



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



HİSTEREKTOMİ OLAN HASTALARDA OPERASYON ŞEKLİNİN BEDEN İMAJİ ALGISI VE BENLİK SAYGISI DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Pelin ORUÇ

Psikiyatri Anabilim Dalı

İzmir
2019



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**HİSTEREKTOMİ OLAN HASTALARDA
OPERASYON ŞEKLİNİN BEDEN İMAJİ ALGISI
VE BENLİK SAYGISI DÜZEYLERİ ÜZERİNE
ETKİSİ**

Pelin ORUÇ

Danışman
Prof. Dr. M. Ayşin NOYAN

Psikiyatri Anabilim Dalı
Sağlık Danışmanlığı

İzmir
2019

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Prof.Dr.M.Ayşin NOYAN

(Danışman)

Üye : Prof.Dr. Hayriye ELBİ

Üye : Prof.Dr. Ömer AYDEMİR

Üye : Prof.Dr.

Üye : Prof.Dr.

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 22.08.2018

Önsöz

Lisans eğitimimden sonra yüksek lisansımı, psikiyatriye ayrı bir ilginin olmasından ve insanın “beden ve ruh” bir bütün olarak ele alınması gerektiğini düşündüğümünden dolayı konsültasyon liyezon psikiyatrisi üzerinde yapmaya karar verdim. Tezimi, çalışma hayatımın kadın doğum kliniklerinde geçmesinin etkisiyle danışmanımın da onayı ile histerektomi operasyonu uygulanmış kadınlar üzerinde yapmayı düşündüm. Amacım kadınlar için en önemli kadınlık organının cerrahi olarak çıkarıldığı ve bu yüzden kadınların hayatında psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik olarak değişimlere sebebiyet vermesiyle büyük öneme sahip ve sezaryendan sonra en sık uygulanan jinekolojik operasyon olan histerektominin, kadının beden imajı ve benlik saygısı üzerindeki etkisini araştırmaktı. Literatürde daha çok, görünürde kadınlık organı olmasından dolayı, bir diğer önemli kadınlık organı memenin cerrahi olarak alındığı mastektominin, kadının beden imajı ve benlik saygısı üzerine etkisi ile ilgili çalışmalar mevcuttu. Histerektomi ile ilgili bu konuda çok çalışmaya rastlanmadığını bu yüzden bu çalışmanın literatüre bir katkısı olacağını umuyorum.

İzmir, 29.07.2019

Pelin ORUÇ

Özet

Histerektomi Olan Hastalarda Operasyon Şeklinin Beden İmajı Algısı ve Benlik Saygısı Düzeyleri Üzerine Etkisi

Bu çalışma abdominal ve vajinal yoldan histerektomi olan kadınlarda ameliyat şeklinin beden imajı ve benlik saygısına etkisinin olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Bu amaçla operasyon üzerinden 6 ay ve 2 yıl aralığında süre geçmiş ve çalışma şartlarını karşılayan 50 total abdominal histerektomi, 25 vajinal histerektomi operasyonu geçiren kadın ile opere olan bu iki grupta eşleştirilmeye çalışılmış opere olmayan 50 sağlıklı kadın beden imajı, benlik saygısı ve depresyon açısından karşılaştırılmıştır.

Histerektomide ameliyatın ve ameliyat şeklinin beden imajı üzerinde etkisi olduğu, abdominal histerektomi olanlarda vajinal histerektomi olan kadınlara göre beden imajının daha olumsuz etkilendiği ve abdominal histerektomi olan daha genç yaştaki kadınlarda bu etkinin daha fazla olduğu, beden imajının olumsuzlaşmasıyla birlikte benlik saygısının da düştüğü ve özellikle abdominal histerektomi olan kadınlarda beden imajının olumsuzlaşmasıyla birlikte benlik saygısının ve duygu durumun da olumsuz olarak etkilendiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Her üç grupta da vücut algısındaki memnuniyet azaldıkça depresyon puanında artış görülmüştür.

Anahtar Kelimeler; histerektomi; beden imajı, benlik saygısı

Abstract

The Effect of Operation Type on Body Image Perception and Self-Esteem Levels in Patients with Hysterectomy

The aim of this study was to investigate the effect of surgery on body image and self-esteem in women with abdominal and vaginal hysterectomy.

For this purpose, 50 patients who had undergone a total abdominal hysterectomy, 25 women undergoing vaginal hysterectomy, and those who were operated with these two groups were compared in terms of body image, self-esteem and depression.

In hysterectomy, surgery and the mode of operation had an effect on body image, body image was affected more negatively in women with abdominal hysterectomy compared to women with vaginal hysterectomy, and this effect was higher in younger women with abdominal hysterectomy. It was concluded that self - esteem and mood were negatively affected by body image.

Depression score increased as satisfaction of body perception decreased in all three groups.

Keywords; hysterectomy; body image, self esteem

İçindekiler

Önsöz	II
Özet	III
Abstract	IV
İçindekiler.....	V
Tablolar Dizini.....	VII
Kısaltma Listesi	IX
Giriş.....	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.4. Sayıtlar (Varsayımlar).....	3
1.5. Araştırmanın Önemi	3
1.6. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler	3
Genel Bilgiler	5
2.1. Histerektomi.....	5
2.2. Histerektominin Tarihçesi	9
2.3. Histerektomi Endikasyonları	11
2.4. Beden Algısı	15
2.4.1. Beden Algısı ve Cinsellik	15
2.4.2. Histerektomi ve Beden Algısı	17
2.5. Benlik Saygısı.....	24
2.5.1 Histerektomi ve Benlik Saygısı.....	25
2.6. Histerektomi Sonrası Psikolojik Süreç	26
Gereç ve Yöntem	28
3.1. Araştırmanın Tipi	28
3.2 Kullanılan Gereçler	28
3.3. Kullanılan Yöntem	30
3.4. Araştırmanın Yeri.....	30
3.5. Araştırmanın Evreni	31
3.6. Örneklem	31
3.7. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	32

3.8. Verilerin Analizi	32
3.9. Etik Açıklamalar	33
Bulgular	33
4.1. Örneklem Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri	33
4.2. Ölçek Verileri	45
4.2.1. Çalışmada kullanılan ölçeklerin birbirleriyle korelasyonu	45
4.2.2. Çalışmada kullanılan ölçeklerin ortalama toplam puanlarının üç grupta karşılaştırılması	46
4.2.3. Vücut Algısı Ölçeği 40. maddesinin irdelenmesi	49
4.3. Vücut Algısı ve Benlik Saygısının yaş faktörüyle ilişkisinin irdelenmesi	551
4.3.1. Benlik Saygısının yaş faktörü ile ilişkisi	551
4.3.2. Vücut Algısının yaş faktörü ile ilişkisi	551
Tartışma	53
Sonuç ve Öneriler	60
6.1. Sonuç	60
6.2. Öneriler	63
Kaynaklar	65
Ekler	73
Teşekkür	85
Özgeçmiş	86

Tablolar Dizini

Tablo 1. Histerektomi Endikasyon Profili	144
Tablo 2: Örneklem gruplarının sosyodemografik özellikleri	34
Tablo 3: Örneklem grubunun yaşa göre dağılımı	35
Tablo 4: Örneklem grubunun yaş dağılımı	35
Tablo 5: Örneklem grubunun öğrenim durumu dağılımı	36
Tablo 6: Örneklem grubunun gelir durumu dağılımı.....	36
Tablo 7: Örneklem grubunun meslek dağılımı.....	37
Tablo 8: Örneklem grubunun meslek dağılımı (iki grup şeklinde)	37
Tablo 9: TAH ve VAH gruplarının ameliyat hakkında bilgilendirilme durumları	37
Tablo 10: TAH ve VAH gruplarının ameliyat kararına katılım durumları	38
Tablo 11: TAH ve VAH gruplarının ameliyattan memnuniyet durumları	38
Tablo 12: TAH grubunun yaşı ≤ 43 ve >43 olan hastalar şeklinde kendi içinde iki gruba ayrılarak sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması	40
Tablo 13: VAH grubunun yaşı ≤ 43 ve >43 olan hastalar şeklinde kendi içinde iki gruba ayrılarak sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması	42
Tablo 14: Sağlıklı kontrol grubunun yaşı ≤ 43 ve >43 olan hastalar şeklinde kendi içinde iki gruba ayrılarak sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması	43
Tablo 15: Üç örneklem grubunda yaşı ≤ 43 olan kişilerin sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırılması	44
Tablo 16: Üç örneklem grubunda yaşı > 43 olan kişilerin sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırılması	45
Tablo 17: Üç örneklem grubunda, çalışmada kullanılan ölçeklerin birbirleriyle korelasyonu	46
Tablo 18: Çalışmada kullanılan ölçeklerin her üç örneklem grubunda ortalama toplam puanlarının karşılaştırılması.....	47
Tablo 19: Ölçeklerin ortalama toplam puanları açısından örneklem grubunun ikili gruplar şeklinde karşılaştırılması-1.....	48
Tablo 20: Ölçeklerin ortalama toplam puanları açısından örneklem grubunun ikili gruplar şeklinde karşılaştırılması-2.....	48

Tablo 21: Ölçeklerin ortalama toplam puanları açısından örneklem grubunun ikili gruplar şeklinde karşılaştırılması -3.....	49
Tablo 22: VAÖ 40. maddesinin (cinsel organlarım) her üç örneklem grubunda karşılaştırılması.....	50
Tablo 23: VAÖ 40. maddesinin (cinsel organlarım) her üç örneklem grubunda (beğeniyorum/ beğenmiyorum şeklinde) karşılaştırılması.....	50
Tablo 24: Üç örneklem grubunun yaşı ≤ 43 ve > 43 olanlar şeklinde iki gruba ayrılarak kendi içlerinde ve birbirleri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ortalama toplam puanları açısından karşılaştırılması	551
Tablo 25: Üç örneklem grubunun yaşı ≤ 43 ve > 43 olanlar şeklinde iki gruba ayrılarak kendi içlerinde ve birbirleri ile Vücut Algısı Ölçeği ortalama toplam puanları açısından karşılaştırılması.....	52

Kısaltma Listesi

TAH	: Total Abdominal Histerektomi
VAH	: Vajinal Histerektomi
TAH BSO	: Total Abdominal Histerektomi Bilateral Salpingooferektomi
LYVH	: Laparoskopik Yardımlı Vajinal Histerektomi
DM	: Diyabetes Mellitus
BİÖ/VAÖ	: Beden İmajı Ölçeği/ Vücut Algısı Ölçeği
RBSÖ	: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
TLH	: Total Laparoskopik Histerektomi
LH	: Laparoskopik Histerektomi

Giriş

Doğuştan kazandığımız haklar arasında olan sağlıklı yaşam hakkı şüphesiz en temel haklarımızdan biridir ve sağlıklı bir toplum oluşmasında kadınların bu konudaki rolleri büyük ve önemli bir yer teşkil etmektedir. Kadından anne ve eş olarak ailenin ayakta durması, sağlıklı nesillerin devamı beklenmektedir. Bu konudaki vasıfların kaybedilmesi toplum tarafından reddedilmeye kadar gidebilen sonuçlara sebep olabilmektedir. Doğurgan olmayan çoğu kadın boşanma ya da üzerine başka bir kadın getirilmesi gibi durumlarla karşılaşabilmekte ve sonuç olarak kadınlar, kadınlığı ve değer görmeyi doğurganlık ile eş tutarak buna büyük önem verir olmaktadır (Kantar ve Sevil, 2004).

Ülkemizde çoğu kadın erken yaşta evlilik, sık ve çok sayıda doğum yapma, kötü koşullarda düşük yapma, düzenli olarak jinekolojik muayene olmama gibi sebeplerden ötürü jinekolojik problemler bakımından risk taşımaktadır (Kantar ve Sevil, 2004). Bununla beraber jinekolojik problemler ortaya çıktığında medikal tedaviye yanıt alınamayan durumlarda operasyon kaçınılmaz olabilmektedir. Jinekolojik anlamda en sık uygulanan operasyon ise histerektomidir.

Tıbbi müdahaleler yaşam kalitesini iyi ya da kötü yönde etkileyebilmektedir. Histerektomi operasyonu, kadınlık rolünü etkileyen cerrahi müdahale olduğundan bu operasyonu geçiren kadınların toplumdaki konumları değişebilmekte, kadınlar toplumdan dışlanabilmekte ve yaşam kalitesi olumsuz olarak etkilenebilmektedir (Esen ve Çam, 2006). Son yıllarda benign endikasyonlarla yapılan histerektomilerin cinsel fonksiyonlar üzerindeki etkisini ve operasyon sonrasındaki yaşam kalitesini test etmek amacıyla birçok çalışma yapılmıştır (Eken ve diğerleri, 2016).

Erkan (1999), günümüzde bu operasyonla ilgili olarak, malign durumlar haricinde uygulanmasının gereksiz olduğuna ilişkin tartışmaların sürmekte olduğunu, üreme organlarının sağlıklı olduğu müddetçe kadının yaşamına anlam verdiğine inanıldığını, bu organların sağlığı bozulduğunda ya da kaybı söz konusu olduğunda kadının fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlığının tehdit altına girdiğini belirtmiştir (Erkan, 1999).

Histerektomi operasyonuna olumlu ve olumsuz olarak temel iki bakış açısı ile bakmak mümkündür. Bu operasyon ile kadın, üreme ve cinsellik gibi temel kadınlık yeteneklerinin kaybının söz konusu olduğunu veya operasyonla beraber yaşadığı olumsuzlukların ortadan kalkması ve buna bağlı olarak daha konforlu bir hayat sürebildiğini de düşünebilmektedir.

Erkan (1999), histerektomi operasyonu geçiren çoğu kadının; doğurganlığın, cinsellik ve kadınlık yeteneğinin kaybı, eşle ilişkinin bozulması, beden algısının değişmesi, menopozun olumsuz etkileri, fiziki güç kaybı gibi çoğu konuda kaygı ve korku duyabildiklerini, tüm bu olumsuz durumların yaşam kalitesinde düşmeye neden olduğunu ancak farklı olarak bazı kadınlardaysa operasyon sonrasında olumsuz belirti ve sorunların önemli oranda ortadan kalkmasıyla yaşam kalitelerinde artışın olduğunu ifade etmiştir (Erkan, 1999).

1.1. Araştırmanın Problemi

Araştırmanın konusu histerektomi olan kadınların ameliyat şekline göre beden algısı ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesidir.

Literatürde, kadınların daha çok, görünürde bir kadınlık organı olmasından ötürü meme operasyonlarından (mastektomi) etkilenme düzeyleri üzerinde durulmuştur. Rahim görünürde bir organ olmamakla birlikte en önemli kadınlık organıdır ve literatürde rahim ile ilgili operasyonlar sonrasında kadınların etkilenme düzeyleri ile ilgili pek fazla kaynağa ulaşılammaktadır. Histerektomi sonrasında kadınlar bu organı algılayışlarına göre organın kaybı nedeniyle üzüntü de duyabilir şikâyetlerinin ortadan kalkmasına bağlı olarak bir rahatlama da yaşayabilirler.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı histerektomi olan kadınlarda ameliyat tipinin, beden algısı ve benlik saygısı üzerine etkilerini saptamaktır.

Çalışma menopoz öncesi yalnızca abdominal ya da vajinal yoldan histerektomi olan ve overleri korunan kadınların, operasyon sonrası beden algısı ve benlik saygılarını saptamak amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1. Histerektomi olan kadınlarda ameliyatın ve ameliyat tipinin beden algısına etkisi vardır.
2. Abdominal histerektomi olan kadınlarda, vajinal histerektomi olan kadınlara oranla olumsuz beden algısına daha çok rastlanır.
3. Abdominal histerektomi ile olumsuz beden algısı sonucu benlik saygısı da düşer.
4. Abdominal histerektomi duygu durumunu olumsuz yönde etkiler.

1.4. Sayıtlar (Varsayımlar)

Araştırmada deney düzenekleri, araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitedir. Tüm denekler eşit koşullarda testlere tabi tutulmuşlardır.

1.5. Araştırmanın Önemi

Bu çalışma ile histerektominin ve histerektomi şeklinin beden algısı ve benlik saygısını etkileyip etkilemediğine dair bir fikir oluşturulmaya çalışılacaktır.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda histerektomi olmuş ya da olacak olan kadınlara hangi konularda destek olunması gerektiği anlaşılmış olup gerekirse konsültasyon liyezon hizmetinin sunulması için gerekçe sağlanmış olacaktır.

1.6. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler

Sağlıklı kontrol grubu için Total Abdominal Histerektomi (TAH) ve Vajinal Histerektomi (VAH) gruplarının yakınları çalışmaya alınmaya çalışılmış ancak deneklerin bir kısmı anket için görüşmeye yalnız ya da ölçütlere uygun olmayan

kişilerle gelmişlerdir. Bu durumda hastanede bulunan farklı tanılardaki hastaların yakınları ve hastane çalışanları ile sağlıklı kontrol grubu tamamlanmıştır.

VAH grubu için hedeflenen sayıdan daha az sayıda denekle görüşülebilmıştır. VAH operasyonu geçiren çok sayıda kadın ya operasyon öncesinde menopoza girmişti ya da 60 yaş üzerinde rahim sarkması ve mesane sarkması gibi nedenlerle başvurmuştu.

Her bir grupta okuma yazmayı bilen, okuduğunu anlayan kişilere ulaşmak zordu. Görüşülen birçok kadın menopoza girip girmediğini bilmiyordu.



Genel Bilgiler

2.1. Histerektomi

Histerektomi, uterusun cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Yunancada hystrea: rahim, ektome: kesme anlamına gelmektedir (Özdemir, 2008).

Histerektomi genellikle benign nedenlerle gelişmiş ülkelerde en sık yapılan jinekolojik operasyondur (Eken ve diğerleri, 2016).

Amerika’da sezaryen birinci, histerektomi ise ikinci en sık uygulanan büyük cerrahi jinekolojik operasyondur (Ogelle ve diğerleri, 2010; Bayram, 2008; Tokaç, 1998; Ürünsak ve diğerleri, 2004; Bolsoy ve Sevil, 2008). 60 yaşın altında, Amerika’da yılda 650.000 civarında, İngiltere’de her hafta 1000’in üzerinde histerektomi yapılmaktadır. Türkiye genelinde histerektominin en çok yapıldığı hastanelerden olan İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 2003 yılında 290 histerektomi yapılmıştır. Özel dal hastanesi olan Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 2003 yılında bu sayı 771’dir (Bayram, 2008). Ortalama hastanede kalış süresi Amerika’da 1965 yılında 12,2 gün, 1985 yılında 9,4 gün, 1991 yılında 4,5 gün olarak zamanla düşüş göstermiştir. Yapılan histerektomilerin %75’i abdominal, %25’i de vajinal yoldan gerçekleştirilmiştir. Günümüzde de vajinal histerektominin abdominal histerektomiye olan üstünlüğünün kanıtlarına rağmen hala histerektomilerin %25’i vajinal olarak yapılmaktadır (Ogelle ve diğerleri, 2010; Tokaç, 1998; Ürünsak ve diğerleri, 2004). Histerektomilerin %75’i 20-49 yaş arası kadınlara uygulanmaktadır (Tokaç, 1998; Ürünsak ve diğerleri, 2004). Histerektomi operasyonu olan kadınların ortalama yaşı literatürde farklılıklar göstermekle birlikte bir çalışmaya göre 42,7’dir ve medyan yaş 40,9’dur. Bu çalışmaya göre oranların son yirmi yıldır sabit olduğu saptanmıştır (Tokaç, 1998). Bir başka kaynağa göre ise ortalama uygulanma yaşı 45’tir (Ogelle ve diğerleri, 2010).

Histerektomi ameliyatı abdominal, vajinal ya da laparoskopik olarak üç ayrı yoldan yapılabilir (Ogelle ve diğerleri, 2010).

Tarih boyunca histerektomi abdominal veya vajinal yoldan yapılmıştır. Herhangi bir kontrendikasyon yoksa daha az morbidite ve daha hızlı iyileşme yönünden vajinal histerektominin daha çok tercih edilmesi söz konusu olmalıdır. Yakın geçmişe bakıldığında laparoskopik histerektomi de uluslararası anlamda çok dikkat çekmiştir (Hassan, 2009).

- **Abdominal Histerektomi:** Abdominal yoldan uterusun çıkarılmasıdır. Büyük tümörlerin olduğu, uterusun yanında over ve tüplerin de alınması gerektiği ve vajinal histerektominin kontrendike olduğu vakalarda uygulanır. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de en çok abdominal histerektomi tercih edilmektedir. En büyük avantajı diğer abdominal organlardaki problemlerin ve komplikasyonların daha iyi gözlenebilmesidir. Total, subtotal, panhisterektomi, radikal histerektomi olarak farklı şekillerde uygulanabilir (Ürünsak ve diğerleri, 2004; Bulut, 2007; Ogelle ve diğerleri, 2010). Total abdominal histerektomi selim jinekolojik durumlarda daha fazla uygulanırken, subtotal histerektomi peripartum dönemde daha sık uygulanmaktadır. Total histerektomi teknik olarak daha zor olup mesane ve üreter yaralanmasıyla ilişkilidir. Subtotal histerektomi daha güvenlidir, teknik olarak daha kolaydır ve yara yeri enfeksiyonu ve granülom riski daha düşüktür. Gelişmiş ülkelerde kanser tarama programı üzerindeki etkinliği açısından subtotal histerektominin total histerektomiye göre artan kullanımı önerilmektedir (Ogelle ve diğerleri, 2010).
- **Vajinal Histerektomi:** Vajinal yoldan uterusun çıkarılmasıdır. Aynı anda vajinal tamirin de yapılacağı durumlarda uygulanır (Taşkın, 2007). En çok uterus prolapsuslarında tercih edilmektedir (Taşkın, 2007; Ogelle ve diğerleri, 2010). Pelvisin inflamatuvar hastalığında, over tümörlerinde, büyümüş uterus, endometriozis gibi durumlarda, daha önce abdominal operasyon geçiren ve ışın tedavisi alan vakalarda kontrendikedir. Vajinal histerektomide işlem az anesteziyle daha çabuk yapılır, böylelikle solunum komplikasyonları daha az görülür. Erken ambulasyonla beraber ameliyat sonrası barsak komplikasyonları da daha az görülür. Abdominal insizyonun sorun çıkarabileceği şişman kadınlar için vajinal histerektomi daha avantajlıdır.

Postoperatif iyileşme daha hızlıdır. Bununla beraber postoperatif enfeksiyon vajinal histerektominin en büyük riskidir (Rock ve Jones, 2008).

- **Laparoskopik Histerektomi:** laparoskopi yöntemiyle uterusun alınmasıdır. Laparoskopi, laparoskop denilen ışık sistemli bir teleskop ile karın içi ve iç genital organların gözlemlenmesini sağlayan tanı ve tedavi amacıyla uygulanan bir yöntemdir. Laparoskopi kolay ve güvenilir bir işlemdir ve işlem sonrasında iyileşme süresi kısadır (Taşkın, 2007).

Vajinal histerektomi, görünürde skar dokusunun olmadığı ve ameliyat sonrası dönemin laparoskopik girişimlerdeki gibi konforlu olduğu bir cerrahi girişimdir. Deneyimli ellerde uygulandığında, ağrının az olması, hastanede kalış ve iyileşme sürelerinin kısa olması göz önüne alındığında hasta için tercih edilmesi gereken yöntem vajinal histerektomidir (Tokaç, 1998). Ürünsak ve arkadaşlarının abdominal ve vajinal yolla yapılan histerektomilerin komplikasyon ve hastanede kalış süreleri yönünden karşılaştırıldığı çalışmalarında, vajinal histerektomide komplikasyonların ve hastanede kalma süresinin daha az olduğu görülmüştür. Abdominal histerektomide komplikasyon oranı %22,5 ve hastanede kalış süresi ortalama 5,6 gün iken vajinal histerektomide komplikasyon oranı %9,2 ve hastanede kalış süresi ortalama 4,5 gün olarak bulunmuştur (Ürünsak ve diğerleri, 2004). Vajinal histerektominin; çalışma süresi, normal aktivitelere geri dönüş, tedavi maliyeti konularında daha avantajlı olduğunu gösteren kanıtlara rağmen abdominal histerektomi vajinal histerektomiye oranla 2-3 kat daha fazla uygulanmaktadır (Ogelle ve diğerleri, 2010; Tokaç, 1998).

Vajinal histerektominin avantajlarına daha ayrıntılı bakarsak;

- Vajinal histerektomi nerdeyse tümü ekstrapéritoneal olan bir operasyondur. Periton vajenden çok küçük bir cep şeklinde açılarak barsakların operasyon sahasından itilmesine çok az gerek duyulmaktadır. Barsaklara manipülasyonun minimal olması sebebiyle postoperatif ileus (barsak tıkanıklığı) riski abdominal histerektomiye oranla çok daha az olmaktadır (Rock ve Jones, 2008).

- Vajinal histerektomi ile abdominal insizyona bağlı morbidite (enfeksiyon, açılma, eviserasyon, diskonfor veya herni gibi) önlenmiş olur. Hastalar görünür bir skar taşımamanın mutluluğunu duymaktadırlar. Abdominal insizyonun olmaması anestezi derinliği ve süresini de azaltmaktadır (Taşkın, 2007; Rock ve Jones, 2008).
- Vajinal histerektomide postoperatif iyileşme daha erken ve daha iyi olmaktadır. Hemşirelik hizmetlerine olan gereksinim azalmaktadır. Barsak fonksiyonları hemen başlamakta, hasta operasyon sonrası daha kısa sürede oral beslenmeye başlamakta böylelikle parenteral sıvı tedavisi minimale indirilmiş olmaktadır. Postoperatif enfeksiyon morbiditesi abdominal histerektomiye göre %50 daha azdır ve postoperatif antibiyotik ihtiyacı daha az olmaktadır. Postoperatif ağrı süresi ve analjezi ihtiyacı daha az olmaktadır. Daha erken taburculuk söz konusudur (Taşkın, 2007; Rock ve Jones, 2008; Bulut, 2007; Wallach ve Eisenberg, 2003).
- Adezyon (yapışma) gelişimi daha az olmaktadır (Rock and Jones, 2008). Yaşlı ya da değişik tıbbi hastalıklar nedeniyle komplike olgular vajinal histerektomiyi daha iyi tolere etmektedirler (Rock and Jones, 2008).
- Aşırı obezitenin sebep olduğu teknik zorluk vajinal histerektomide daha az olmaktadır (Rock ve Jones, 2008).
- Vajinal duvar relaksasyonuna (gevşeme) bağlı sistosel ve rektosel gibi durumların tamiri vajinal yoldan daha kolay yapılmaktadır (Rock ve Jones, 2008).
- Yeterli bir görüş alanına sahip olmak güvenli ve etkin bir cerrahinin vazgeçilmez unsurudur. Vajinal histerektomi pelvisin sınırlı görüşüne olanak vermektedir. Vajinal histerektominin relatif kontrendikasyonlarının büyük bir bölümü bu sınırlı görüşe sahip olmasından kaynaklanmaktadır (Tokaç, 1998). Prolapsus, disfonksiyonel uterin kanama ya da küçük semptomatik myom olgularında yeterli görüş alanı sağlanabilmekte ve operasyon güvenli yapılabilmektedir. Normal anatominin ciddi şekilde bozulduğu enfeksiyon, adezyon, endometriozis gibi durumlarda vajinal

insizyondan yeterli bir görüş alanı sağlamak genellikle mümkün olamamakta, bu durum da vajinal yöntemi kontrendike hale getirmektedir. Adneksal kitleler, diffüz endometriozis, kronik pelvik ağrı ya da histerektomi sırasında ek değerlendirme ve tedavi gerektiren diğer abdominal patolojiler vajinal yaklaşımda görüş alanı dışında kalmakta bu nedenle de bu tür patolojilerde genel olarak abdominal yaklaşım tercih edilmektedir. Vajinal histerektominin kesin kontrendike olduğu durumlar da mevcuttur. Adneksel neoplaziler, tuboovarian inflamatuvar kistlerde eksploratris laparotomi yapılmalıdır. İnvaziv servikal kanser ve endometrial kanser çok nadir durumlar dışında abdominal yoldan opere edilmelidir (Rock ve Jones, 2008).

Bilateral salpingo-ooferektomi, adezyolizis ve apendektomi sıklıkla abdominal histerektomi sırasında uygulanabilirken, anterior kolporafi ve pelvik zemin onarımı da yaygın olarak vajinal histerektomi sırasında uygulanmaktadır (Ogelle ve diğerleri, 2010; Özdemir, 2008). Ooferektomi ve uygulanması gereken yaş konusu ise hala tartışmalıdır. Ooferektomi, over ve meme kanserine karşı koruyucu olması, kronik pelvik ağrı, endometriozis ve premenstrüel sendromu azaltmasına yardımcı olması açılarından tercih edilirken, overlerin ortadan kaldırılması iskemik kalp hastalığı ve osteoporoz riskini arttırmaktadır (Ogelle ve diğerleri, 2010; Turhan, 2004).

Histerektominin hangi yolla yapılması gerektiğini belirten kesin ölçütler yoktur. Seçilen yöntem hastaya göre ferdileştirilmeli, kesin ve göreceli kontrendikasyonlar göz önünde bulundurulmalıdır. Vajinal histerektominin hastaya birçok avantajlar sunması ve kontrendikasyon oranının çok daha az olmasından dolayı uygun olan her fırsatta vajinal histerektomi daha çok tercih edilmelidir (Tokaç, 1998).

2.2. Histerektominin Tarihçesi

Histerektomi tekniğinde belirgin bir ilerleme sağlanamamış olmasına rağmen 19. yüzyıla kadar birçok histerektomi girişimi olduğu bildirilmiştir. Vajinal histerektomi abdominal histerektomiden yüzyıllar önce uygulanmıştır. İlk olarak Hipokrat zamanında uygulandığına dair bilgiler mevcuttur. Bu histerektomiler genellikle prolapsus veya inversiyon nedeniyle vajinal olarak nedenine bakılmaksızın

düşüncesizce yapılmaktaydı. Bu durumda hastaların yaşaması mucize olmaktadır (Doğan, 2005; Tokaç, 1998). 17. ve 18. yüzyılda vajinal histerektomi sporadik olarak uygulanmaya devam etmiştir. 1813'te Alman cerrah Langenbeck uterin kanser nedeniyle başarılı bir vajinal histerektomi gerçekleştirmiştir. 1822'de ilk kez Sauter Broad ligamanları bağlamıştır (Copenhaver, 1980). Abdominal histerektominin ilk uygulamaları uterin leiomyomlara yanlılıkla büyük ovaryan kist tanısı konmasıyla gerçekleştirilmiş olgulardır. Leiomyom veya başka bir nedenle uterusun abdominal yolla çıkarılması imkânsız olarak görülmekteydi. İlk kez 1825'te Langenbeck abdominal yoldan uterusu çıkarmıştır. Bu operasyon ileri evre servikal kanser olması sebebiyle 7 dakikada gerçekleştirilmiş, hasta operasyondan birkaç saat sonra ölmüştür (Tokaç, 1998). 1843 yılına kadar yapılan abdominal histerektomilerde olguların tümü postoperatif kanama nedeniyle kaybedilmiştir. 1843'te Manchester'lı A.M. Heath ilk kez uterin arter ligasyonunu gerçekleştirmiştir (Sutton, 2010). 1864 yılına kadar birçok abdominal histerektomi uygulanmış fakat uterusun alt kısmındaki vasküler yapıların bağlanmaması hemorajinin kontrol edilememesine neden olmuştur. 1889'da Stimson, uterin ve ovaryan arteri ayrı ayrı güvenli bir şekilde bağlamayı başarmıştır. 1891'de ise Kelly benzer bir teknikle aynı işlemi gerçekleştirmiş ve bunu bir doküman ile tıp dünyasına sunmuştur. 20. yüzyılın başından itibaren histerektomi jinekolojik hastalıkların ve belirtilerin tedavisinde daha sık olarak uygulanmaya başlanmıştır (Leonardo, 1944). Hastalıkların daha iyi tanınması, tedavisi, kan transfüzyonu, antibiyotiklerin uygun kullanımı ve anestezi tekniklerindeki gelişmelerle günümüzde deneyimli cerrahların ellerinde histerektomi daha güvenli şekilde yapılabilmektedir. Mortalite oranı birçok merkezde binde bir seviyelerdedir. Morbidite bir problem olmaya devam etmektedir. Komplikasyon oranları vajinal histerektomide %25'ken abdominal histerektomide %50 oranında bildirilmektedir. Enfeksiyon, hemoraji, üriner ve intestinal sistem hasarı, pulmoner emboli gibi ciddi komplikasyonlar olabilmektedir (Te Linde, 1949-aktaran Tokaç, 1998).

Laparoskopi ile histerektominin birlikteliği ilk olarak 1983'de Reich tarafından laparoskopi yardımcı vajinal histerektomi ile ortaya konmuştur (Reich, 1992-aktaran Tokaç, 1998). 1988'de ilk laparoskopik histerektomiyi gerçekleştirmiş, 1989 yılında da yayınlamıştır (Reich, 1993-aktaran Tokaç, 1998).

2.3. Histerektomi Endikasyonları

Histerektomi için endikasyonlar Tablo 1 de gösterilmiştir. Bu endikasyonlardan en önemlileri; disfonksiyonel uterin kanama, myom, adenomyozis gibi selim jinekolojik sorunlar ile uterus rüptürü ve postpartum kanama gibi obstetrik durumlardır (Ogelle ve diğerleri, 2010). Diğer endikasyonlar endometrium ve over kanserleri, ciddi servikal displazi vakaları, şiddetli dismenore ve menorajinin olduğu endometriozisler, kronik pelvik enfeksiyonlar, uterin prolapsus, yaşamı tehdit eden kanamalı durumlar ve septik abortus komplikasyonlarıdır (Özdemir, 2008).

Yaşla birlikte endikasyonlar da değişiklik gösterebilmektedir. Mesela pelvik relaksasyon tüm yaş grubunda histerektomilerin %16'sından sorumluyken, 55 yaş üzeri kadınlarda %33'ünden sorumludur (Gambone ve Reifer, 1990).

Uterin Leiomyomlar: En sık görülen pelvik tümör olan uterin leiomyomlar için histerektomilerin %29 oranında en önde gelen endikasyonudur diyebiliriz (Tokaç, 1998). Bu durumda histerektomi yalnızca fertilite isteği olmayan olgulara uygulanabilir (Friedman, 1993). Aksi takdirde fertiliteyi koruyucu cerrahi girişimler (myomektomi) bu olguların çoğunda uygulanmaktadır. Leiomyom varlığında histerektomi kararı genellikle anormal uterin kanama, pelvik ağrı, pelvik bası gibi semptomların ortadan kaldırılmasına yöneliktir. Leiomyomlarla ilgili diğer endikasyonlar; hızlı uterin büyüme, üretere bası veya leiomyomların menopozal dönemde ortaya çıkmasıdır (Tokaç, 1998).

Disfonksiyonel Uterin Kanama: Histerektomi endikasyonlarının yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. Genellikle anovulasyon nedeniyle oluştuğundan, progestin-östrojen kombinasyonları, oral kontraseptifler, nonsteroid antienflamatuar ajanlar gibi medikal tedavilerle kontrol altına alınabilir. Anemi veya şiddetli kanama yoksa olguların çoğunda tedaviye gerek yoktur. Histerektomi, medikal tedaviye yanıt alınamayan veya medikal tedavinin tolere edilmediği hastalarda uygulanmalıdır (Nilsson, 1971).

Önlenemeyen Dismenore: Kadınların yaklaşık %10'u ayın 3 günü şiddetli dismenore yaşamaktadır. Dismenore tek başına nonsteroid antienflamatuar ajanlar ya

da oral kontraseptiflerle kombine olarak tedavi edilebilmektedir. Histerektomi sadece nadir görülen primer dismenore olgularına gerekmektedir. Sekonder olgularda altta yatan neden tedavi edilmelidir. Bu grupta histerektomi sadece medikal tedavi işe yaramadığında ya da fertilité isteği olmayan olgularda uygulanmalıdır (Dawood 1986).

Pelvik Ağrı: Medikal tedavi ve laparoskopik uterin sinir ablasyonuna yanıt vermeyen pelvik ağrı olgularında cerrahi operasyon uygulanmalıdır. Bu olgularda laparoskopik uterin sinir ablasyonu %85 oranında başarılı sonuç vermektedir (Lichteem ve Bombard, 1987). Histerektomi uygulanan olgulardaysa başarı oranı %70 olarak bildirilmektedir (Reiter, 1990).

Servikal İntraepitelyal Neoplazi: Fertilité isteği olmayan, tekrarlayan, yüksek gradeli olgularda histerektomi uygun yaklaşımdır.

Genital Prolapsus: Semptomatik genital prolapsus sebebiyle yapılan histerektomilerin oranı %15'tir (Dicker,1982). Abdominal kesi gerektiren başka bir patoloji olmadığı sürece vajinal histerektomi tercih edilmelidir (Tokaç, 1998).

Obstetrik Aciller: Büyük çoğunluğunun nedeni uterin atoniye bağlı gelişen postpartum hemorajidir. Tamir edilemeyen uterin ruptür veya medikal tedaviye yanıt vermeyen pelvik abse diğer nedenler olarak sayılabilir. Bazı durumlarda plasenta akreata ve inkreata olgularında da gerekli olabilmektedir (Tokaç, 1998).

Pelvik İnflamatuvar Hastalık: İntravenöz antibiyotik tedavisine yanıt alınamayan durumlar haricinde uterus, tüpler ve overler cerrahi olarak çıkarılmamalıdır (Tokaç, 1998).

Endometriozis: Genellikle medikal ve konservatif cerrahi yöntemler başarılı olmaktadır. Adnektomi, tek başına veya histerektomi ile beraber, yalnızca konservatif cerrahi yöntemlere ve medikal tedaviye yanıt alınamayan olgulara yapılmalıdır (Tokaç, 1998).

Kanser: Jinekolojik olmayan alanlardan kaynaklanan metastazlar histerektomi gerektiren semptomlara neden olabilir. Koruyucu olarak kolorektal kanserli hastalara histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi uygulanmalıdır (Enblad, 1990).

Beningn Over Tümörleri: Persistan veya semptomatik fertilite isteği olan olgular dışında cerrahi tedaviye gerek vardır (Tokaç, 1998).



Endikasyon (American College of Obstetricians and Gynecologists Kriterleri)	Oran (%)
Akut Olaylar (Aciller)	1,5
Gebelik Katastrofu	<1
Şiddetli Enfeksiyon	<1
Operatif Komplikasyon	<1
Beningn Hastalıklar	
Leiyomyom	29
Endometriozis	5,3
Adenomyozis	1,5
Kronik Enfeksiyon	1,6
Adneksal Kitle	8,1
Diğer	<1
Kanser ve Premalign Hastalık (Bilinen)	
İnvaziv Kanser	9,1
Preinvaziv Hastalık	7,6
Komşu veya Uzak Organ Kanseri	<1
Diskonfor	
Kronik Pelvik Ağrı	8
Pelvik Relaksasyon	10,5
Stres Üriner İnkontinans	4,8
Anormal Uterin Kanama	12,5
Kabul Edilebilir Diğer Nedenler	
Sterilizasyon	<1
Kanser Profilaksisi	<1
Diğer	<1
TOPLAM	100

(Gambone, 1990 –aktaran Tokaç, 1998)

Tablo 1. Histerektomi Endikasyon Profili

2.4. Beden Algısı

Beden algısı ile ilgili olarak yapılmış çokça tanım ve ifade vardır. Beden algısı; kişinin, vücudu ve fizik kişiliği ile ilgili tutumunun, görünümünün, sağlık durumunun, ruhsal ve bedensel bütünlüğünün, işlevselliğinin ve cinselliğinin zihinsel görüntüsü olarak tanımlanır (Fobair ve diğerleri, 2006). Kişinin beden görünümünü, beden işlevlerini ve aynı zamanda ruhsal ve bedensel bütünlüğünü nasıl algıladığı anlamına da gelmektedir. Olumlu beden algısı kişinin beden görünümünden, beden işlevlerinden memnun olduğuna dolayısıyla benlik algısının da olumlu olduğuna işaret etmektedir (Sertöz, 2002).

Beden algısı, kişinin kendini nasıl algıladığı ve başkaları tarafından nasıl algılandığı hakkında fikir sahibi olduğu sosyal ve ruhsal yönleri olan bir yapıdır da denilebilir (De Marquegui ve Huish, 1990).

Kadınlar için beden algısı, kadınsı ve çekici hissetmeyi ve sosyal ifadenin bir sembolü ve var olmanın bir yolu olarak vücudundan zevk almayı içeren daha geniş bir kavramın bileşenidir (Fobair ve diğerleri, 2006).

2.4.1. Beden Algısı ve Cinsellik

Cinsellik tüm canlılar için en temel dürtülerdendir. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde de ilk basamakta yer almaktadır.

Başka kaynaklarda da bu bağlamda cinselliğin insanoğlunun yakınlaşmayı paylaştığı en temel yol olduğu ifade edilmektedir. Daha geniş anlamda bakıldığında cinsellik; cinsel doyum ve iki insanın uyumlu beraberliklerini içeren, toplumsal kurallarla, değer yargılarıyla, tabularla belirlenen biyopsikososyal yönleri olan özel bir yaşantı olarak tanımlanabilir (Bayram ve Şahin, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (2000) göre cinsel sağlık; kişinin bedensel, düşünsel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerini içeren bir bütündür. Cinsellik, cinsel olarak yakınlaşmanın çok daha ötesindedir ve daha fazlasını ifade eder. Pek çok kadın için cinsellik, kadının dış görünüşünü, dişiliğini, doğurganlık yeteneğini ve seksüel

işlevlerini devam ettirebilme yeteneğini içeren karmaşık duyguları ifade eder (World Health Organization, 2010).

Beden algısı ve cinsellik arasında sıkı bir bağ olduğu düşünülmektedir (Faith ve Schare, 1993; Sertöz, 2002). Olumsuz beden algısı ve buna bağlı olarak gelişen düşük benlik saygısı hastaların motivasyonunu ve yeniden yakın bir ilişki kurma yeteneklerini etkiler (Yaniv, 2000-aktaran Sertöz, 2002). Görünümünden memnun olmayan kadınlar, kendilerini cinsel olarak daha az arzulanır hissettiklerini belirtmişlerdir (Sertöz, 2002). Beden algısı ve cinsel faaliyetler, kişinin yaşam enerjisine, fiziksel ve sosyal işlevlerine ve sosyal rolüne bağlı olan insan davranışlarının bir yönüdür (Fobair ve diğerleri, 2006).

Beden algısı, bireyin kendisini ve bedenini nasıl hissettiği ile ilgili bir kavramdır. Aile terapisti olan Virginia Satir, beden algısı, benlik saygısı ve cinsel kimlik arasında güçlü bir ilişki olduğunu ifade eder. Hastalıklara ya da farklı nedenlere bağlı olarak değişen beden algıları ile allak bullak olan insanların kendilerini daha az erkeksi ya da kadınsı hissettiklerini söyler. Satir'e göre, her insan cinsel eş olarak kendini çekici hissetme gereksinimi duyar. Erkek ya da kadının cinsel kimlik algısı, görünüm olarak kendini çekici hissetmesinden, eşinin şefkat, sıcaklık, yumuşaklık gibi duygusal gereksinimlerini doyurabilmesinden ve sevmeye becerilerinin bir bütününden oluşur (Yaniv, 2000-aktaran Reis, 2003).

Beden algısı ile ilişkili olarak cinsel işlev bozukluğu daha çok cinsel istek azlığı şeklinde ortaya çıkar. Faith ve Schare olumsuz vücut algısının erkeklerde ve kadınlarda seksten kaçınma davranışıyla birlikte olduğunu ve bunun kadınlarda erkeklere göre daha fazla gözlendiğini belirtmişlerdir (Faith ve Schare, 1993).

Beden algısı ve cinsellik açısından meme kanseri en iyi örneklerden biri olmasına karşın diabetes mellitus, multiple skleroz gibi başka birçok tıbbi hastalıkta da bu ilişki gösterilmektedir. Bu hastalarda da hastalığın beden algısı üzerine olumsuz etkilerinin olduğundan bahsedilmiştir. Bu hastalıklarda oluşan beden algısı değişikliklerinin cinsel işlevlere etkisini araştıran çalışmalar gözden geçirildiğinde olumsuz beden algısının cinsellikten kaçınma, cinsel istekte azalma gibi durumlara neden olduğu belirtilmektedir (Sertöz, 2002).

Jinekoonkolojik tanı alan bir kadın, diğer onkolojik rahatsızlığı olan hastaların paylaştıkları genel kaygılardan daha fazla endişe yaşamaktadır. Cinsel işlevlerin geçici veya kalıcı hasarında kadının kadınlık kimliği tehlikeye girmektedir (Derogatis, 1980). Cinsel istek kaybı, cinsel işlev bozukluğu, dişilik kaybı gibi endişeler ve düşük özsaygı yalnızca jinekolojik kanser hastalarına özgü değildir fakat özellikle dış şekil bozukluğu tedavisinin gerektirdiği durumlarda akut olarak görülebilir (Dennerstein, 1977-aktaran Corney ve diğerleri, 1992). Anderson ve Jochimsen (1985) yaptıkları çalışmada jinekolojik kanser hastası kadınların meme kanseri olan kadınlardan daha kötü beden imajına sahip olduklarını bulmuşlardır (Anderson ve Jochimsen, 1985). Bu çalışmadan çıkan sonuca bakılırsa, bireylerde yalnızca görünür organ kayıplarında meydana gelebilen olumsuz beden algısının diğer hastalık ya da rahatsızlıkların sebep olduğu olumsuz beden algısından daha yüksek olabileceği düşüncesinin yanıltıcı olduğu da düşünülebilir.

Olumsuz beden algısı kişinin kendiliğinden (selfinden) yabancılaşmasına neden olmakta (kendini bir daha eskisi gibi hissetmeme) ve kişinin cinsel olarak arzulanabilir olma duygusunu bozmaktadır. Beden algısı daha çok fiziksel görünümün algılanması olarak düşünülmeyle birlikte aslında kişinin içsel bütünlüğünü, tümlük duygusunu ve normal fonksiyonlarını da kapsamaktadır (Carver, 1998).

2.4.2. Histerektomi ve Beden Algısı

Cerrahi girişimler bireyin beden bütünlüğünü, yaşantısını ve sosyal hayatını tehdit eden önemli bir stres faktörüdür. Jinekolojik cerrahilerde bu strese ek olarak bireyin üreme yeteneği ve cinsel fonksiyonları da tehdit altına girmektedir. Üreme organları cerrahileri sinir zedelenmelerine yol açabilmenin de yanında, hormonal dengeyi bozabilmekte ve buna bağlı olarak vücutta meydana getirdiği değişiklikler nedeniyle de cinsel işlev bozukluğuna sebep olabilmektedir. Özellikle mastektomi, histerektomi ve ooforektomide kadının beden algısı bozulabilmekte ve cinsel hayatı da bundan etkilenebilmektedir (Bayram ve Şahin, 2008).

Beden görünümü ya da işlevlerini bozan her türlü hastalık ve cerrahi, beden algısını olumsuz etkileyebilmektedir (Sertöz, 2002). Kişinin beden görünümünü ya da bir

beden parçasının fonksiyonunu bozan özellikle yüz, memeler, genital organlar ve üreme organlarına yönelik yapılan cerrahi girişimlerin kadının beden algısı ve cinsel yaşamı üzerinde geçici ya da kalıcı derin olabilen ruhsal etkileri olmaktadır. Beden parçası kaybı fonksiyonel ya da fiziksel görünümde bozulmaya ya da her ikisine birden neden olmaktadır (De Marquegui ve Huish, 1999). İnsanoğlunun bir yakınına kaybettiğinde tuttuğu yas gibi benzer yas süreçleri bir beden parçası kaybında da yaşanmaktadır. Her iki yasta yaşanan duygu, bir şeyi yitirme ve kaybetmedir. Birinde sevilen bir insan diğerindeyse fiziksel çekicilik ve var olan olumlu beden algısı kaybedilmiştir (Maguire ve Parkes, 1998).

Histerektomi, beden bütünlüğünü bozmanın yanı sıra kadının üreme kapasitesi ve cinsel fonksiyonlarını da tehdit eder. Tüm büyük cerrahi operasyonlar beden algısında farklılaşmaya neden olabilir fakat histerektomi, kadının beden ve dişilik algılarını değiştirebilir (Yıldırım ve Oskay, 2003; Taşkın, 2007). Uterus, kadının biyolojik, psikolojik ve sosyal dengesinin korunması ve kadınlık rolünün sürdürülmesinde önemli bir yer tutar. Bu organın kaybıyla beraber menstruasyon ve doğurganlık yeteneğini kaybeden kadının yaşamı, organ kaybı duygusuyla beraber psikolojik yönden de olumsuz olarak etkilenebilir (Kantar ve Sevil, 2004; Bulut, 2007). Kayıp reaksiyonu yanında, fiziksel çekicilik, cinsel işlevlerle ilgili kaygılar ve korkular da gelişir. Dış görünümle ilgili organ kaybı yoktur fakat kadın olma özelliğine ilişkin endişelerin psikolojik yansımaları belirgindir. Burada beden algısı gündeme gelmektedir (Bolsoy ve Sevil, 2008).

Histerektominin cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi açık ve net olmamakla birlikte cinsel disfonksiyon prevalansı, metodolojik faktörlere bağlı olarak farklılık gösterir (Meston ve Bradford, 2004). Histerektomiden sonra kadınların %10-46'sının cinsel disfonksiyon deneyimledikleri bildirilmiştir (Lindberg ve Nolan, 2001).

Beden görünümündeki bozulmanın etkileri farklı durumlarda da çalışılmıştır. Romatolojik hastalıklardan romatoid artritte oluşan eklem deformasyonları beden algısını olumsuz yönde etkilemektedir. Periferik vasküler hastalıklar ya da diabetes mellitusa (DM) bağlı olarak da bacak amputasyonlarının beden algısını bozduğu belirtilmektedir. Diyabet, kadınlarda beden algısını olumsuz etkilemektedir. Tip II diyabet olan kadınların dâhil olduğu bir çalışmada, kadınların bozulmuş beden

algılarından bahsettikleri üzerinde durulmuştur. İnsüline bağımlı diyabette hipoglisemi ve hiperglisemi atakları kadın ya da erkekte cinsel olarak arzulanabilir olma duygusunu ve cinsel isteği azaltmaktadır. Bahsedilen bu çalışmada kadınlar daha çok fiziksel çekicilikleri konusunda kaygılanırken, erkekler daha çok hastalığın cinsel işlevlerini etkilemesinden yakınmışlardır (Samelson, 1999).

Multiple sklerozda zamanla tutulum bölgesine bağlı oluşan beden, fonksiyon ve görünüm bozukluğunun benzer olarak beden algısını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Dupont, 1995).

İleostomi, kolostomi ve üriner kataterli hastalarda da olumsuz beden algısının olduğu belirtilmiştir. Bu gibi durumlarda ortaya çıkan cinsel istek azlığının hastada bozulmuş beden algısına ve benlik saygısında azalmaya, sağlıklı eşteyse bakım verme görevinden dolayı cinsel ilişkiye girmekten kaçınmaya bağlı olduğu belirtilmiştir (Lindberg ve Nolan, 2001).

Görüldüğü üzere beden görünümünü ya da beden işlevlerini bozan her türlü rahatsızlık ve cerrahi girişim beden algısını olumsuz etkileyebilmektedir.

Üreme organları kadın olma kimliğinin belirleyiciliğinde çok önemli yere sahip olduğu için, kadının beden algısı ve benlik saygısının şekillenmesinde önemli rol oynar. Dolayısıyla bu organların hastalığı ya da yokluğu kadın tarafından kadınlığın kaybı, bir kadın olarak kendini kusurlu ya da eksik hissetme şeklinde yorumlanabilir (Wilmoth ve Spinelli, 2000; Yaniv, 2000-aktaran Reis, 2003). Toplumda, kadınlık kimliğine verilen doğurgan olma, annelik ve eş rolleri önemli yer tutmaktadır. Pek çok kadın, kadın olmayı “uterusa sahip olmak” ve “çocuk doğurmakla” eşdeğer bulmaktadır. Doğurmak kadının temel fonksiyonu gibi düşünülmektedir. Bundan dolayı da uterus kaybı, kadınlığın kaybı anlamına gelebilmektedir (Taşkın, 2007).

Reis ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada histerektomi sonrasında kadınların içlerinde büyük bir boşluk hissettikleri ve eşlerini eskisi gibi mutlu edemeyecekleri, eşleri ile olan ilişkilerinin bozulacağı, menopoza ve menopozun getireceği sorunlara yönelik kaygılarının olduğu bulunmuştur (Reis ve diğerleri, 2006). Kantar ve Sevil (2004) yaptıkları çalışmalarda histerektomi olmuş kadınların en önemli kadınlık

organı olarak en yüksek oranda uterusu belirttiklerini bulmuşlardır. Bununla beraber kadınların çoğunda kendinden hoşnutsuzluk, cinsel istek kaybı, sinirlilik, beden bütünlüğünün bozulduğunu düşünme, eşlerin ilgilerinin kaybı gibi duyguların yaşandığını belirtmişlerdir (Kantar ve Sevil, 2004). Diğer yandan da diğer tedavilerin işe yaramadığı bazı kadınlar için histerektomi, ağır kanama, ağrı ve yorgunluk gibi sıkıntıların sona ermesiyle daha özgür bir cinsel yaşam sağlayan ve rahatlatan kurtarıcı bir operasyon olarak da görülebilir (De Marquegui ve Huish, 1999).

Buna benzer olarak farklı bir çalışmada da kadınların histerektomi ameliyatını avantajlı ve dezavantajlı şeklinde iki tür anlamlandırdığı belirtilmiştir. Avantajlı olarak anlamlandıranların kanama, ağrı gibi sıkıntılardan ve kanser endişesinden kurtulma düşüncelerine, dezavantajlı olarak anlamlandıranlarınsa dişiliğin ve cinselliğin kaybı ve beden bütünlüğünün bozulması düşüncelerine sahip oldukları bulunmuştur (Akıncı ve Öz, 1998-aktaran Özdemir, 2008).

Cerrahi müdahale sonrasında kadın eşine hoş görünmeyeceğini, cinsel ilişkilerinin etkileneceğini düşünür. Doğurganlığın kaybıyla birlikte, eşiyle ilişkisinin etkilenmesi, benlik algısının değişmesi, menopozun etkileri gibi konularda endişe ve korku yaşayabilir. Bazı kadınlarsa uterusun alınmasını vajenin alınmasıyla karıştırmakta ve cinsel fonksiyonlarını tamamen yitireceklerini zannetmektedirler. Operasyonda overler de alındıysa erken yaşlanmaktan korkmaktadırlar. Bu gibi sebepler yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Taşkın, 2007; Alpay, 1996-aktaran Özdemir, 2008).

Total ya da radikal histerektomi sonrasında, yaşanan en yaygın korku ya da endişe, operasyondan zarar görülebileceği, eşlerine eskisi kadar güzel ve çekici görünmeyecek olmaları, vajinanın kısılması sebebiyle doyum verici cinsel ilişkiye izin vermeyeceği ve cinsel yaşamın biteceği şeklindedir. Eşlerde de benzer olarak cinsel yaşamlarının bittiği, cinsel ilişki esnasında eşin zarar görebileceği gibi değişik korku ve endişeler ortaya çıkabilmektedir. Bu yanlış inançlar ısrarcı olup cinsel ilişkiden çiftleri uzaklaştırabilmektedir. Çiftler birbirlerini incitme endişesiyle bu durumu konuşmaktan kaçındıkları müddetçe de sorunların çözümü güçleşmektedir (Butler, 1998; Wilmoth ve Spinelli, 2000).

Kadında cinsellik, fizyolojik (hormonal, vasküler, müsküler ve nörolojik), psikolojik ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşimi sonucu oluşur. Kadınlarda cinsel yanıt döngüsünün her fazı yaşlılık, hastalık, jinekolojik operasyon, ilaçlar, alkol ve bağlantılı sebeplerle etkilenebilir. Özellikle perine ve vajina operasyonları sonrasında oluşan darlık ve nedbeler, kısalımış vajina, operasyon sırasında sinir ağlarının zedelenmesi gibi nedenler kadında cinsel fonksiyon bozukluğu yaratabilir. Sonuç olarak kadın cinsel ilişkiden kaçınabilir (Meston ve Bradford, 2004).

Literatüre göre histerektomi azalmış cinsel fonksiyonlara yol amamaktadır. Histerektomi sonrası cinsel fonksiyonların en önemli belirleyicisi, histerektomi öncesi cinsel doyumdur (Bayram ve şahin, 2008).

Histerektomi sonrasında kadınlar genellikle, özellikle operasyon öncesi depresyon belirtileri varsa ve 40 yaş altındalarsa cinsel uyarılmada büyük zorluk yaşarlar (De Marquegui ve Huish, 1999).

Ameliyat sonrası cinselliği etkileyen faktörler;

1. Beden algısını değiştiren şekil bozukluğu ve yaralanma
2. Ameliyat öncesindeki ruhsal ve duygusal durum
3. Fiziksel ağrı ve hormonal, vasküler ya da sinirsel hasarlar
4. Yakınlaşma ile ilgili mevcut sorunlar ve ilişkinin kalitesi (De Marquegui ve Huish, 1999).

Yeni koşullara uyumu zayıf olan çiftler cinsel aktiviteye devam sürecinde zorlanabilirler. İlişkiye genellikle 6 hafta sonra izin verilmekle beraber bu biraz da isteğe bağlıdır. Pek çok kadın daha uzun süre beklemeyi tercih etse de dikkatli bir birleşme operasyondan 4 hafta sonra mümkündür (De Marquegui ve Huish, 1999).

Operasyon ncesi tatmin edici cinsel ilişkisi olan kadınlar operasyondan sonra da ilişkiye kaldığı yerden aynı şekilde devam etme eğilimindedir. Operasyon öncesinde yaşanan cinsel problemler varsa bunlar operasyondan sonra da devam edecektir (Younking ve Davis, 2004-aktaran Bayram, 2008). Operasyon ncesi ve operasyon sonrası cinsel fonksiyonların karşılaştırıldığı çalışmalar histerektominin cinsel fonksiyonlar üzerine etkisini belirleme konusunda değerli olan çalışmalardır fakat

operasyon öncesindeki cinsel işlevlerin durumu histerektominin cinsel işlevler üzerindeki etkisini açıklamada tek başına yeterlidir denilemez. Çünkü cinsellik, kullanılan ilaçlar, kronik hastalıklar, hormonlar, eşler arasındaki ilişki düzeyi, toplumsal normlar gibi pek çok faktör tarafından şekillenen oldukça karmaşık bir kavramdır. Bütün bu dış etkenleri kontrol altında tutmak metodolojik açıdan imknsızdır (Younking ve Davis, 2004-aktaran Bayram, 2008; Berek ve diğerkleri, 1998-aktaran Bayram, 2008).

Jinekolojik operasyonların etkisinden kurtulma süresinin en az 6 ay olduğu ve kadınların %80'inin cinsel aktiviteye bu sreden sonra başlamayı tercih ettikleri bildirilmektedir (Flory, 2005).

Yapılan çalışmalarda histerektomi ile jinekolojik ameliyat dışındaki diğerk ameliyatlar arasında ya da histerektominin vajinal veya abdominal olması arasında libido açısından bir fark olmadığı, fark yaratanın overlerin çıkarılması olduğu, hatta overlerin korunduğu operasyonlarda libidoda bir artma olduğunun saptandığı, overlerin korunması ile cerrahi menopozun önlenmekte ve daha önce seksüel yaşamı olumsuz etkileyen semptomların ortadan kalkması ile kadının seksüel yaşamında olumlu değişiklikler olabildiği de belirtilmektedir (Katz, 2003; Yermmez ve diğerkleri 2004; Haltunen, 2004; Bolsoy ve Sevil, 2008).

Histerektomi sonrasında cinsel cevaplarda azalmanın diğerk bir nedeni olarak operasyona bağlı oluşan skarlı dokunun genital organların kanlanması bozduğu ihtimali üzerinde de durulmaktadır. Ayrıca genital organların doğrudan sinirlenmesini sağlayan önemli sempatik ve parasempatik sinirleri içeren inferior hipogastrik sinir ağı, operasyon sırasında zarar görmüş olabilir. Histerektomi sonrası kadınların 1/3'nde kişiye göre değişmekle birlikte orgazm şiddeti ve orgazmdan doyum alma durumu değişebilmektedir. Bu durum, uterus kontraksiyonunun eksikliği nedeniyle olabilmektedir. Uterus kontraksiyonları hem cinsel uyarı hem de orgazm ile ilişkili olduğundan uterus yokluğu cinsel fonksiyonu etkileyebilmektedir fakat cinsel ilişkiden alınan doyumunu bütünsel olarak etkilemez (Meston ve Bradford, 2004; Ghielmetti, 2006; Youngkin ve Davis, 2004- aktaran Bayram, 2008).

Histerektomi sonrası psikoseksüel uyumu etkileyebilecek faktörler şunlardır:

- ✚ **Yaş;** histerektominin genellikle ileri yaş döneminde yapılıyor olması, cinsel fonksiyonların histerektomiden değil de yaşlılığa bağlı olarak oluşan olumsuz durumlardan etkilenmesi ile karıştırılabilmektedir (Flory ve diğerleri, 2005).
- ✚ **Hormonlar**
- ✚ **Histerektominin tipi**
- ✚ **Kültür;** bazı etnik gruplar histerektomiye kabul etmenin güç olduğunu düşünürler. Batı Hindistan'da kadınlar menstruasyonun vücudun kirlilikten arınmasını sağlayan temizleyici rolü olduğu görüşünde olup histerektomi olmaya isteksizdirler. Eşleri gözünde eksik kadın olarak görülmekten ve eşlerinin “bütün olan kadınlara” yönelmelerinden endişe duyarlar (Berek ve diğerleri, 1998-aktaran Bayram, 2008; Younking ve Davis, 2004-aktaran Bayram, 2008).
- ✚ **Cinsel eşe ait nedenler;** cinsel eşin yaşı, ereksiyon güçlüğü ya da erken boşalma gibi cinsel problemler yaşaması, kronik hastalıkları ve kullandığı ilaçlar, histerektomi sonrası psikoseksüel uyumu etkileyebilecek eş ile ilgili faktörlerdendir (Berek ve diğerleri, 1998-aktaran Bayram, 2008; Younking ve Davis, 2004-aktaran Bayram, 2008; Flory ve diğerleri, 2005; Mooradian ve Greiff, 1990-aktaran Bayram, 2008).
- ✚ **Uterusa yüklenen anlam;** kadınlar uterusu, çocuk yapım organı, cinsel organ, salgı organı, vücut işlevlerinin düzenleyicisi, gençlik ve çekicilik organı şeklinde görmektedir (Flory ve diğerleri, 2005; Özkan, 1993-aktaran Bayram, 2008; Roovers, 2003). Yapılan bir çalışmada histerektomi olan 42 kadının %61,9'unun uterusu en önemli kadınlık organı olarak gördükleri, %33,3'ünün histerektomi sonrası cinsel yaşamlarının etkilenebileceği endişesi taşıdıkları, yaklaşık %12'sinin cinselliği bıraktığı gözlenmiştir (Eti, 1998-aktaran Bayram, 2008).
- ✚ **Şikâyetlerin ortadan kalkması;** yapılan çalışmalarda histerektomi sonrası cinsellik ile histerektominin yapılış nedeni arasında güçlü bir ilişki varlığı tespit edilmiştir. Myom nedeniyle ağrısı olan veya ağır kanaması olan kadınlar için problemin kaynağının ortadan kalkması, operasyon sonrası cinsellik üzerinde oldukça olumlu etki yaratabilmektedir (Ghielmetti, 2006; Katz, 2002). Ameliyat nedeni fibroid ya da endometriozis olanlarda cinsel ilişkinin daha az ağrılı, öncesine göre daha iyi olduğu bildirilmiştir. Ameliyat

sonrası olumlu sonuçlar, anormal uterus kanamalarının kesilmesi, menstrual semptomların ve pelvik ağrıların ortadan kalkması, depresyon ve anksiyetenin azalması olarak belirtilmiştir (Youngking ve Davis, 2004–aktaran Bayram, 2008).

 **Operasyona yönelik psikolojik tepkiler;** histerektomi bazı kadınlara göre habis hastalık gelişimine karşı koruyucu, istenmeyen gebeliği önleyici, cinsel özgürlüğü arttıran, ağrılı menstruasyon dönemlerinden kurtaran bir uygulamadır. Bazıları içinse kadınlığın ve cinselliğin kaybıdır. Fertilizasyon kaygısı olmayanlar histerektomi ile rahatlarlarken, genç olan ve çocuk isteyen kadınlar olumsuz tepki gösterirler. Histerektominin cinsel heyecan ve zevki azaltacağını düşünen kadınların operasyon sonrası libidoda azalma yaşadıkları belirtilmektedir. Bazı kadınlarda farklı olarak rahatsızlık veren kaynağın vücuttan uzaklaştırılması düşüncesi, cinsel eşin ondan beklediği cinsel aktivite düzeyinin daha da yüksek olacağı endişesini yaratır. Bu gibi nedenlerle operasyon çiftler arasındaki ilişki için olumsuz etki yaratacak bir risk olabilir (Youngking ve Davis, 2004–aktaran Bayram, 2008). Birçok kadın libidolarının azalacağını düşünür ve buna bağlı olarak eşlerinin bağlılıklarına yönelik endişeler geliştirir. Bu gibi durumların oluşumunda yakınların ve cinsel eşin tutumları da önemlidir (Youngking ve Davis, 2004–aktaran Bayram, 2008; Özkan, 1993-aktaran Bayram).

2.5. Benlik Saygısı

Benlik saygısı genel anlamıyla kişinin kendinden memnun olmasını ifade eder. Benlik saygısı yüksek olan kişi kendini değerli, etkin, gayretli, işlevsel, başarılı ve gururlu hisseder. Kişinin birçok konuda kendini yargılayıp değerlendirmesiyle ortaya çıkan bir histir. Kişinin bu değerlendirmeler sonucunda benliğini onaylaması, kendini kabullenmesi ve beğenmesi söz konusudur (Kohut, 1983-aktaran Özkan, 1994; Yörükoğlu, 1985-aktaran Özkan, 1994; Jersild, 1963-aktaran Özkan, 1994).

Benlik saygısı doğumda gelişmeye başlayan, erişkinlik dönemine kadar gelişimini sürdüren, erişkinlik ve daha sonraki dönemlerde hayat olaylarından etkilenen psikolojik, toplumsal ve de bedensel bir olgudur (Özkan, 1994).

Benlik saygısının seviyesi kişinin hayatındaki birçok alanı etkilemektedir. İş hayatı ya da okul hayatındaki başarılı olma, becerili olma, stresle baş edebilme, sağlıklı insan ilişkileri kurabilme, canlılık ve enerjilik seviyelerini etkilemektedir. Benlik saygısı yüksek olan sağlıklı bireyler canlı ve enerji doludurlar, kendilerine güven duyarlar, gerçekçi ve sağlıklı düşünürler. Benlik saygısı düşük olan bireylerse canlılıklarını ve hayat enerjilerini kaybetmiş, özgüveni düşük, hatta bu durum daha ileri düzeylerdeyse kendilerinden utanç duyan, kendilerini değersiz gören, çaresiz ve aciz hisseden dolayısıyla başarı ve becerileri azalmış olan kişilerdir (Kohut, 1983-aktaran Özkan, 1994; Jersild, 1963-aktaran Özkan, 1994; Cotton, 1985-aktaran Özkan, 1994).

2.5.1 Histerektomi ve Benlik Saygısı

Toplumun çekirdeği olan ailede kadından anne ve eş olarak ailenin ayakta durması, sağlıklı nesillerin devamı istenmektedir. Kadının bu vasıflarını kaybetmesi kadının toplumda kabul ya da ret olunmasına neden olmaktadır. Doğurgan olmayan çoğu kadın boşanma ya da üzerine başka bir kadın getirilmesi şeklinde durumlarla karşılaşabilmektedir. Böyle durumlarda kadın, kadınlığını doğurganlığı ile eş tutarak doğurgan olmaya önem verir olmaktadır (Kantar ve Sevil, 2004).

Uterusun kaybı, kadının beden algısına ve kendisini kadın olarak hissetmesine olumsuz etki edebilir. Meme kanseri cerrahisinin olumsuz etkileri üzerine yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde göstermiştir ki; organların ya da vücudun herhangi bir parçasının alınması beden algısı ve benlik saygısına olumsuz yönde etki edebilmektedir. Bu nedenlerle beden algısı jinekolojik hastaların yaşam kalitesinde önemli bir yere sahiptir. Özellikle cerrahi tedaviler başta olmak üzere tedavilerin etkileri yaşam kalitesi üzerinde değerlendirilirken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır (Stead ve diğerleri, 2004).

Histerektomi, vulvektomi gibi cerrahi operasyonlar ve ışın tedavisi veya kimyasal tedavi almak, kadının beden algısı, benlik saygısı ve cinsel hayatını olumsuz yönde etkileyen önemli sorunlara neden olabilmektedir (Reis ve diğerleri, 2006).

2.6. Histerektomi Sonrası Psikolojik Süreç

Histerektomi sonrası gelişen psikolojik tepkiler fiziksel, psikiyatrik, kültürel boyutları içinde ve evlilik durumuna bağlı olarak ele alınmalıdır (Kim ve Lee, 2001). Sosyokültürel düzeyi düşük olan toplumlardaki kadınların doğurganlığı, kocasının ailesince benimsenmesini ve bulunduğu pozisyonun sağlamlaşmasına katkıda bulunur. Bu nedenle özellikle böyle toplumlarda kadının doğurganlığının devamı oldukça önemlidir. Doğurganlığın sembolü olarak görülen uterusun çıkarılması menopoza girilmiş olsa dahi kadını olumsuz yönde etkileyebilir. Bütün bunlara rağmen olumlu bakış açıları da mevcuttur. Histerektomi, bazı kadınlar için kanser gelişimine karşı koruyucu, gebeliği önleyici, cinsel özgürlüğü arttıran, ağrılı menstruasyon dönemlerinden kurtaran bir uygulamadır. Burada asıl belirleyici olan kadının ve eşinin histerektomiye yüklediği anlamdır (Bolsoy ve Sevil, 2008; Erkan,1999; Taşkın, 2007).

Histerektomi sonrasında üriner inkontinans, konstipasyon, prematür over yetmezliği ve cinsel fonksiyon bozukluğunu da kapsayan yeni fiziksel belirtilerin yanı sıra kadınların büyük çoğunluğunda depresyon, yorgunluk, anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların gelişebileceği de bildirilmiştir (Bayram, 2008).

Psikiyatrik ve fiziksel hastalıklar sıklıkla birlikte görülmekte olup bu durum; psikolojik hastalıkların fiziksel rahatsızlıkların sebebi olması, psikiyatrik rahatsızlıkların fiziksel belirtilerle seyretmesi, fiziksel hastalıklar sonucunda psikiyatrik problemlerin görülmesi ya da aynı anda hem fizik hem de psikiyatrik hastalığın tesadüfi olarak birlikteliği şeklinde olabilmektedir. Gökteş ve arkadaşları (2006) bir eğitim hastanesinde istenen psikiyatrik konsültasyonları değerlendirdikleri çalışmalarında istenen konsültasyonların % 2,6 sının kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinden olduğunu belirtmişlerdir (Gökteş ve diğerleri, 2006).

Erkan (1999) günümüzde bu operasyonla ilgili olarak, malign durumlar haricinde uygulanmasının gereksiz olduğuna ilişkin tartışmaların sürmekte olduğunu, üreme organlarının sağlıklı olduğu müddetçe kadının yaşamına anlam verdiğine inanıldığını, bu organların sağlığı bozulduğunda ya da kaybı söz konusu olduğunda

kadının fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlığının tehdit altına girdiğini belirtmiştir (Erkan,1999).



Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Vaka kontrol tipinde kesitsel bir çalışmadır.

3.2 Kullanılan Gereçler

Veri toplama amacıyla; hasta ve sağlıklı kontrol grupları için sosyodemografik bilgi formları, Beden İmajı Ölçeği (BİÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır.

- Sosyodemografik Bilgi Formu:

Sosyodemografik değişkenleri içeren sorulardan oluşmaktadır. TAH ve VAH grubu için 17, kontrol grubu için 12 soru bulunmaktadır. Hastaların yaşı, mesleği, medeni durumu, evliyse ne kadar süredir evli olduğu, öğrenim durumu, ekonomik durumu, varsa çocuk sayısı, en uzun yaşadıkları yer, uygulanan ameliyatın özellikleri ve nedeni, ameliyattan memnuniyet dereceleri, ameliyat öncesi ve sonrası cinsel hayatları, ameliyat hakkında bilgilendirilip bilgilendirilmedikleri, uygulanacak ameliyat kararına katılıp katılmadıkları ve daha önce psikiyatrik bir tedavi alıp almadıklarını belirleyen evet ve hayır seçenekli sorulardan oluşmuştur (Ek -1 Sosyodemografik Veri Formu).

- Beden İmajı Ölçeği (BİÖ) / Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ):

1953 yılında Secord ve Jourard tarafından geliştirilmiş, 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Hovardaoğlu, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0.91 ($p<0.01$) olarak bulmuştur. Bu çalışmada BİÖ alfa değeri 0,88 olarak bulunmuştur. Ölçek 40 madde içermekte olup her bir madde bir organ ya da vücudun bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Her bir madde için 1’den 5’e kadar değişen puanlar alan ve “hiç beğenmiyorum” (5 puan), “beğenmiyorum” (4 puan), “kararsızım” (3 puan), “oldukça beğeniyorum” (2 puan), “çok beğeniyorum” (1 puan) şeklinde yanıt seçeneği bulunan ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmekte olup, alınan puanın yüksekliği

doyum düzeyinin düşüklüğünü gösterir. Kesme noktası yoktur. Ölçeğin özellikle depresyon ile ilgili araştırmalarda kullanılması önerilmektedir. Çalışmada Bİ beden imajı doyumunu ile eş anlamlı olarak kullanılmıştır (Hovardaoğlu, 1990-aktaran Pınar, 2002) (Ek -2 Beden İmajı Ölçeği).

- Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):

1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 15 yaş ve üzerindeki ergen ve yetişkinlere uygulanabilen BDÖ, her birinde 4 seçenek bulunan 21 belirti kategorisini içerir. Bireyden uygulama günü de dâhil olmak üzere, geçirilen son bir hafta içinde kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçerek işaretlemesi istenir. Her maddeye 0 ile 3 arasında puan verilir ve tüm sorulara verilen yanıtların toplanmasıyla depresyon puanı bulunur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon düzeyi ya da şiddetinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik çalışması 1980 yılında Teğin tarafından yapılmıştır. Yapılan iki bağımsız çalışmada ölçeğin kesme puanları 17 ve 21 olarak alınmış, ölçeğin bu puanların üzerindeki olguları depresyon açısından normalden ayırt edebildiği belirlenmiştir. Kesme puanı örneklem ortalaması ve standart sapma toplamına 1 eklenerek hesaplanabilmektedir (Teğin, 1980-aktaran Pınar, 2002). Bizim çalışmamızda bu formül uygulanarak kesme puanı 18,9 olarak belirlenmiş ve üzerinde puana sahip olgular depresif olarak değerlendirilmiştir (Ek-3 Beck Depresyon Ölçeği).

- Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği:

İlk on maddesi benlik saygısını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Geçerlik ve güvenirlik çalışması 1986 yılında Çuhadaroğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Çuhadaroğlu, 1980-aktaran Sertöz, 2002). İlk 3 soru, 4. ve 5. sorular ve 9. ve 10. sorular birlikte değerlendirilirken, 6-7 ve 8. sorular tek başlarına değerlendirilmektedir. 1. ve 2. soruda “yanlış” ya da “çok yanlış”, 3. soruda “çok doğru” ya da “doğru” şıklarından birinin işaretlenmesi “1” puan, 4. soruda “yanlış” ya da “çok yanlış”, 5. soruda “çok doğru” ya da “doğru” şıklarından birinin işaretlenmesi “1” puan, 6. soruda “yanlış” ya da “çok yanlış” şıklarından birinin işaretlenmesi 1 puan, 7. soruda “yanlış” ya da “çok yanlış” şıklarından birinin işaretlenmesi “1” puan, 8. soruda “çok doğru” ya da “doğru” şıklarından

birinin işaretlenmesi “1” puan, 9 ve 10. soruda “çok doğru” ya da “doğru” şıklarından birinin işaretlenmesi “1” puan olarak değerlendirilip ölçek toplam “6” puan üzerinden değerlendirilmektedir. İlk 10 sorudan alınan toplam puan 0-1 ise benlik saygısı yüksek, 2-4 ise orta, 5-6 ise düşük benlik saygısının olduğunu göstermektedir (Ek-4 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği).

3.3. Kullanılan Yöntem

Hastane bilgi işletim sisteminden operasyon üzerinden 6 ay ile 2 yıl arası süre geçen zaman aralığındaki kişilerin listesi çıkarılmıştır. Bu kişilere telefonla ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra istenilen ölçütleri sağlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerle, öncesinde onayları alınarak anketler uygulanmak üzere görüşülmüştür. Bu süre içerisinde TAH grubu için listede toplamda 504 kişi bulunmaktaydı. Çalışmaya 50 denek alınması planlanmış olup bu sayıya ulaşana dek listedeki kişilere telefonla ulaşılmaya çalışılmıştır. 178 kişi telefon numarasının kullanım dışı ya da yanlış olması, hastanın vefat etmiş olması, hastanın farklı şehirde yaşaması ya da bulunması, okuryazar olmaması ya da iletişim kurulamaması, başka önemli bir hastalığının olması gibi sebeplerden ötürü değerlendirilememiştir. 31 kişi çalışmaya katılmak istememiştir. 50 kişi tamamlanıncaya dek 133 kişiye telefonla ulaşılabilmiş çalışma şartlarına uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bu kişilerle yüz yüze görüşülmüştür. VAH grubu için ilk başta listede toplam 303 kayıt bulunmaktaydı. Bunların 171 tanesi menopoza girmişti. 95 kişiye ulaşamadı. 4 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmedi. 8 kişi ile farklı bir hastalığın varlığı, okuma yazma olmaması ya da iletişim kurulamaması gibi sebeplerden ötürü görüşülememiştir. Geri kalan 25 kişi çalışmaya dâhil edilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden bu kişilerle yüz yüze görüşülmüştür.

3.4. Araştırmanın Yeri

Ulaşılabilen hastalara gerekli açıklayıcı bilgi verildikten sonra T. C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine davet edilmişlerdir. Gelmeyi kabul eden hastalara soru formu ve anketler burada uygulanmıştır.

3.5. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini T. C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde abdominal ve vajinal yoldan histerektomi operasyonu geçiren hastalar ile bu hastalara karşılık kontrol grubu olarak ele alınan hasta yakınları ve hastane çalışanları oluşturmaktadır.

3.6. Örneklem

Toplam 125 kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmanın rneklemine 3 grup oluşturmaktadır.

Grup I: En az 6 ay en fazla 2 yıl önce abdominal histerektomi olmuş, menopoza girmemiş, evli ya da bir partneri olan 50 kadından oluşmaktadır.

Grup II: En az 6 ay en fazla 2 yıl önce vajinal histerektomi olmuş, menopoza girmemiş, evli ya da bir partneri olan 25 kadından oluşmaktadır.

Grup III: Kontrol grubu. Çalışmaya alınan abdominal ve vajinal histerektomi yapılmış hastaların birinci derece akrabaları ya da arkadaşları ile toplumda hasta grubu ile yaş açısından eşleştirilmeye çalışılmış sağlıklı gönüllü kadınlardan oluşmaktadır.

Çalışmaya alınacak hasta grupları ve sağlıklı kontrol grubu, alım ölçütlerine göre belirlenmiştir.

Çalışmaya Alım ltleri

1. Ameliyattan sonra en az 6 ay en fazla 2 yıl geçmiş olması
2. Menopozda olmamak
3. Kanser öyküsünün olmaması
4. Okuma yazmayı bilmek ve okuduğunu anlamak
5. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ve onam formunu imzalamış olmak
6. Kişinin işlevselliğini bozan tıbbi ya da ruhsal bir hastalığının olmaması

Veriler hazırlanan anketler ile toplanmıştır. Bu anketler sosyodemografik veri formu, vücut algısı ölçeği, Rosenberg benlik saygısı ölçeği ve Beck depresyon ölçeklerini içermektedir.

3.7. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Çalışmanın bağımlı değişkenleri; beden imajı ve benlik saygısı düzeyleridir. Bağımsız değişken ise; histerektomide tercih edilen ameliyat şeklidir.

3.8. Verilerin Analizi

Örneklem grupları arasında yaş açısından önemli bir fark olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmıştır.

Ameliyatın vücut algısı üzerinde etkisinin olup olmadığına ve abdominal histerektomi olan kadınlarda, vajinal histerektomi olan kadınlara oranla olumsuz beden algısına daha çok rastlandığı hipotezine Mann Whitney-U testi ile bakılmıştır.

Abdominal histerektomi ile olumsuz beden algısı sonucu benlik saygısı düşer hipotezi ve abdominal histerektomi duygu durumunu olumsuz yönde etkiler hipotezi Spearman rho korelasyonu ile test edilmiştir.

Daha genç yaştaki kadınlarda değişkenlerde bir farklılık olup olmadığını anlamak için örneklem medyan değer olan 43 yaşa göre ikiye ayrılmış ve Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediklerine Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile bakılmıştır.

Bu çalışmada 3 ölçek kullanılmıştır. Ölçeklerin birbirlerine etkileri ölçekler arası korelasyon analizi yapılarak belirlenmiştir.

Her üç grubun sosyodemografik özellikleri tanımlayıcı analizler kullanılarak araştırılmıştır. Dağılımı normal olmayan sayısal değişkenlerin ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla Mann Whitney-U testi uygulanmıştır.

Kategorik değişkenleri karşılaştırmak amacıyla ki kare testi kullanılmıştır. İstatistikler SPSS istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. Etik Açıklamalar

T. C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Başhekimliği, Eğitim Planlama Koordinasyonu Kurulu'ndan (EPKK) gerekli izin alınmıştır (Ek-5).

Bulgular

4.1. Örneklem Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri

Toplam 125 olgunun verileri değerlendirilmiştir. Bunlardan 50'si total abdominal histerektomi (TAH) operasyonu uygulanmış ancak overleri korunmuş hastalar, 25'i vajinal histerektomi (VAH) uygulanmış ancak overleri korunmuş hastalar ve 50'si hasta grupları ile eşleştirilmeye çalışılmış sağlıklı kontrol grubudur.

Örneklem gruplarının sosyodemografik özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.



	TAH		VAH		Sağlıklı Kontrol		Toplam		
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
Yaş									
Yaş≤43	28	40,6	2	2,9	39	56,5	69	55,2	
Yaş>43	22	39,3	23	41,1	11	19,6	56	45,8	
Öğrenim durumu									
Okuryazar+ilkokul	37	74	17	68	20	40	70	56	
Ortaokul	8	16	2	8	7	14	17	13,6	
Lise+Üniversite	5	10	6	24	23	46	34	27,2	
Medeni durum									
Evli	46	92	23	92	41	82	110	88	
Evli olmayan	4	8	2	8	9	18	15	12	
Meslek									
Çalışan	10	20	7	28	21	42	38	30,4	
Çalışmayan	40	80	18	72	29	58	87	69,6	
Gelir durumu									
Asgari ücret	36	72	7	28	30	60	73	58,4	
Asgari ücret üzeri	14	28	18	72	20	40	52	41,6	
Çocuk sayısı									
Yok	2	4	0	0	9	18	11	8,8	
1 veya 2	34	68	15	60	31	62	80	64	
3 ve üzeri	14	28	10	40	10	20	34	27,2	
En uzun yaşanılan yer									
Büyükşehir	38	76	24	96	32	64	94	75,2	
Büyükşehir dışı	12	24	1	4	18	36	31	24,8	
Ameliyat Nedeni									
Myoma uteri					-	-	40	53,3	
Düzensiz kanamalar					-	-	14	18,6	
Uterin prolapsus, CA öncesi belirtiler, doğum komplikasyonları, diğer					-	-	21	28	
Cinsel yaşamda olumsuzluk yaşama									
Evet	17	34,7	9	36	4	8,7	30	24	
Hayır	32	65,3	16	64	42	91,3	95	76	
Ameliyat hakkında bilgilendirilme									
Evet	48	96	25	100	-	-	73	97,3	
Hayır	2	4	0	0	-	-	6	2,7	
Ameliyattan memnuniyet									
Memnun kaldım	35	70	18	72	-	-	53	70,6	
Memnun kalmadım	15	30	7	28	-	-	22	29,4	
Ameliyat kararına katılım									
Evet	50	100	25	100	-	-	75	100	
Hayır	0	0	0	0	-	-	0	0	
Daha önce psikiyatrik tedavi alıp almama									
Evet	19	38	4	16	9	18	32	25,6	
Hayır	31	62	21	84	41	82	93	74,4	

Tablo 2: Örneklem gruplarının sosyodemografik özellikleri

Her üç grubun yaş ortalaması sırasıyla TAH 43,1 $\pm$ 2,28, VAH 48,6 $\pm$ 4,20, sağlıklı kontrol grubu için 34,7 $\pm$ 9,10 olarak bulunmuştur. Yaş açısından gruplar arasındaki farklılık tek yönlü varyans analizi ile araştırılmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Bkz. Tablo 3, p=0,00, p<0,05).

	Yaş		İstatistiksel değerlendirme
	Ortalama	SS	p
TAH	43,1	2,28	0,0*
VAH	48,6	4,20	
Sağlıklı Kontrol	34,7	9,10	

Tek yönlü varyans analizi sonucu, *p<0,01

Tablo 3: Örneklem grubunun yaşa göre dağılımı

Örneklem grubunun yaş için medyan değeri 43 olarak bulunmuştur. Örneklem grubu 43 ve daha küçük yaştaki kadınlar ile 43 yaşın üzerindeki kadınlar olarak kendi içinde iki alt gruba ayrılmıştır. Bu açıdan bakıldığında toplam 125 kişi olan örneklem grubunda 69 kişi 43 yaş ve altı (% 55,2), 56 kişi 43 yaş üzeri (% 44,8) olarak bulunmuştur. Gruplar açısından bakıldığında; 43 ve daha küçük yaştaki kadınların sayısı TAH grubunda 28 (% 56), VAH grubunda 2 (% 8), sağlıklı kontrol grubunda ise 39 (% 78)'dur. 43 yaş üzeri kadınların sayısı TAH grubunda 22 (% 44), VAH grubunda 23 (% 92), sağlıklı kontrol grubunda ise 11 (% 22)'dir. Üç örneklem grubu bu açıdan anlamlı farklılık göstermiştir (Bkz. Tablo 4, p=0,00, p<0,05).

	TAH		VAH		Sağlıklı Kontrol		İstatistiksel değerlendirme
	N	%	N	%	N	%	p
Yaş≤43	28	56	2	8	39	78	0,00*
Yaş>43	22	44	23	92	11	22	

Ki Kare testi sonucu, *p<0,001

Tablo 4: Örneklem grubunun yaş dağılımı

Öğrenim durumuna bakıldığında ki kare testi ile üç grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur (Bkz. Tablo 5, $p=0,00$, $p<0,05$).

	TAH		VAH		Sağlıklı Kontrol		İstatistiksel değerlendirme
Öğrenim durumu	N	%	N	%	N	%	p
Okuryazar ve İlkokul	37	68,2	17	69,6	20	63,6	0,00*
Ortaokul	8	18,2	6	21,7	7	9,1	
Lise ve Üniversite	5	13,6	2	8,7	23	27,3	

Ki Kare testi sonucu, $*p<0,001$

Tablo 5: Örneklem grubunun öğrenim durumu dağılımı

Gelir düzeyi açısından gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur (Bkz. Tablo 6, $p=0,001$, $p<0,05$).

	TAH		VAH		Sağlıklı Kontrol		İstatistiksel değerlendirme
Gelir durumu	N	%	N	%	N	%	p
Asgari ücret	36	72	7	28	30	60	0,001*
Asgari ücret üzeri	14	28	18	72	20	40	

Ki Kare testi sonucu, $*p<0,01$

Tablo 6: Örneklem grubunun gelir durumu dağılımı

Örneklem grubunun meslek dağılımı tablo 5’te gösterilmiştir. Meslek dağılımı çalışan ve çalışmayan olarak iki grup şeklinde ele alındığında (tablo 8) gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Bkz. Tablo 7 ve Tablo 8, $p=0,05$, $p<0,05$).

	TAH		VAH		Sağlıklı Kontrol	
Meslek	N	%	N	%	N	%
Memur	0	0	0	0	2	4
İşçi	0	0	0	0	10	20
Öğrenci	0	0	0	0	2	4
Ev hanımı	39	78	14	56	28	56
Emekli	1	2	4	16	1	2
Serbest meslek	10	20	7	28	7	14

Tablo 7: Örneklem grubunun meslek dağılımı

	TAH		VAH		Sağlıklı Kontrol		İstatistiksel değerlendirme
	N	%	N	%	N	%	p
Çalışan ve Okuyan	10	20	7	28	21	42	0,05
Çalışmayan (emekli ve ev hanımı)	40	80	18	72	29	58	

Ki Kare testi sonucu

Tablo 8: Örneklem grubunun meslek dağılımı (iki grup şeklinde)

TAH grubunda 48 kişi (%96) ameliyat hakkında doktorları tarafından bilgilendirildiklerini, 2 kişi (%4) bilgilendirilmediklerini belirtmiştir. VAH grubunda tüm hasta grubu (25 kişi) (%100) bilgilendirildiklerini belirtmiştir. İstatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (Bkz. Tablo 9, $p=0,43$, $p>0,05$).

	TAH		VAH		İstatistiksel değerlendirme
Ameliyat hakkında bilgilendirilme	N	%	N	%	p
Evet	48	96	15	100	0,43
Hayır	2	4	0	0	

Ki Kare testi sonucu

Tablo 9: TAH ve VAH gruplarının ameliyat hakkında bilgilendirilme durumları

TAH ve VAH gruplarının her ikisinde de tüm katılımcılar ameliyat kararına katıldıklarını belirtmişlerdir. Bu yüzden iki grup arasında istatistiksel bir işlem ve fark söz konusu değildir (Bkz. Tablo 10, işlem yok).

	TAH		VAH		İstatistiksel değerlendirme
Ameliyat kararına katılım	N	%	N	%	p*
Evet	50	100	25	100	-
Hayır	0	0	0	0	

Ki Kare testi sonucu, *p<0,001

Tablo 10: TAH ve VAH gruplarının ameliyat kararına katılım durumları

TAH olan gruba ameliyattan memnun kalıp kalmadıkları sorulduğunda 35 kişi (% 70) memnun kaldığını, 15 kişi (% 30) memnun kalmadığını ifade etmiştir. VAH olan grupta 18 kişi (%72) memnun kaldığını, 7 kişi (%28) memnun kalmadığını ifade etmiştir. İki grup arasında bu konuda istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (Bkz. Tablo 11, p=0,85, p>0,05).

	TAH		VAH		İstatistiksel değerlendirme
Ameliyattan memnuniyet	N	%	N	%	p
Memnun kaldım	35	70	18	72	0,85
Memnun kalmadım	15	30	7	28	

Ki Kare testi sonucu

Tablo 11: TAH ve VAH gruplarının ameliyattan memnuniyet durumları

Üç örneklem grubu kendi içinde 43 yaş ve altında olanlar ile 43 yaşın üzerinde olanlar şeklinde iki gruba ayrılarak, grupların sosyodemografik özellikleri açısından birbirleri ile ve kendi içlerinde farklılık gösterip göstermediklerine Ki kare testi yapılarak bakılmıştır.

TAH grubunda 43 yaşında ve altında olanlar ile 43 yaşın üzerinde olan hastalar arasında meslek, öğrenim durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, en uzun yaşanılan yer, ameliyat sonrası cinsel yaşamda olumsuzluk, ameliyat hakkında bilgilendirilme, ameliyattan memnun kalma, ameliyat kararına katılım ve daha önce psikiyatrik tedavi alıp almama ve medeni durum konularında bir fark gözlenmemiştir (Bkz. Tablo 12).



TAH	Yaş ≤ 43		Yaş >43		İstatistiksel değerlendirme
	N	%	N	%	p
Meslek					
Çalışan	6	21,4	4	18,2	0,77
Çalışmayan	22	78,6	18	81,8	
Medeni durum					
Evli	25	89,3	21	95,5	0,42
Evli olmayan	3	10,7	1	4,5	
Öğrenim durumu					
Okuryazar+ilkokul	22	78,6	15	68,2	0,66
Ortaokul	4	14,3	4	18,2	
Lise+Üniversite	2	7,1	3	13,6	
Gelir durumu					
Asgari ücret	20	71,4	16	72,7	0,91
Asgari ücret üzeri	8	28,6	6	27,3	
Çocuk sayısı					
Yok	1	3,6	1	4,5	0,39
1 veya 2	17	60,7	17	77,3	
3 ve üzeri	10	35,7	4	18,2	
En uzun yaşadığı yer					
Büyükşehir	24	85,7	14	63,6	0,07
Büyükşehir dışı	4	14,3	8	36,4	
Ameliyat sonrası cinsel yaşamda olumsuzluk					
Evet	10	37	7	31,8	0,70
Hayır	17	63	15	68,2	
Ameliyat sonrası cinsel yaşamda olumsuzluk varsa sebep					
Cinsel istek yok	3	30	2	28,6	0,41
Cinsel istek yok ve tiksime var	1	10	0	0	
Her şey normal orgazm yok	2	20	0	0	
İlişki sırasında ağrı	4	40	5	71,4	
Ameliyat hakkında bilgilendirilme					
Evet	27	96,4	21	95,5	0,86
Hayır	1	3,6	1	4,5	
Ameliyattan memnuniyet					
Memnun kaldım	19	67,9	16	72,7	0,70
Memnun kalmadım	9	32,1	6	27,3	
Ameliyat kararına katılım					
Evet	28	100	22	100	-
Hayır	0	0	0	0	
Daha önce psikiyatrik tedavi					
Evet	11	39,3	8	36,4	0,83
Hayır	17	60,7	14	63,6	

Ki Kare testi sonucu

Tablo 12: TAH grubunun yaşı ≤ 43 ve >43 olan hastalar şeklinde kendi içinde iki gruba ayrılarak sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

VAH grubunda 43 yaşında ve altında olanlar ile 43 yaşın üzerinde olan hastalar arasında meslek, öğrenim durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, en uzun yaşanılan yer, ameliyat sonrası cinsel yaşamda olumsuzluk, ameliyat hakkında bilgilendirilme, ameliyattan memnun kalma, ameliyat kararına katılım ve daha önce psikiyatrik tedavi alıp almama konularında bir fark gözlenmezken, medeni durum konusunda fark bulunmuştur (Bkz. Tablo 13).



VAH	Yaş ≤ 43		Yaş >43		İstatistiksel değerlendirme
	N	%	N	%	p
Meslek					
Çalışan	1	50	6	26,1	0,47
Çalışmayan	1	50	17	73,9	
Medeni durum					
Evli	1	50	22	95,7	0,02*
Evli olmayan	1	50	1	4,3	
Öğrenim durumu					
Okuryazar+ilkokul	1	50	16	69,6	0,64
Ortaokul	1	50	5	21,7	
Lise+Üniversite	0	0	2	8,7	
Gelir durumu					
Asgari ücret	1	50	6	26,1	0,47
Asgari ücret üzeri	1	50	17	73,9	
Çocuk sayısı					
Yok	-	-	-	-	0,76
1 veya 2	1	50	14	60,9	
3 ve üzeri	1	50	9	39,1	
En uzun yaşadığı yer					
Büyükşehir	2	100	22	95,7	0,76
Büyükşehir dışı	0	0	1	4,3	
Ameliyat sonrası cinsel yaşamda olumsuzluk					
Evet	1	50	8	34,8	0,66
Hayır	1	50	15	65,2	
Ameliyat sonrası cinsel yaşamda olumsuzluk varsa sebep					
Cinsel istek yok	-	-	-	-	0,70
Cinsel istek yok ve tiksime var	-	-	-	-	
Her şey normal orgazm yok	0	0	1	12,5	
İlişki sırasında ağrı	1	100	7	87,5	
Ameliyat hakkında bilgi					
Evet	2	100	23	100	-
Hayır	-	-	-	-	
Ameliyattan memnuniyet					
Memnun kaldım	2	100	16	69,6	0,35
Memnun kalmadım	0	0	7	30,4	
Ameliyat kararına katılım					
Evet	2	23	100	100	-
Hayır	-	-	-	-	
Daha önce psikiyatrik tedavi					
Evet	0	0	4	17,4	0,52
Hayır	2	100	19	82,6	

Ki Kare testi sonucu, *p<0,05

Tablo 13: VAH grubunun yaşı ≤ 43 ve >43 olan hastalar şeklinde kendi içinde iki gruba ayrılarak sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Sağlıklı kontrol grubunda 43 yaşında ve altında olanlar ile 43 yaşın üzerinde olan hastalar arasında medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, en uzun yaşanılan yer ve daha önce psikiyatrik tedavi alıp almama konularında bir fark gözlenmezken, meslek konusunda fark bulunmuştur (Bkz. Tablo 14).

Sağlıklı kontrol grubu	Yaş ≤ 43		Yaş >43		İstatistiksel değerlendirme
	N	%	N	%	p
Meslek					
Çalışan	20	51,3	1	9,1	0,01*
Çalışmayan	19	48,7	10	90,9	
Medeni durum					
Evli	30	76,9	11	100	0,07
Evli olmayan	9	23,1	0	0	
Öğrenim durumu					
Okuryazar+ilkokul	13	33,3	7	63,6	0,19
Ortaokul	6	15,4	1	9,1	
Lise+Üniversite	20	51,3	3	27,3	
Gelir durumu					
Asgari ücret	22	56,4	8	72,7	0,32
Asgari ücret üzeri	17	43,6	3	27,3	
Çocuk sayısı					
Yok	8	20,5	1	9,1	0,26
1 veya 2	25	64,1	6	54,5	
3 ve üzeri	6	15,4	4	36,4	
En uzun yaşadığı yer					
Büyükşehir	24	61,5	8	72,7	0,49
Büyükşehir dışı	15	38,5	3	27,3	
Daha önce psikiyatrik tedavi					
Evet	7	17,9	2	18,2	0,98
Hayır	32	82,1	9	81,8	

Ki Kare testi sonucu, *p<0,05

Tablo 14: Sağlıklı kontrol grubunun yaşı ≤ 43 ve >43 olan hastalar şeklinde kendi içinde iki gruba ayrılarak sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Üç grup 43 yaşında ve altında olanlar ve 43 yaşın üzerinde olanlar şeklinde iki gruba ayrılarak birbirleri ile karşılaştırıldıklarında, 43 yaş ve altında olanlarda meslek ve öğrenim durumu açısından, 43 yaşından büyük olanlarda ise yalnızca gelir durumu açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur (Bkz. Tablo 15, Tablo 16).

	TAH		VAH		Sağlıklı kontrol		İstatistiksel değerlendirme
	N	%	N	%	N	%	p
Meslek							
Çalışan	6	21,4	1	50	20	51,3	0,04*
Çalışmayan	22	78,6	1	50	19	48,7	
Öğrenim durumu							
Okuryazar+ilkokul	22	78,6	1	50	13	33,3	0,00**
Ortaokul	4	14,3	1	50	6	15,4	
Lise+Üniversite	2	7,1	0	0	20	51,3	
Gelir durumu							
Asgari ücret	20	70,4	1	50	22	56,4	0,42
Asgari ücret üzeri	8	28,6	1	50	17	43,6	
Ameliyattan memnuniyet							
Memnun kaldım	19	67,9	2	100			0,33
Memnun kalmadım	9	32,1	0	0			

Ki Kare testi sonucu, *p<0,05, **p<0,001

Tablo 15: Üç örneklem grubunda yaşı ≤ 43 olan kişilerin sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırılması

	TAH		VAH		Sağlıklı kontrol		İstatistiksel değerlendirme
	N	%	N	%	N	%	p
Meslek							
Çalışan	4	18,2	6	26,1	1	9,1	0,49
Çalışmayan	18	81,8	17	73,9	10	90,9	
Öğrenim durumu							
Okuryazar+ilkokul	15	68,2	16	69,6	7	63,6	0,64
Ortaokul	4	18,2	5	21,7	1	9,1	
Lise+Üniversite	3	13,6	2	8,7	3	27,3	
Gelir durumu							
Asgari ücret	16	72,7	6	26,1	8	72,7	0,00*
Asgari ücret üzeri	6	27,3	17	73,9	3	27,3	
Ameliyattan memnuniyet							
Memnun kaldım	16	72,7	16	69,6			0,81
Memnun kalmadım	6	27,3	7	30,4			

Ki Kare testi sonucu, *p<0,001

Tablo 16: Üç örneklem grubunda yaşı > 43 olan kişilerin sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırılması

4.2. Ölçek Verileri

4.2.1. Çalışmada kullanılan ölçeklerin birbirleriyle korelasyonu

Çalışmamızda kullandığımız ölçeklerden alınan toplam puanlar şu şekilde yorumlanmaktadır. Benlik saygısı ölçeğinden alınan toplam puanın artması, benlik saygısının azaldığına işaret etmektedir. Vücut algısı ölçeğinden alınan toplam puanın artması beden algısının olumsuzlaştığına işaret etmektedir. Beck depresyon ölçeğinden alınan toplam puanın artması depresyon düzeyinde artma olduğuna işaret etmektedir.

Örneklemimizi oluşturan üç grupta da çalışmamızda kullandığımız ölçeklerin birbirleriyle olan korelasyonlarına bakılmıştır (Bkz Tablo 17). Rosenberg Benlik Saygısı ile Vücut Algısı Ölçekleri arasında TAH grubunda pozitif yönde anlamlı bir

korelasyon bulunmuştur ($R=0,47$, $p=0,00$). TAH grubunda vücut algısı olumlulaştıkça benlik saygısı artmaktadır. VAH ve Sağlıklı Kontrol Gruplarında ise anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır.

Rosenberg Benlik Saygısı ve Beck Depresyon Ölçekleri arasında TAH grubunda pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($R=0,42$, $p=0,00$). TAH grubunda benlik saygısı azaldıkça depresyon düzeyi de artmaktadır. VAH ve Sağlıklı Kontrol gruplarında ise anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır.

Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçekleri arasında her üç grupta da pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur (TAH; $R=0,46$, $p=0,00$, VAH; $R=0,33$, $p=0,01$, Sağlıklı Kontrol; $R=0,76$, $p=0,00$). Her üç grupta da vücut algısındaki memnuniyet azaldıkça depresyon düzeyi de artmaktadır.

	TAH		VAH		Sağlıklı Kontrol	
	R	p*	R	p*	R	p*
Rosenberg-VAÖ	0,47	0,00**	0,18	0,20	0,24	0,23
Rosenberg-BDÖ	0,42	0,00**	0,21	0,13	0,38	0,06
VAÖ-BDÖ	0,46	0,00**	0,33	0,01***	0,76	0,00**

R=Spearman's rho korelasyon katsayısı, Rosenberg= Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, VAÖ= Vücut Algısı Ölçeği, BDÖ= Beck Depresyon Ölçeği, *Spearman's rho testi p değeri, ** $p<0,001$, *** $p<0,005$

Tablo 17: Üç örneklem grubunda, çalışmada kullanılan ölçeklerin birbirleriyle korelasyonu

4.2.2. Çalışmada kullanılan ölçeklerin ortalama toplam puanlarının üç grupta karşılaştırılması

Çalışmada kullanılan 3 ölçeğin ortalama toplam puanlarını üç örneklem grubu arasında karşılaştırmadan önce, bu ölçeklerin toplam puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk Normallik Testi ile bakılmıştır. Sonuca göre yalnızca Vücut Algısı Ölçeği TAH ve Kontrol gruplarında normal dağılım göstermiş

VAH grubunda normal dağılım göstermemiştir. Rosenberg Benlik Saygısı ve Beck Depresyon Ölçekleri ise her üç grupta da normal dağılım göstermemiştir.

Rosenberg benlik saygısı ölçeği ortalama toplam puanı; sağlıklı kontrol grubunda $1,30 \pm 1,09$, TAH grubunda $1,66 \pm 1,31$, VAH grubunda $1,40 \pm 1,19$ olarak bulunmuştur.

Vücut algısı ölçeği ortalama toplam puanı; sağlıklı kontrol grubunda $88,5 \pm 17,0$, TAH grubunda $99,1 \pm 13,9$, VAH grubunda $93,5 \pm 18,2$ olarak bulunmuştur.

Beck depresyon ölçeği ortalama toplam puanı; sağlıklı kontrol grubunda $9,82 \pm 9,41$, TAH grubunda $9,04 \pm 8,74$, VAH grubunda $8,32 \pm 8,42$ olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 18).

	TAH		VAH		Sağlıklı kontrol	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	1,66	1,31	1,4	1,19	1,3	1,09
Vücut Algısı Ölçeği	99,1	13,9	93,5	18,2	88,5	17
Beck Depresyon Ölçeği	9,04	8,74	8,32	8,42	9,82	9,41

Mann Whitney-U testi sonucu, Ort= Ortalama, SS= Standart Sapma

Tablo 18: Çalışmada kullanılan ölçeklerin her üç örneklem grubunda ortalama toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçeklerin toplam puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığına Mann Whitney-U testi ile ikişerli gruplar şeklinde bakılmıştır.

Kontrol grubu ile VAH grubu arasında her üç ölçeğin toplam puanı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo 19).

	Sağlıklı Kontrol		VAH		İstatistiksel Değerlendirme
	Ort	SS	Ort	SS	p
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	1,30	1,09	1,40	1,19	0,69
Vücut Algısı Ölçeği	88,5	17,0	93,5	18,2	0,06
Beck Depresyon Ölçeği	9,82	9,41	8,32	8,41	0,62

Mann Whitney-U testi sonucu, Ort= Ortalama, SS= Standart Sapma

Tablo 19: Ölçeklerin ortalama toplam puanları açısından örneklem grubunun ikili gruplar şeklinde karşılaştırılması-1

Kontrol grubu ile TAH grubu arasında Vücut Algısı Ölçeği toplam puanı açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. TAH grubunun vücut algısı Kontrol grubuna göre daha olumsuzdur (Bkz. Tablo 20).

	Sağlıklı Kontrol		TAH		İstatistiksel Değerlendirme
	Ort	SS	Ort	SS	p
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	1,30	1,09	1,66	1,31	0,18
Vücut Algısı Ölçeği	88,5	17,0	99,1	13,9	0,00*
Beck Depresyon Ölçeği	9,82	9,41	9,04	8,74	0,89

Mann Whitney-U testi sonucu, Ort= Ortalama, SS= Standart Sapma, *p<0,001

Tablo 20: Ölçeklerin ortalama toplam puanları açısından örneklem grubunun ikili gruplar şeklinde karşılaştırılması-2

TAH ile VAH grubu arasında her üç ölçeğin toplam puanı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo 21).

	VAH		TAH		İstatistiksel Değerlendirme
	Ort	SS	Ort	SS	p
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	1,40	1,19	1,66	1,31	0,49
Vücut Algısı Ölçeği	93,5	18,2	99,1	13,9	0,57
Beck Depresyon Ölçeği	8,32	8,41	9,04	8,74	0,65

Mann Whitney-U testi sonucu, Ort= Ortalama, SS= Standart Sapma

Tablo 21: Ölçeklerin ortalama toplam puanları açısından örneklem grubunun ikili gruplar şeklinde karşılaştırılması -3

4.2.3. Vücut Algısı Ölçeği 40. maddesinin irdelenmesi

Çalışmamızda kullandığımız Vücut Algısı Ölçeği'nde 40. madde kişilerin cinsel organlarını nasıl algıladıkları hakkında bilgi vermektedir. Bu madde açısından gruplar ki kare testi ile karşılaştırıldıklarında, TAH grubunda 1 kişi (% 2) cinsel organlarını hiç beğenmediğini, 4 kişi (% 8) pek beğenmediğini, 5 kişi(% 10) kararsız olduğunu, 40 kişi(% 80) oldukça beğendiğini belirtmiştir. Çok beğendiğini belirten olmamıştır.

VAH grubunda 2 kişi (% 8) cinsel organlarını hiç beğenmediğini, 2 kişi (% 8) pek beğenmediğini, 1 kişi (% 4) kararsız olduğunu, 16 kişi (% 64) oldukça beğendiğini, 4 kişi (% 16) çok beğendiğini belirtmiştir.

Sağlıklı kontrol grubunda 1 kişi (% 2) cinsel organlarını hiç beğenmediğini, 1 kişi (% 2) pek beğenmediğini, 8 kişi (% 16) kararsız olduğunu, 30 kişi (% 60) oldukça beğendiğini, 10 kişi(% 20) çok beğendiğini belirtmiştir.

40. maddeye verilen cevaplar açısından örneklem grupları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur (Bkz. Tablo 22, $p=0,02$, $p<0,05$).

	TAH		VAH		Sağlıklı Kontrol		İstatistiksel Değerlendirme
	N	%	N	%	N	%	p
Cinsel Organlarım							0,02*
Çok beğeniyorum	0	0	4	16	10	20	
Oldukça beğeniyorum	40	80	16	64	30	60	
Kararsızım	5	10	1	4	8	16	
Pek Beğenmiyorum	4	8	2	8	1	2	
Hiç beğenmiyorum	1	2	2	8	1	2	

Ki Kare testi sonucu, *p<0,05

Tablo 22: VAÖ 40. maddesinin (cinsel organlarım) her üç örneklem grubunda karşılaştırılması

Örneklem gruplarının 40. maddeye verdikleri cevaplar “beğeniyorum/ beğenmiyorum” şeklinde karşılaştırıldığında ise aralarında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (Bkz. Tablo 23, p=0,20, p>0,05).

	TAH		VAH		Sağlıklı Kontrol		İstatistiksel Değerlendirme
	N	%	N	%	N	%	p
Cinsel Organlarım							0,20
Beğeniyorum	45	90	21	84	48	96	
Beğenmiyorum	5	10	4	16	2	4	

Ki Kare testi sonucu

Tablo 23: VAÖ 40. maddesinin (cinsel organlarım) her üç örneklem grubunda (beğeniyorum/ beğenmiyorum şeklinde) karşılaştırılması

4.3. Vücut Algısı ve Benlik Saygısının yaş faktörüyle ilişkisinin irdelenmesi

4.3.1. Benlik Saygısının yaş faktörü ile ilişkisi

Üç örneklem grubunda hastalar 43 yaş ve altında olanlar ve 43 yaşından büyük olanlar şeklinde kendi içlerinde iki gruba ayrılarak Benlik Saygısı Ölçeği ortalama toplam puanı açısından karşılaştırıldığında hiçbir grupta istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (Bkz. Tablo 24).

	TAH		VAH		Sağlıklı Kontrol		İstatistiksel Değerlendirme	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Df	p*
Rosenberg								
Yaş ≤ 43	1,85	0,27	1,50	1,50	1,17	0,17	2	0,13
Yaş >43	1,40	0,24	1,39	0,24	1,72	0,27	2	0,61
İstatistiksel Değerlendirme	U=254,5 p=0,28		U=22 p=0,96		U=138 p=0,06			

Df= Kruskal Wallis testi değeri, U=Mann Whitney-U testi değeri, Rosenberg= Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Ort= Ortalama, SS= Standart Sapma, *Kruskal Wallis testi p değeri

Tablo 24: Üç örneklem grubunun yaşı ≤ 43 ve > 43 olanlar şeklinde iki gruba ayrılarak kendi içlerinde ve birbirleri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ortalama toplam puanları açısından karşılaştırılması

4.3.2. Vücut Algısının yaş faktörü ile ilişkisi

Üç örneklem grubunda Vücut Algısı Ölçeği ortalama toplam puanları karşılaştırıldığında, 43 yaşından büyük olan hastalarda istatistiksel anlamlı farklılık bulunmazken, 43 yaşında ve altında olan hastalar bu açıdan istatistiksel anlamlı farklılık göstermiştir. Bu grupta, beden algısı en olumlu grup sağlıklı kontrol grubuyken beden algısı en olumsuz grup ise TAH uygulanan gruptur. VAH grubunda 43 yaş ve altında iki kişi olduğundan istatistiksel bir hesaplama yapılmamıştır. İstatistiksel anlamlı farklılık sağlıklı kontrol grubu ile TAH grubundan kaynaklanmaktadır (Bkz. Tablo 25).

	TAH		VAH		Sağlıklı Kontrol		İstatistiksel Değerlendirme	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Df	p*
VAÖ								
Yaş ≤ 43	100,2	3,16	-	-	88,3	2,68	2	0,03**
Yaş >43	97,6	2,02	93,5	3,97	89,1	5,67	2	0,26
İstatistiksel Değerlendirme	U=291,5 p=0,74		U=18 p=0,61		U=202 p=0,77			

Df= Kruskal Wallis testi değeri, U=Mann Whitney-U testi değeri, VAÖ= Vücut Algısı Ölçeği, SS=Standart Sapma, Ort= Ortalama, p* Kruskal Wallis testi p değeri, **p<0,05

Tablo 25: Üç örneklem grubunun yaşı ≤ 43 ve > 43 olanlar şeklinde iki gruba ayrılarak kendi içlerinde ve birbirleri ile Vücut Algısı Ölçeği ortalama toplam puanları açısından karşılaştırılması

Tartışma

Bu çalışmanın amacı, histerektomide ameliyat tipinin, beden algısı ve benlik saygısı üzerindeki etkisini test etmektir. Bu nedenle ameliyat tipi dışında çalışmayı etkileyebileceği düşünülen yaş, menopoz, medeni durum gibi faktörlerin kontrol altına alınması hedeflendi. Böylelikle daha saf bir grup elde edilerek araştırılmak istenen konu hakkında daha doğru bilgiler elde edilebileceği düşünülmektedir.

Ameliyat tipinin beden algısı ve benlik saygısı üzerinde etkisinin olup olmadığını daha net bir şekilde test etmeye olanak sağlaması için çalışmayı oluşturan üç örneklem grubunun yaş ortalamaları birbirine benzer tutulmaya, tümünün menopoza girmemiş olmasına ve evli olmalarına çalışılmıştır.

Örneklemimizin medyan yaşı 43 bulunmuştur. Literatürde de histerektomi için üreme çağında uygulandığı ve medyan yaştaki çalışmamızdakiyle benzer olduğu belirtilmiştir (Berek ve diğerleri, 1998-aktaran Bayram, 2008).

Ogelle'in jinekolojik ve peripartum dönemde yapılan histerektomilerin komplikasyon ve endikasyonlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında medyan yaş 47,8 bulunmuştur. Tokaç'ın abdominal histerektomi endikasyonu olan olgularda vajinal histerektominin uygulanabilirliği üzerine yaptığı çalışmasında ortalama yaş 40,9 bulunmuştur, Bulut'un histerektomi olan kadınlarda eşler arasındaki uyumun incelendiği çalışmasında yaş ortalaması 45 bulunmuştur. Lindberg ve Nolan'ın histerektomi ile ilgili karar verme süreçlerini araştırdığı çalışmasında toplamda 10 denek için medyan yaş 43 bulunmuştur (Ogelle ve diğerleri, 2010; Tokaç, 1998; Bulut, 2007; Lindberg ve Nolan, 2001). Berek ve arkadaşları tüm yaştaki kadınlar ele alındığında histerektomi oranının 1000 kadında 6,1 ile 8,6 arasında değişmekte olduğunu ve histerektominin en çok (%75) 20 ile 49 yaş arası kadınlara uygulanmakta olduğunu belirtmiştir. Berek, histerektomi uygulanan kadınların ortalama yaşının 42,7 ve medyan yaşının ise 40,9 olduğunu ve bu oranların 20 yıldır sabit olduğunu belirtmiştir (Berek ve diğerleri, 1998-aktaran Bayram, 2008).

Hassan, İngiltere’de 60 yaşına kadar olan kadınların %20’sinin histerektomi olduğunu bildirmiştir (Hassan, 2009). Kuzey Amerika’da histerektomi sezaryenden sonra en sık yapılan jinekolojik ameliyat olup 64 yaşına kadar kadınların %40’ının bu ameliyatı olacağı tahmin edilmektedir (Katz, 2003). Finlandiya’da da en sık yapılan jinekolojik operasyondur ve 45 yaş üstündeki her beş kadından biri histerektomi olmuştur (Haltunen, 2004). Dolayısıyla örneklemimizin medyan yaşı literatürle uyumludur.

Örneklemimizi oluşturan üç grubun yaş ortalamaları birbirine yakın bulunmamıştır (TAH: 43,1, VAH: 48,6, sağlıklı kontrol grubu: 34,7). Bu durum kontrol grubunun diğer gruplarla tam yaş eşleştirmeli olmamasından ve VAH operasyonunun TAH grubuna göre daha ileri yaşta uygulanmasından kaynaklanmaktadır. VAH grubunun yaş ortalaması TAH ve kontrol grubuna göre daha fazladır. Bu durumun, yaşlı olguların ya da değişik tıbbi hastalıklar nedeniyle komplike olguların vajinal histerektomiye daha iyi tolere etmesi ve bu operasyonla (VAH) beraber çoğunlukla ileri yaşa bağlı olarak gelişen vajinal duvar gevşemesine bağlı sistosel ve rektosel gibi durumların tamirinin de daha kolay yapılması sebebiyle, bu gibi durumlarda VAH’ın tercih edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda Tokaç’ın da belirttiği gibi olguların yaşı ile birlikte endikasyonlar da değişiklik göstermektedir. Örneğin pelvik relaksasyon tüm yaş grubundaki histerektomilerin %16’sından sorumlu iken, 55 yaş üzeri kadınlarda histerektomilerin %33’ünden sorumludur (Tokaç, 1998). Buna paralel olarak Ürünsak’ın menopozun kontrol altında tutulmadığı çalışmasında abdominal histerektomilerde yaş ortalaması 45,8, vajinal histerektomide ise 60,1 olarak daha yüksek bulunmuştur ve 65 yaş üzeri histerektomi olan hastaların %85,2’sinin endikasyonu uterus prolapsusudur (Ürünsak ve diğerleri, 2004). Ogelle’in çalışmasında da benzer olarak abdominal histerektomi olmuş grupta medyan yaş 45 iken vajinal histerektomi olmuş grupta 51,7 bulunmuştur (Ogelle ve diğerleri, 2010). Farklı olarak Doğan’ın laparoskopik yardımcı vajinal histerektomi (LYVH) ile total abdominal histerektomi bilateral salpingooferektomi (TAH BSO) uygulanmış kadınları karşılaştırdığı çalışmasında LYVH grubunun yaş ortalaması 48,33 iken TAH BSO grubunda 57,08 dir (Doğan, 2005). Çalışmamızın sonucu genel anlamda literatürle benzerlik göstermektedir.

Örneklemi oluşturan üç grup menopoza girmemiş kadınlardan oluşmaktaydı. Histerektomi olan kadınların uterusu alınmış fakat overleri korunmuştu.

Çalışma evreninin tümü olmasa da %88'i evliydi (TAH grubu %92,VAH grubu %92, kontrol grubu %82). Esen ve Çam'ın histerektomi olmuş kadınların yaşam kalitesini inceledikleri çalışmalarında menopoza ilgili bir bulgu olmamasıyla beraber örneklem %85'i evli kadınlardan oluşmaktadır (Esen ve Çam, 2006). Çalışmamızla benzer olarak Lindberg ve Nolan'ın çalışmasında da örneklem %80'inin evli olduğu ve operasyon öncesi tüm kadınların premenopozal olduğu bulunmuştur (Lindberg ve Nolan, 2001).

Öğrenim durumuna bakıldığında üç grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışma gruplarının öğrenim durumu yönünden eşitlenmesinde zorluk yaşanmasına bağlı olarak bu farkın TAH ve VAH gruplarının öğrenim durumu konusunda benzer olmasına rağmen kontrol grubunda üniversite mezunu sayısının diğer iki gruba göre daha fazla olmasından kaynaklandığı söylenebilir. TAH ve VAH gruplarının yarısından fazlası ilköğretim mezunudur ve üniversite mezunu her iki grupta da yoktur. Sağlıklı kontrol grubunun da büyük çoğunluğu ilköğretim mezunu olup bu grupta lise ve üniversite mezunu da mevcuttur. Kim'in laparoskopik vajinal histerektomi ve total abdominal histerektomi olmuş kadınların yaşadıkları semptomlar açısından karşılaştırıldığı çalışmasında sadece lise eğitimi almış kadınların üniversite ya da daha ileri eğitim seviyesindeki kadınlardan en az 4 kat fazla histerektomi olduğu, bununla beraber eğitim seviyesi yüksek kadınların ağrı yönetiminde cerrahi olmayan tedavilere yönelirken eğitim seviyesi düşük kadınların histerektomiye yöneldiği belirtilmiştir (Kim ve Lee, 2001).

Gelir düzeyi açısından gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur. VAH grubunda asgari ücret üzeri geliri olan kişi sayısı diğer iki gruba göre daha fazladır. Özkan, üniversite öğrencileri ile yaptığı benlik saygısını etkileyen etmenleri araştırdığı çalışmasında gelir düzeyi arttıkça benlik saygısının da artmakta, gelir düzeyi azaldıkça benlik saygısının da azaldığını ifade etmiştir (Özkan, 1994).

Örneklemi oluşturan üç grupta da çalışmada kullanılan ölçeklerin birbirleriyle olan korelasyonlarına bakıldığında Rosenberg Benlik Saygısı ile Vücut Algısı Ölçekleri

arasında TAH grubunda pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p=0,00$). Yani TAH grubunda vücut algısı olumlu oldukça benlik saygısı artmaktadır ve bu beklenen bir durumdur. VAH ($p=0,20$) ve sağlıklı kontrol gruplarında ($p=0,23$) ise anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. VAH grubunda böyle bir ilişkinin gösterilememesi bu kadınların ameliyat ile beden algılarında belirgin bir değişiklik olmamasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada benlik saygısı en yüksek grup sağlıklı kontrol grubu olmuştur. Bu bulgu histerektomi ameliyatının benlik saygısını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Literatürde de benzer olarak histerektominin benlik saygısı üzerinde olumsuz etkisi olduğundan bahsedilmiştir (Derogatis, 1980). Bununla beraber kanser sonrası yaşanan meme kayıplarının görüntü olarak ciddi bir travma yaratıp benlik saygısına ciddi anlamda etki ettiği belirtilmektedir (Derogatis, 1980). Uterus görünürde bir organ olmamakla birlikte kaybında olumsuz bir etkiden söz edilmektedir.

Eken ve arkadaşlarının selim uterin hastalık endikasyonu ile total laparoskopik histerektomi (TLH) ve total abdominal histerektomi (TAH) yapılan kadınları karşılaştırdıkları çalışmada postoperatif benlik saygısı puanı preoperatif döneme oranla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ancak gruplar arasında fark bulunmamıştır. Yani bu çalışmaya göre çalışmamızla benzer olarak histerektomi operasyonu benlik saygısını olumsuz yönde etkilemektedir diyebiliriz (Eken ve diğerleri, 2016).

Çalışmamızda VAH grubunun benlik saygısı TAH grubundan daha yüksek bulunmuştur. Bu durum ameliyat tipinin benlik saygısı üzerinde etkisinin olduğunu, histerektominin abdominal yoldan yapılmasının vajinal yoldan yapılmasına göre benlik saygısını daha olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

Üç örneklem grubunda hastalar 43 yaş ve altında olanlar ve 43 yaşından büyük olanlar şeklinde kendi içlerinde iki gruba ayrılarak Benlik Saygısı Ölçeği ortalama toplam puanı açısından karşılaştırıldığında ise hiçbir grupta istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yani bu bulguya dayanarak bu çalışmada yaşın artmasıyla benlik saygısında azalma söz konusu değildir diyebiliriz. Sertöz'ün meme kanserli

hastalarda ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkilerini araştırdığı kontrollü çalışmasında ortalama yaş olan 41'in üzerinde ve altında kadınlar arasında da benzer olarak benlik saygısı anlamında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (Sertöz, 2002).

Vücut algısı ölçeği ortalama toplam puanları üç grupta karşılaştırıldığında vücut algısı en olumlu olan grup sağlıklı kontrol grubudur. Benlik saygısı sonuçlarıyla benzer şekilde vücut algısı anlamında da VAH grubunun vücut algısı TAH grubundan daha olumlu bulunmuştur. Yani benlik saygısıyla benzer şekilde histerektomi ameliyatı vücut algısını olumsuz yönde etkilemektedir. Ölçeklerin toplam puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığına Mann Whitney-U testi ile ikişerli gruplar şeklinde bakıldığında da sağlıklı kontrol grubu ile TAH grubu arasında vücut algısı ölçeği toplam puanı açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. TAH grubunun vücut algısı sağlıklı kontrol grubuna göre daha olumsuzdur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre histerektomi ameliyatı vücut algısını olumsuz yönde etkilemektedir ve ameliyat şeklinin vücut algısı üzerinde etkisi vardır diyebiliriz. Literatürde vücut algısı ile ilgili olarak Andersen ve Jochimsen'in jinekolojik kanser ve meme kanserini karşılaştırdıkları çalışmalarında jinekolojik kanser tanısı alan kadınların vücut algısı meme kanseri olan kadınlara oranla daha düşük bulunmuştur (Anderson ve Jochimsen, 1985). Vücut algısının kalitesinin benlik saygısıyla bağlantılı olduğu, beden algısındaki olumsuzlukla beraber benlik saygısında da kayda değer azalma meydana geldiği bildirilmektedir (Yaniv, 2000-aktaran Sertöz, 2002). Reis de radikal histerektomi, vulvektomi gibi cerrahi girişimlerin; ışın tedavisi ve kimyasal tedavi gibi tedavilerin kadının beden imajı, benlik saygısı ve cinsel yaşamını olumsuz yönde etkileyen sağlık sorunlarına neden olduğunu belirtmiştir (Reis, 2003). Faith ve Shaire in elde ettikleri veriler, olumsuz vücut algısına sahip olanların cinsel olarak daha çekingen olma ihtimallerini de desteklemektedir (Faith ve Schare, 1993).

Üç örneklem grubunda vücut algısı ölçeği ortalama toplam puanları karşılaştırıldığında, 43 yaşından büyük olan hastalarda istatistiksel anlamlı farklılık bulunmazken, 43 yaşında ve altında olan hastalar bu açıdan istatistiksel anlamlı farklılık göstermiştir. Bu grupta, vücut algısı en olumlu grup sağlıklı kontrol grubuyken beden algısı en olumsuz grup ise TAH uygulanan gruptur. VAH grubunda

43 yaş ve altında iki kişi olduğundan istatistiksel bir hesaplama yapılmamıştır. İstatistiksel anlamlı farklılık TAH grubundan kaynaklanmaktadır ve bu bulgu doğrultusunda total abdominal histerektominin daha genç yaştaki kadınlarda daha fazla olumsuz vücut algısına sebep olduğu söylenebilir. Sertöz'ün meme kanserli hastalarda ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkilerini araştırdığı çalışmasında ortalama yaş olan 41'in üzerinde ve altında kadınlar arasında farklı olarak beden algısı anlamında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (Sertöz, 2002).

Çalışmamızda kullandığımız Vücut Algısı Ölçeği'ndeki 40. madde, kişilerin cinsel organlarını nasıl algıladıkları hakkında bilgi vermektedir.

Örneklem gruplarının 40. maddeye verdikleri cevaplar “beğeniyorum/beğenmiyorum” şeklinde karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Ancak 40. maddeye verilen cevaplar tek tek olacak şekilde örneklem grupları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur. Gruplar ki kare testi ile karşılaştırıldıklarında, TAH grubunda 1 kişi (% 2) cinsel organlarını hiç beğenmediğini, 4 kişi (% 8) pek beğenmediğini, 5 kişi(% 10) kararsız olduğunu, 40 kişi(% 80) oldukça beğendiğini belirtmiştir. Çok beğendiğini belirten olmamıştır. VAH grubunda 2 kişi (% 8) cinsel organlarını hiç beğenmediğini, 2 kişi (% 8) pek beğenmediğini, 1 kişi (% 4) kararsız olduğunu, 16 kişi (% 64) oldukça beğendiğini, 4 kişi (% 16) çok beğendiğini belirtmiştir. Sağlıklı kontrol grubunda 1 kişi (% 2) cinsel organlarını hiç beğenmediğini, 1 kişi (% 2) pek beğenmediğini, 8 kişi (% 16) kararsız olduğunu, 30 kişi (% 60) oldukça beğendiğini, 10 kişi(% 20) çok beğendiğini belirtmiştir.

Bu farklılığın TAH grubundaki hiçbir kadınının cinsel organlarını çok beğendiğini ifade etmemiş olmasıyla beraber kontrol ve VAH gruplarında yakın oranlarda çok beğendiğini ifade eden kadınların olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. VAH grubunda çok beğendiğini ifade eden grup kontrol grubuna yakın bir orandadır. Bu bulgunun da ameliyat şeklinin vücut algısını değiştirdiğini savunan çalışmalarla uyumlu bir bulgu olduğu söylenebilir (De Marquegui ve Huish, 1999; Carver, 1998).

Beck depresyon ölçeği ortalama toplam puanı; sağlıklı kontrol grubunda 9.82 ± 9.41 , TAH grubunda 9.04 ± 8.74 , VAH grubunda 8.32 ± 8.42 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kesme noktasının ülkemizdeki puanının 17 olduğunu düşündüğümüzde çalışmamızdaki hiçbir grup için depresyondan söz edilememektedir. Bununla beraber literatürde histerektomideki psikolojik sekinin en çok benlik saygısı azalması sonucu depresyon şeklinde olduğu da belirtilmektedir (Derogatis,1980; Flory, 2005). Literatüre göre jinekolojik kanser tanısı almış kadınlar diğer kanser hastalarına oranla kadınlık kimliği ve bununla beraber cinselliğin geçici veya kalıcı olarak etkilenmesine bağlı olarak daha çok endişe taşımaktadırlar (Corney ve diğerleri, 1992).

Rosenberg Benlik Saygısı ve Beck Depresyon Ölçekleri arasında TAH grubunda pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($P=0,00$). Yani, TAH grubunda benlik saygısı azaldıkça depresyon düzeyi de artmaktadır. VAH ($p=0,13$) ve kontrol gruplarında ise ($p=0,06$) anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır.

Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçekleri arasında her üç grupta da pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur (TAH= $0,00$),(VAH $p=0,01$),(kontrol $p=0,00$). Yani, her üç grupta da vücut algısındaki memnuniyet azaldıkça depresyon düzeyi de artmaktadır. Göktaş ve arkadaşları bir eğitim hastanesinde istenen psikiyatrik konsültasyonları değerlendirdikleri çalışmalarında fiziksel hastalığı olanlarda psikiyatrik bozuklukların sık görüldüğünü, en sık görülen ruhsal bozukluğun da depresyon olduğunu ifade etmişlerdir (Göktaş ve diğerleri, 2006).

Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuç

Histerektomi olan kadınlarda beden imajı ve benlik saygısının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları şöyledir;

Araştırmaya 50 total abdominal histerektomi, 25 vajinal histerektomi olan, 50 histerektomi operasyonu olmamış toplam 125 kadın dâhil edilmiştir. Yaş ortalaması 43 bulunmuştur.

Üç grubun yaş ortalamaları yakın tutulmaya çalışılsa da VAH grubunun ortalaması diğer iki gruba oranla daha yüksektir ve bu beklenen bir durum olmakla beraber literatür ile de paraleldir. Üç grup da menopoza girmemiş olup tüm örneklemin % 88'i evlidir. Sağlıklı kontrol grubunun öğrenim durumu diğer iki gruba oranla daha yüksek bulunmuştur. Gelir durumu olarak VAH grubunun diğer iki gruba oranla geliri daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızdaki hipotezlerden ilki histerektomi olan kadınlarda ameliyatın ve ameliyat şeklinin vücut algısını etkilediği idi. Elde edilen bulgularımıza göre vücut algısının en olumlu olduğu grubun sağlıklı kontrol grubu olması bu hipotezi destekler niteliktedir. Bununla beraber VAH grubunun TAH grubuna oranla vücut algısının daha olumlu olmasıyla “histerektomi vücut algısını olumsuz yönde etkilemektedir ve ameliyat şeklinin vücut algısı üzerinde etkisi vardır” diyebiliriz, bu da hem birinci hem de ikinci hipotezimizi destekler niteliktedir. Yani abdominal histerektomi olan hastalarda, vajinal histerektomi olan hastalara oranla olumsuz vücut algısına daha çok rastlanır diyebiliriz. Bununla beraber özellikle vücut algısı ölçeğinin cinsel organları beğenmekle ilgili 40. maddesine verilen cevaplara bakıldığında VAH (%16) ve kontrol gruplarında (%10) çok beğendiklerini ifade edenler varken yalnızca TAH grubunda çok beğendiğini ifade eden kadın olmamıştır. Vücut algısının TAH grubunda diğer gruplara oranla daha olumsuz olması bunun bir göstergesi olabilir.

Üç grupta vücut algısı toplam puanlarının yaşa göre karşılaştırması yapıldığında, 43 yaş altındaki kadınlarda yalnızca TAH grubunda anlamlı bir farkın olması, TAH'ın daha genç yaştaki kadınlarda daha fazla olumsuz vücut algısına sebep olduğunu göstermektedir.

Çalışmada benlik saygısının en yüksek olduğu grubun sağlıklı kontrol grubu olması histerektominin benlik saygısını olumsuz yönde etkilediğini göstermekle beraber benlik saygısının VAH grubunda TAH grubundan daha yüksek olması ve ölçekler arası korelasyonlarda TAH grubunda, vücut algısı ölçeği ile benlik saygısı ölçekleri arasında pozitif yönde korelasyon olması, “abdominal histerektomi ile olumsuz vücut algısı sonucu benlik saygısı da düşer” hipotezimizi desteklemiştir. Literatür de bunu desteklemektedir. Benlik saygısı ve depresyon ölçeklerinin her üç grupta korelasyonlarına bakıldığında yalnızca TAH grubunda pozitif yönde korelasyon olması TAH grubunda benlik saygısı azaldıkça depresyon düzeyinin de artmakta olduğunu göstermiştir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre son hipotez kontrol edildiğinde duygu durumunda önemli bir değişiklik saptanmamıştır fakat korelasyon sonuçlarına göre her üç grupta da vücut algısındaki memnuniyet azaldıkça depresyon puanı da artmaktadır.

Çalışmanın en önemli sonuçları şunlar olmuştur:

- 1- Histerektomi operasyonu beden algısını ve benlik saygısını olumsuz yönde etkilemektedir.
- 2- Total abdominal histerektomide vajinal histerektomiye oranla beden algısı ve benlik saygısı daha olumsuz yönde etkilenmektedir.
- 3- Total abdominal histerektomide beden algısının olumsuz olmasına bağlı olarak benlik saygısı da düşmektedir. Bu grupta Vücut Algısı Ölçeği ve Benlik Saygısı Ölçeği koreledir.
- 4- Total abdominal histerektomi daha genç yaştaki kadınlarda daha fazla olumsuz vücut algısına sebep olmaktadır.
- 5- Total abdominal histerektomi grubunda benlik saygısı azaldıkça duygu durumu da olumsuz yönde artmaktadır.

6- Üç grupta da Vücut Algısı Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçekleri arasında korelasyon vardır. Tüm örnekleme vücut algısı olumsuz doğru kaydıca duygu durumu da ciddi ölçülerde olmamakla beraber etkilenmektedir.

Çıkan bu sonuçları etkileyebilecek durumlar ise şunlardır;

Kadınlar rahim alındığı için kendilerini kadın olarak hissetmekte sıkıntı yaşayabilecekleri gibi aksine ameliyatla birlikte sıkıntılarının ve şikâyetlerinin geçmesiyle beraber psikolojik ve cinsel olarak daha rahat hissedebilirler.

Abdominal histerektomi sonrasında kalıcı olabilecek yara izi bazı kadınlar için bir endişe nedeni olabilmektedir. Dolayısıyla vajinal histerektomi geçiren kadınlar görülebilir bir iz olmamasını ameliyatın olumlu bir yönü olarak algılayabilmektedir. Çünkü bu durum beden algısını olumsuz yönde etkileyeceği için aynı zamanda cinsel isteğin de azalmasına neden olabilir.

Beden üzerinde görülebilir herhangi bir değişiklik olmadığı halde histerektomi sonrasında kadınların bedenlerine dair algıları değişebilir. Çünkü rahim, kadının üreme yeteneğinin sembolüdür ve kadının biyopsikososyal dengesinin korunması ve kadınlık rolünün sürdürülmesinde önemli bir yer tutar. Ülkemizde kadının doğurganlığına büyük önem verilmesi ve üreme organlarının kadına verdiği rol ile kadının beden imgesi ve benlik saygısı büyük ölçüde etkilenmekte ve önem kazanmaktadır.

Çalışmamız sırasında birçok kadının operasyon sonrasında menopoza girip girmediklerini bilmedikleri, bazı kadınların cinselliği çok fazla önemsemedikleri, ameliyat sonrasında da rahim ağzı hala mevcut olduğu için smear kontrollerinin yapılması gerektiği konularında eğitim eksikliği olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan çoğu kadının vücut algısı ve depresyon ölçeklerinde, inançları gereği çoğu soruya olumlu yanıt verme eğiliminde oldukları da gözlemlenmiştir.

Sonuç olarak Histerektomi beden imajı ve benlik saygısını olumsuz olarak etkilemektedir. Histerektomide ameliyat şekli, beden imajı ve benlik saygısını etkilemekte olup abdominal histerektomide vajinal histerektomiye oranla beden imajı, benlik saygısı ve duygudurum daha olumsuz olarak etkilenmektedir. Total

abdominal histerektomi olan kadınların beden imajlarının olumsuz olarak etkilenmesiyle benlik saygıları düşmekte, benlik saygıları düştükçe de duygudurumları daha olumsuz olarak etkilenmektedir. Daha genç yaşta total abdominal histerektomi geçiren kadınlar beden imajı yönünden daha olumsuz etkilenmektedir.

6.2. Öneriler

- Mümkün olduğunca jinekolojik problemlerin medikal olarak tedavi edilmesi, histerektominin son aşamada düşünülmesi,
- Histerektominin mümkünse abdominal yerine vajinal yoldan uygulanması,
- Histerektomi olmuş kadınlara bütüncül olarak yaklaşılması,
- Histerektomi için hastaneye yatan kadınlara histerektomi sonrası oluşabilecek komplikasyonlar, menopoz, histerektominin hangi genital organları kapsadığı, histerektomi sonrası cinsellik, histerektomi sonrası psikoloji gibi konularda eğitim verilmesi ve mümkünse eşlerin de bu eğitime dâhil edilmesi,
- Histerektomi sonrası yaşama uyumu kolaylaştırmak amacıyla danışmanlık ve destek birimlerinin oluşturulması,
- Histerektomi olan kadınlara benlik saygısı ve beden imajını arttırıcı bakım verilmesi ve gerekirse Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ile işbirliği yapılması,
- Histerektomi sonrası birey ya da çiftlerin cinsel yaşamları konusunda dikkatlice değerlendirilmesi, histerektominin kadınlığın ve cinselliğin sonu olmadığına vurgulanması,
- Histerektomi sonrası kontrollerde psikolojik destek verilmesi,
- Sağlık profesyonellerinin hizmet içi eğitim programları ile desteklenmesi ve yeniliklerin aktarılması önerilmektedir.
- Konsültasyon liyezon psikiyatrisi birimlerinin hastaya bütüncül olarak yaklaşması ve klinikler arasında birleştirici bir rol üstlenmesinden dolayı fiziksel hastalığı olanlarda ortaya çıkan ya da çıkması muhtemel olan ruhsal bozuklukların erken tanısı ve doğru tedavi edilmesi için genel hastanelerin içinde bu birimlerin kurulması gerekmektedir.

Bu konunun daha iyi aydınlatılması için geniş örneklemlı çalışmalar daha faydalı olacaktır.



Kaynaklar

- Akıncı, F. Y., Öz, F. (21-23 Ekim 1998: 356-64). Histerektomi Sonrası Baş Etme Yöntemleri ve Ruhsal Belirtiler. Uluslar Arası Katılımlı 5. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı. İstanbul.
- Alpay, M. (1996: 3-24). Doğum ve Kadın Hastalıklarında Psikolojinin Yeri. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Kişnişçi, H. A. (Ed) (s. 823-839). Ankara. Güneş Kitabevi
- Anderson, B. L., Jochimsen, P. R. (1985). Sexual Functioning Among Breast Cancer, Gynecologic Cancer and Healty Women. NIH-PA Author Manuscript. J Consult Clin Psychol, 53(1), (s. 25-32).
- Bayram, G. O. (2008). Histerektomi Sonrası Psikososyal Uyum. Kadın Cinsel Sağlığı Dergisi. Derleme (s. 264-269).
- Bayram, G. O, Şahin, N. H. (2008). Jinekolojik Operasyonlarda Unutulan Bir Yön: Cinsellik. Hemşirelik Forumu Dergisi 64-68
- Berek, J. S., Adashi E. Y., Hillard P. A. (1998). Novak Jinekoloji. A Erk, Maryland, Williams ve Wilkins (Çeviri baskı.), (s. 2304-2589)
- Bolsoy, N., Sevil, Ü. (2008). Histerektomi Sonrası Cinsel Yaşam. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 24 (3), (s. 93-104).
- Bulut S. (2007). Histerektomi Olan Kadınlarda Eşler Arası Uyumun İncelenmesi. Ege Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Butler, L., Banfield, V., Sveinson H., Allen, K. (1998). Conceptualizing Sexual Health in Cancer Care. Western Journal of Nursing Research. 20 (6), (s. 683-705)
- Carver ve ark. (1998). Concern About Aspects of Body Image and Adjustment to Early Stage Breast Cancer. Psychosomatic Medicine. 60, (s.168-174).

- Copenhaver E. H. (1980). Vaginal Hysterectomy, Past, Present and Future. Symposium on Modern Techniques in Surgery. Surgical Clinics of North America. 60 (2), (s. 437-449)
- Corney, R., Everett, H., Howells, A., Crowther, M. (1992). The Care of Patients Undergoing Surgery for Gynaecological Cancer: The Need for Information, Emotional Support and Counselling. Journal of Advanced Nursing. 17, (s. 667-671)
- Cotton, N. S. (1985). A Developmental Model of Self Esteem Regulation. Direction in Psychiatry. New York.
- Çuhadaroğlu, F. (1986). Adölesanlarda Benlik Saygısı. Uzmanlık Tezi. Ankara.
- Dawood, M. Y.(1986). Current Concepts in The Etiology and Treatment of Primery Dysmenorrhea. Acta Obstet Gynecol Scand Suppl. 138, (s.7-10).
- De Marquegui, A., Huish, M. (1999). A Woman's Sexual Life After an Operation. ABC of Sexual Health. BMJ, 318. (s.178-181.)
- Dennerstein, L., Wood, C., Burrows, G. (1977). Sexual Response Following Hysterectomy and Oophorectomy. Obstetrics and Gynecology. 49, (s. 92-96).
- Derogatis, (1980). Breast and Gynecologic Cancers. Their Unique Impact on Body Image and Sexual Identity in Women. Front. Radiat. Ther. Onc. Karger, Basel. 14, (s. 1-11)
- Dicker, R. C. ve ark. (1982). Hysterectomy Among Women of Reproductive Age. Trends in The United States. 248 (3), (s. 323-327).
- Doğan, Ü. (2005). Laparoskopik Yardımlı Vajinal Histerektomi Olgularının Total Abdominal Histerektomi ile Karşılaştırılması. T. C. Çukurova Üniv. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Adana.

- Dupont, S. (1995). Multiple Sclerosis and Sexual Fuctioning- A Review. Clinical Rehabilitation. 9, (s. 135-141).
- Enblad, P., Adami, H. O., Glimelius, B., Krusemo, U., Pahlman, L. (1990). The Risk of Subsequent Primary Malignant Diseas After Cancers of the Colon and Rectum. A Nationwide Cohort Study. 65, (s. 2091-2100).
- Erkan, S. (1999). Histerektomi Ameliyatı Geçiren Kadınların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Ün. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Esen, E., Çam, O. (2006). Histerektomi Olmuş Kadınların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 22 (11), (s.107-117).
- Eti, F. (1998). Histerektomi Ameliyatının Kadında Yaratacağı Depresyonun İncelenmesi ve Bunun Giderilmesinde Hemşirenin Etkinliği. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Faith, M. S., Schare, M. L. (1993). The Role of Body İmage in Sexually Avoidant Behavior. Archives of Sexual Behavior. 22 (4), (s.345-356).
- Flory, N., Bissonnette, F., Binik, Y. M. (2005) Psychosocial Effects of Hysterectomy. Journal of Psychosomatic Research. Literature Review. 59, (s. 117-129).
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'onofrio, C., Banks, P. J., Bloom, J. R. (2006). Body Image and Sexual Problems in Young Women with Breast Canser. Psyhcho-Oncology. 15, (s. 579-594).
- Friedman, A. J., Haas, S. T. (1993). Should Uterine Size Be an İndication for Surgical İntervation in Women With Myomas? Am J Obstet Gynecol. Boston, Massachusetts. 168 (3), (s. 751-755).

- Gambone, J. C., Reifer, R. J. (1990). Hysterectomy. Clin Obstet Gynecol. 33, (s. 205-216).
- Ghielmetti, T., Kuhn, P., Dreher, E. F., Kuhn, A. (2006). Gynaecological Operations: Do They Improve Sexual Life? A Review. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology. Switzerland. 129, (s. 104-110).
- Halttunen, M. (Ed.) (2004). Female Sexuality Does Not Need a Uterine Cervix: No Need for Subtotal Hysterectomy. Acta Obstet Gynecol Scand. 83, (s. 119-120). Denmark.
- Hassan. (2009). Laparoscopic Hysterectomy-Beyond Garry and Reich Classification. World Journal of Laparoscopic Surgery. 2 (1), (s. 49-52).
- Hovardaoğlu, S. (1990). Vücut Algısı Ölçeği.
- Jersild, A. Gençlik Psikolojisi. (N. Özgür, Çev.). (1963). İstanbul. Eko Matbaası.
- Kantar, B., Sevil, Ü. (2004). Histerektomi Ameliyatı Olmuş Kadınlarda Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Jinekolojik ve Obstetrik Dergisi. 18 (1), (s. 17-24).
- Katz, A. (2003). Sexuality After Hysterectomy: A Review of The Literature and Discussion of Nurses' Role. Journal of Advanced Nursing. 42 (3), (s. 297-303).
- Kim, K. H., Lee, K. A. (2001). Symptom Experience in Women After Hysterectomy. In Review. JOGNN. 30 (5), (s. 472-480).
- Kohut, H. (1983). The Analysis of The Self. International Universities Press. Newyork.
- Leonardo, R. A. (1944). History of Gynecology. Froben Pres. Newyork.
- Lichteem, E. M., Bombard, J. (1987). Surgical Treatment of Primary Dysmenorrhea with Laparoscopic Uterine Nevre Ablation. J Reprod Med. 32, (s. 37-41).

- Lindberg, C. E., Nolan, L. B. (November/ December 2001). Women's Decision Making Regarding Hysterectomy. Journal of Obstetric and Gynecologic & Neonatal Nursing. 30 (6), (s. 607-616).
- Maguire, P., Parkes, C. M. (1998). Coping With Loss. Surgery and Loss of Body Parts. Education and Debate. BMJ. 316, (s. 1086-1088).
- Meston, C. M., Bradford, A. (2004). Sexual and Relationship Therapy. A Brief Review of The Factors Influencing Sexuality After Hysterectomy. 19 (1) (s. 5-14).
- Mooradian, A. D., Greiff, V. (1990). Sexuality in Older Women. Arch Intern Med. 150, (s. 1033-1038).
- Nilsson, L., Rybo, G. (1971). Treatment of Menorrhagia. Amer. J. Obstet. Gynec. Göteborg, Sweden. (s.713-720).
- Ogelle, O., Okafor, C., Eke, A., Obiechina, N., Mbamara, S. (2010). Current Trends in Hysterectomies at a Nigerian Tertiary Center. Journal of Gynecologic Surgery. 26 (1), (s. 7-13).
- Özdemir, F. (2008). Histerektomi Sonrası Yaşama Yönelik Verilen Eğitim ile Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi. Erzurum.
- Özkan, İ. (1994). Benlik Saygısını Etkileyen Etmenler. Düşünen Adam. 7 (3), (s. 4-9).
- Özkan, S. (1993). Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi. Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş. İstanbul. (s. 213-214).
- Pınar, R. (2002). Obezlerde Depresyon, Benlik Saygısı ve Beden İmajı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Cumhuriyet Üniversitesi. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 6 (1)

- Reich, H. (1992). Laparoscopic Hysterectomy. *Surgical Laparoscopy Endoscopy*. 2, (s. 85-93).
- Reich, H., McGlynn F., Sekel, L. (1993). Total Laparoscopic Hysterectomy. *Gynecological Endoscopy*. 2, (s. 59-63).
- Reis, N. (2003). Jinekolojik Kanser ve Tedavilerinin Kadın Cinsel Sağlığına Etkileri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 7(2), (s. 35-40).
- Reis, N., Engin, R., İngeç, M., Bağ, B. (2006). Histerektomi Operasyonu Geçiren Kadınların İnanç ve Tutumları. Kalitatif Bir Çalışma. Palandöken Kadın Doğum Kış Kongresi Özet Kitabı. Erzurum.
- Reiter, R. C. (1990). A Profile of Women with Chronic Pelvic Pain. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 33 (1), (s. 130-136).
- Rock. J. A., Jones III, H. W. Te Linde's Operative Gynecology (2008). Tenth Edition. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins. (s. 771-788).
- Roovers, J. P. W. R., Bom, J. G., Vaart, C. H., Heintz, A. P. M. (2003). Hysterectomy and Sexual Wellbeing: Prospective Observational Study of Vaginal Hysterectomy, Subtotal Abdominal Hysterectomy and Total Abdominal Hysterectomy. *BMJ*. 327, (s. 1-5).
- Samelson, D. A., Hannon, R. (1999). Sexual Desire in Couples Living with Chronic Medical Conditions. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*. 7 (1), (s. 29-38).
- Sertöz, Ö. Ö. (2002). Meme Kanseri Ameliyat Tipinin Beden Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı ve Eş Uyumuna Etkileri: Kontrollü Bir Çalışma. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi.
- Stead, M. L., Fountain, J., Napp, V., Garry, R., Brown, J.M. (2004) Psychometric Properties of the Body Image Scale in Women with Benign Gynaecological Conditions. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 114, (s.215-220).

- Sutton, C. (2010). Past, Present and Future of Hysterectomy. Review Article. The Journal of Minimally Invasive Gynecology. 17(4), (s. 421-435).
- Taşkın, L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (2007). Ankara.
- Teğin, B. (1980). Depresyonda Bilişsel Bozukluklar: Beck Modeline Göre Bir İnceleme. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Te Linde, R. W. (1949). Hysterectomy, Present Day Indications. J. Mich State Med. (s. 57-654).
- Tokaç, G. (1998). Abdominal Histerektomi Endikasyonu Olan Olgularda Vajinal Histerektominin Uygulanabilirliği. Genel Kurmay Başkanlığı GATA Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Başkanlığı. Uzmanlık Tezi. Ankara.
- Turhan, N. Ö. (2004). Histerektomi Sırasındaki Ooferektomi Kararını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi. 7, (s. 123-128).
- Ürünsak ve ark. (2004). Abdominal ve Vajinal Yolla Yapılan Histerektomilerin Komplikasyon ve Hastanede Kalış Süreleri Yönünden Araştırılması. Kadın Doğum Dergisi. 2 (3), (s. 216-220).
- Wallach, E.E., Eisenberg E. (2003). Hysterectomy, Exploring Your Options. Baltimore/ London. The Johns Hopkins University Press.
- Wilmoth, M. C., Spinelli, A. (2000). Sexual Implications of Gynecologic Cancer Treatments. Journal of Obstetric and Gynecologic & Neonatal Nursing. 29 (4), (s. 413- 421).
- World Health Organization. (2010). Developing Sexual Health Programmes. A Framework for Action. 10, 22.
- Yaniv, H. (2000). Kanser Hastalarında Seksüalite. Onkoloji Hemşireliği Derneği'nin Düzenlediği Kanser Hastalarında Seksüalite Kursu Notları. 20-21 Eylül 2000. Ankara.

Yermez, E., Gür, E. B., Sekü, İ., Kurtulmuş, S., Boyacıoğlu, H. (2004). Serviks ve Overleri Koruyarak Yapılan Histerektominin Seksüel Fonksiyonlar Üzerindeki Etkisi. Ege Tıp Dergisi. 43 (1), (s. 33-39).

Yıldırım, G., Oskay, U. Y. (2003). Histerektomi Sonrası Kadının Cinsel Yaşama Uyumunu. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Dergisi. 13 (50), (s. 115-123)..

Younking, E. Q., Davis, M. S. (2004). Women's Health a Primary Care Guide. New Jersey. 3. ed, Pearson Education Limited. (s. 102-105).

Yörükoğlu, A. (1985). Gençlik Çağı. Ankara. Tisa Matbaası.



Ekler

EK-1A Sosyodemografik Bilgi Formu (Hastalar için)

1. Ad – Soyad:
2. Yaş:
3. Meslek:
4. Medeni Durum: -Evli (kaçıncı evlilik.....) -Bekâr -Boşanmış
-Dul -Diğer (belirtiniz)
5. Evliyseniz kaç yıllık evlisiniz:
6. Öğrenim Durumu (en son bitirilen okul belirtilecektir):
-Okuryazar ama mezun değil -İlkokul -Ortaokul
-Lise -Üniversite -Lisansüstü
7. Gelir Düzeyi: -0-1000 TL. -1000-2000 TL. -2000 TL. ve üzeri
8. Çocuk Sayısı: -yok -1 -2 -3 ve üzeri
9. En uzun yaşadığınız yer: -Büyükşehir -Şehir -Kasaba -Köy
10. Ameliyat Nedeni:
-Myoma uteri -Serviks kanseri
-Düzensiz kanamalar -Uterin prolapsus
-Kasık ağrıları -Kanser öncesi belirtiler
-İnatçı dismenore -Doğum komplikasyonları
-Diğer sebepler (pelvik iltihap, kanser, endometriozis)

11. Ameliyat öncesi cinsel yaşamınızda herhangi bir olumsuzluk var mıydı?

-Evet -Hayır

Evetse;

- a) Cinsel istek yoktu
- b) Cinsel istek yoktu ve cinsellikten tiksine vardı
- c) Cinsel istek vardı ama uyarılma yoktu
- d) Her şey normaldi ama orgazm olamıyordum
- e) Cinsel ilişki sırasında ağrı vardı

12. Ameliyat sonrası cinsel yaşamınızda herhangi bir olumsuzluk oldu mu?

-Evet -Hayır

Evetse; a) Cinsel istek yok

- b) Cinsel istek yok ve cinsellikten tiksine var
- c) Cinsel istek var ama uyarılma yok
- d) Her şey normal ama orgazm olamıyorum
- e) Cinsel ilişki sırasında ağrı var

13. Ameliyat Şekli:

-TAH(Total Abdominal Histerektomi)

-VAH (Vajinal Histerektomi)

14. Ameliyatınız hakkında bilgilendirildiniz mi?

-Evet -Hayır

15. Yapılan ameliyattan memnun kaldınız mı?

-Çok memnun kaldım

-Oldukça memnun kaldım. Ama.....

-Kararsızım

-Pek memnun kalmadım. Çünkü.....

-Hiç memnun kalmadım. Çünkü.....

16. Doktorlarınız ameliyat kararı verirken siz de bu karara katıldınız mı?

-Evet -Hayır

17. Daha önce hiç psikiyatrik ilaç tedavisi/ psikolojik destek aldınız mı?

-Evet -Hayır



EK-1B Sosyodemografik Bilgi Formu (Kontrol grubu için)

1. Ad – Soyad:
2. Yaş:
3. Meslek:
4. Medeni Durum:
 - a. -Evli (kaçıncı evlilik.....) -Bekâr -Boşanmış
5. -Dul -Diğer (belirtiniz)
6. Evliyseniz kaç yıllık evlisiniz:
7. Öğrenim Durumu (en son bitirilen okul belirtilecektir):
8. -Okuryazar ama mezun değil -İlkokul -Ortaokul
 - a. -Lise -Üniversite -Lisansüstü
9. Gelir Düzeyi:
 - a. -0-1000 TL. -1000-2000 TL. -2000 TL. ve üzeri
10. Çocuk Sayısı:
11. -yok -1 -2 -3 ve üzeri
12. En uzun yaşadığınız yer:
13. -Büyükşehir -Şehir -Kasaba -Köy
14. Cinsel yaşamınızda herhangi bir olumsuzluk var mı?
15. -Evet -Hayır
16. Evetse;
 - a) Cinsel istek yok
 - b) Cinsel istek yok ve cinsellikten tiksine var
 - c) Cinsel istek var ama uyarılma yok
 - d) Her şey normal ama orgazm olamıyorum
 - e) Cinsel ilişki sırasında ağrı var
17. Daha önce hiç psikiyatrik ilaç tedavisi/ psikolojik destek aldınız mı?
18. -Evet -Hayır

EK-2 Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyun. BUGÜN DÂHİL, GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Seçmiş olduğunuz cümlenin yanındaki numarayı daire içine alınız. Eğer bir grupta durumunuzu tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyun.

1. 0. Kendimi üzgün hissetmiyorum
1. Kendimi üzgün hissediyorum
2. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum
3. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2. 0. Gelecek umutsuz değilim
1. Gelecek konusunda umutsuzum
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok
3. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum düzelmeyecek
3. 0. Kendimi başarısız görmüyorum
1. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır
2. Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum
3. Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum
4. 0. Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum
1. Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum
2. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum
3. Beni doyuran hiçbir şey yok
5. 0. Kendimi suçlu hissetmiyorum
1. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum
6. 0. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim
1. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim
2. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum
3. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7. 0. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım
1. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım
2. Kendimden hiç hoşlanmıyorum
3. Kendimden nefret ediyorum

8. 0. Kendimi diğer insanlardan daha farklı görmüyorum
 1. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum
 2. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum
 3. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
9. 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok
 1. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapmam
 2. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim
 3. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
10. 0. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum
 1. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum
 2. Şimdilerde her an ağlıyorum
 3. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11. 0. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam
 1. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim
 2. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim
 3. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12. 0. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim
 1. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim
 2. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim
 3. Diğer insanlara karşı ilgim kalmadı
13. 0. Eskisi gibi kolay rahat karar verebiliyorum
 1. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum
 2. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum
 3. Artık hiç karar veremiyorum
14. 0. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum
 1. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum
 2. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum
 3. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15. 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum
 1. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha fazla çaba harcıyorum
 2. Ne iş olursa olsun yapabilmek için kendimi çok zorluyorum
 3. Hiç çalışmıyorum

- 16.0. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum
1. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum
 2. Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum
 3. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
- 17.0. Eskisine göre çabuk yorulduğumu sanmıyorum
1. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum
 2. Şimdilerde nerdeyse her şeyden kolay ve çabuk yoruluyorum
 3. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
- 18.0. İştahım eskisinden çok farklı değil
1. İştahım eskisi kadar iyi değil
 2. Şimdilerde iştahım epey kötü
 3. Artık hiç iştahım yok
- 19.0. Son zamanlarda fazla kilo kaybettiğimi düşünmüyorum
1. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim
 2. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim
 3. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim
- 20.0. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor
1. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var
 2. Ağrı, sızı gibi bu sıkıntıların beni epey endişelendirdiği için başka bir şeyleri düşünmek zor geliyor
 3. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki artık başka bir şey düşünemiyorum
- 21.0. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok
1. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum
 2. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim
 3. Artık cinsellikle pek ilgim kalmadı

EK-3 Vücut Algısı Ölçeği

Aşağıda vücut özellikleri ile ilgili çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Bu özelliklerden her biri açısından kendinizi değerlendiriniz ve ifadenin yanında yer alan “çok beğeniyorum”, “oldukça beğeniyorum”, “kararsızım”, “pek beğenmiyorum”, “hiç beğenmiyorum” seçeneklerinden size uygun olanının altına (X) işareti koyunuz.

	Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
1- Saçlarım	()	()	()	()	()
2- Yüzümün rengi	()	()	()	()	()
3- İştahım	()	()	()	()	()
4- Ellerim	()	()	()	()	()
5- Vücudumun kıl dağılımı	()	()	()	()	()
6- Burnum	()	()	()	()	()
7- Fiziksel gücüm	()	()	()	()	()
8- İdrar, dışkı düzenim	()	()	()	()	()
9- Kas kuvvetim	()	()	()	()	()
10- Belim	()	()	()	()	()
11- Enerji düzeyim	()	()	()	()	()
12- Sırtım	()	()	()	()	()
13- Kulaklarım	()	()	()	()	()
14- Yaşım	()	()	()	()	()
15- Çenem	()	()	()	()	()
16- Vücut yapım	()	()	()	()	()
17- Profilim	()	()	()	()	()
18- Boynum	()	()	()	()	()
19- Duyularımın keskinliği	()	()	()	()	()
20- Ağrıya dayanıklılığım	()	()	()	()	()
21- Omuzlarımın genişliği	()	()	()	()	()
22- Kollarım	()	()	()	()	()
23- Göğüslerim	()	()	()	()	()
24- Gözlerimin şekli	()	()	()	()	()
25- Sindirim sistemim	()	()	()	()	()
26- Kalçalarım	()	()	()	()	()

	Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
27- Hastalığa direncim	()	()	()	()	()
28- Bacaklarım	()	()	()	()	()
29- Dişlerimin şekli	()	()	()	()	()
30- Cinsel gücüm	()	()	()	()	()
31- Ayaklarım	()	()	()	()	()
32- Uyku düzenim	()	()	()	()	()
33- Sesim	()	()	()	()	()
34- Sağlığım	()	()	()	()	()
35- Cinsel faaliyetlerim	()	()	()	()	()
36- Dizlerim	()	()	()	()	()
37- Vücudumun duruş şekli	()	()	()	()	()
38- Yüzümün şekli	()	()	()	()	()
39- Kilom	()	()	()	()	()
40- Cinsel organlarım	()	()	()	()	()

EK-4 Rosenberg Ölçeği (İlk 10 maddesi)

1-Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

2- Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

3- Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

4- Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

5- Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

6- Genel olarak kendimden memnunum.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

7- Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

8- Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

9- Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

10- Bazen hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

EK-5 Eppk Onayı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İZMİR EGE DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞTABIPLIĞI

23 08 2011
-400-

BÜRO : ÖZLÜK İŞLERİ
SAYI : B.10.4.ISM.04.35.65.81/HST.01/929
KONU: EPKK Kararı.

Pelin ORUÇ
Hemşire
Dahili

"Histerektomi olan hastalarda operasyon şeklinin beden imajı algısı ve benlik saygısı düzeyleri üzerine etkisi" konulu çalışmayı tez çalışması olarak yapmak istemenize ilişkin Baştabipliğimize muhatap 23.06.2011 tarihli dilekçeniz görüşülmüş olup, Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulumuzun 11/08/2011 tarih, 2011/3 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Abdullah TAŞYURT
Baştabip

Teşekkür

Araştırmanın yürütülmesinde gerek araştırma için gerekse kişisel olarak desteğini ve yardımlarını gördüğüm hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. M. Ayşin Noyan’a, manevi desteklerinden ötürü İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinikleri çalışanlarına, maddi ve manevi desteklerinden ötürü aileme, araştırmaya katılmayı kabul eden İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde yatmış ve ameliyat olmuş hastalarımıza ve kontrol grubunu oluşturan hasta yakınlarına ve çalışma arkadaşlarıma teşekkürlerimi borç bilirim.

İzmir, 13.09.2019

Pelin ORUÇ

Özgeçmiş

Eylül 1981’de Manisa’nın Alaşehir ilçesinde dünyaya geldi. İlk ve orta öğrenimini Manisa/Merkez’de, lise öğrenimini Manisa Sağlık Meslek Lisesi Ebelik bölümünde tamamladı. Eylül 2000 ve Haziran 2008 yılları arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik fakültesinde lisans eğitimi aldı. Mart 2002’den Kasım 2003’e kadar İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesinde Dâhiliye, Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım ve Acil Serviste hemşire olarak çalıştı. Kasım 2003’den itibaren İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, Kadın Doğum Kliniklerinin Doğumhane, Yenidoğan Yoğun Bakım, Post-op Yoğun Bakım, Enfeksiyon, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde ve Tepecik Hastanesi Eğitim Biriminde çalıştı. Son olarak Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Merkezinin Anestezi Palyatif Servisinde klinik sorumlu hemşiresi olarak çalışmaya devam etmektedir. Şubat 2009’dan beri Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Danışmanlığı programında yüksek lisans öğrenimine halen devam etmektedir.