞKAN  Deniz SAĞDIÇ Prof.Dz.Diş Tbp.Alb.	ÜYE  H.İbrahim ALTINSAY Prof.Tbp.Alb.	ÜYE  Cem TAYFUN Prof.Dz.Tbp.Alb.	ÜYE  Can Polat EYİĞÜN Prof.Hv.Tbp.Alb.	
ÜYE  Ali Uğur URAL Prof.Tbp.Alb.	ÜYE  Ali İhsan UZAR Prof.Hv.Tbp.Alb.	ÜYE  T. HAZNEDAROĞLU Prof.Dz.Tbp.Alb.	ÜYE  Hasan OZAN Prof.Tbp.Alb.	
ÜYE  Şerik GÜRAN Prof.Tbp.Alb.	ÜYE  Onur GENÇ Prof.Tbp.Alb.	ÜYE  Adnan ATAÇ Doç.Dr.Ecz.Alb.	ÜYE  Mükerrrem SAFALI Doç.Tbp.Alb.	ÜYE  Nalan AKBAYRAK Prof.Dr.Sağ.Yb.

10. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Buket	Soyadı	TÜTÜNCÜ
Uyruğu	T.C.	T.C.Kimlik No.	28555972306
E-Mail	buketutuncu82@windowslive.com	Telefon	5333513812

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	GATA Hemşirelik Yüksek Okulu / Ankara	2004
Lise	Yabancı Dil Ağırlıklı Şirinyer Lisesi / İzmir	2000

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Servis Sorumlu Hemşiresi	GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hst. Ve Doğum Kliniği	2008-2009
Hemşire	GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hst. Ve Doğum Kliniği	2006-2008
Hemşire	Malatya Asker Hastanesi Kadın Hst. Ve Doğum Kliniği	2005-2006
Hemşire	GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hst. Ve Doğum Kliniği	2004 - 2005

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

	Sayısal	Sözel	Eşit Ağırlık
LES Puanı	53.056	54.891	53.974

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft XP	İyi
Microsoft Office 2003	İyi
SPSS	Orta