

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

VAJİNAL VE ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİ SONRASI
KADINLARIN CİNSEL İŞLEV DURUMLARI
VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ

Sibel PEKSOY

Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2011

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

VAJİNAL VE ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİ SONRASI
KADINLARIN CİNSEL İŞLEV DURUMLARI
VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ

Sibel PEKSOY

Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Füsun TERZİOĞLU

ANKARA

2011

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

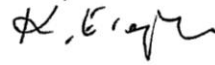
Jüri Başkanı: Prof. Dr. Lale Taşkın
Hacettepe Üniversitesi



Danışman: Doç. Dr. Füsün Terzioğlu
Hacettepe Üniversitesi



Üye: Prof. Dr. Kafiye Eroğlu
Hacettepe Üniversitesi



Üye: Prof. Dr. Gülşen Vural
Gazi Üniversitesi



Üye: Yar. Doç. Dr. Gülten Işık Koç
Hacettepe Üniversitesi



ONAY:

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Hakan S. Orer

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimimde ve bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde;

Sayın Doç. Dr. Füsun Terzioğlu'na, tez danışmanım olarak, tüm çalışmam ve yüksek lisans süresince, destekleyici yaklaşımı, sabrı ve önemli yönlendirmelerinden dolayı,

Sayın Prof. Dr. Lale Taşkın'a, değerli bilgi, görüş ve önerileri ile tez çalışmama ve eğitimime verdiği katkılarından dolayı,

Sayın Prof. Dr. Lale Taşkın, Sayın Prof. Dr. Gülümser Kublay, Sayın Prof. Dr. Oğuz Berksun, Sayın Doç. Dr. Füsun Terzioğlu'na veri toplama formunun geliştirilmesinde katkıda bulunmalarından dolayı,

Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Hacettepe Hastaneleri Erişkin Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde çalışan meslektaşlarıma uygulama aşamasındaki katkılarından dolayı

TEŞEKKÜR EDERİM

Sibel PEKSOY

2011

ÖZET

Peksoy, S., Vajinal ve Abdominal Histerektomi Sonrası Kadınların Cinsel İşlev Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011. Bu çalışma, vajinal ve abdominal histerektomi sonrası kadınların cinsel işlev durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla karşılaştırmalı ve analitik olarak yapılmıştır. Çalışma, 20/01/2009 ve 20/12/2009 tarihleri arasında Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji poliklinikleri ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın-Doğum polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bir yıl içinde her iki hastanenin jinekoloji kliniklerinde benign nedenlerle histerektomi geçirmiş kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem kapsamına, güç analizi yapılarak; 60 vajinal histerektomi, 60 abdominal histerektomi geçiren kadın alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Veri toplama araçları, araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde, yüzdelik hesaplaması, Pearson, Yates ve Fisher ki-kare testleri; bağımlı grupların değerlendirilmesinde marginal homogeneity testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, çoklu gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA); KCIÖ ve BDÖ arasındaki ilişkinin yönünü belirlemede ise, Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan vajinal histerektomi geçiren kadınların KCIÖ puan ortalaması ($\bar{X} = 20.84 \pm 8.22$), abdominal histerektomi geçiren kadınların KCIÖ puan ortalamasına ($\bar{X} = 22.73 \pm 6.94$) göre daha düşük bulunmuştur ($p > 0.05$). Vajinal histerektomi geçiren kadınların KCIÖ puan ortalamaları ölçeğin kesme değerinin altında olmasını nedeniyle cinsel yaşamda sorun yaşama olasılığı yüksek olarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların yaş, menopoz, evlilik ilişkisinden memnuniyet, cinsel ilişki sıklığı ve histerektomi sonrası cinsel yaşama ilişkin yaşadıkları değişimler ile KCIÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadınların, BDÖ puanı ile KCIÖ puanı arasında ise negatif yönde bir korelasyon olduğu ve BDÖ puanı yükseldikçe KCIÖ puanının düştüğü belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin, histerektomi geçiren kadınları cinselliği etkileyebilecek durumlar (yaş, menopoz, depresyon, evlilik ilişkisinden memnuniyet, histerektomi tekniği) hakkında bilgilendirmeleri, cinsel sağlık ve danışmanlık hizmetlerini bu açıdan geliştirmeleri önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Vajinal Histerektomi, Abdominal Histerektomi, Cinsel İşlev, Depresyon, Hemşirelik.

ABSTRACT

Peksoy, S., The Determination of the Condition of Sexual Functions of Women Undergoing Vaginal and Abdominal Hysterectomy and the Factors Affecting Them, Hacettepe University, Institute of Health Sciences, Obstetric and Gynecological Nursing Program, Master's Thesis, Ankara, 2011. The purpose of this study is to carry out a comparative and analytic research for the purpose of determining the condition of sexual functions of women who underwent through vaginal and abdominal hysterectomy and the factors that affect the said conditions. The research has been conducted between the dates of 20/01/2009 and 20/12/2009 at Etlik-Zübeyde Hanım Women's Diseases Training and Research Hospital and at the Gynaecology Clinic of Hacettepe University Adult's Hospital. The research population consists of women who have undergone hysterectomy within the 1-year duration of the research at the gynaecology clinics of both hospitals due to benign reasons. Conducting a power analysis using, 60 women that went through vaginal hysterectomy and 60 women who underwent through abdominal hysterectomy have been included in the scope of samples for the research. The data collection form, which has been designed by the researcher as a data collection tool, employs the Female Sexual Function Inventory (FSFI) and the Beck Depression Inventory (BDI). The data collection tools have been filled out by the researcher through face-to-face interview method. During the statistical evaluation stage for the collected data; percentage calculation, Pearson, Fisher-Yates chi-square tests have been used; whereas for the evaluation of dependent groups, marginal homogeneity tests, test of significance between the difference of two averages and unilateral analysis of variance for multiple groups (ANOVA) have been used and a Pearson Correlation Analysis have been employed for determining the direction of interrelation between FSFI and BDI. The FSFI average score for women that have undergone vaginal hysterectomy who participated in the research has been found to be ($\bar{X} = 20.84 \pm 8.22$), which is lower than that of women that have gone abdominal hysterectomy who participated in the research ($\bar{X} = 22.73 \pm 6.94$) ($p > 0.05$). Due to the FSFI average score of women that have undergone vaginal hysterectomy has been found to be lower than the cut off value for the scale and therefore the probability of experiencing problems in sexual life has been determined to be high. The difference between the FSFI average scores for women who have participated in the research and the factors such as age, menopause, marriage satisfaction, frequency of sexual intercourse and changes in sexual life following hysterectomy have been found to be statistically significant ($p < 0.05$). In addition, a negative correlation between the BDI and FSFI scores of women has been found and it was observed that the FSFI score decreases as the BDI score increases ($p < 0.05$).

As a conclusion of the results acquired throughout the research, it has been suggested for nurses to be informed about factors that may affect the sexual functions of women who have undergone hysterectomy (such as age, menopause, depression, marriage satisfaction and hysterectomy technique) and for sexual health and consulting services to be improved in terms of this subject.

Keywords: Vaginal Hysterectomy, Abdominal Hysterectomy, Sexual Functions, Depression, Nursing.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
TABLolar	xi
GRAFİKLER	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.3. Araştırma Soruları	7
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Histerektomi Tanımı ve Tarihçesi	8
2.1.1. Histerektomi Tanımı	8
2.1.2. Histerektominin Tarihçesi	8
2.1.3. Histerektomi Prevalansı	9
2.2. Histerektomi Teknikleri	9
2.2.1. Abdominal Histerektomi	9
2.2.1.1. Abdominal Histerektominin Endikasyonları	11
2.2.1.2. Abdominal Histerektominin Avantajları	11
2.2.1.3. Abdominal Histerektominin Dezavantajları	11
2.2.1.4. Abdominal Histerektominin Komplikasyonları	12
2.2.2. Vajinal Histerektomi	12
2.2.2.1. Vajinal Histerektominin Endikasyonları	13
2.2.2.2. Vajinal Histerektominin Kontraendikasyonları	13
2.2.2.3. Vajinal Histerektominin Avantajları	13
2.2.2.4. Vajinal Histerektominin Dezavantajları	14
2.2.2.5. Vajinal Histerektominin Komplikasyonları	14
2.2.3. Laparoskopik Histerektomi	14
2.3. Histerektomi ve Cinsellik	16

2.3.1. Kadında Cinsel Yanıtın Fizyolojisi ve Evreleri	16
2.3.1.1. Kadında Cinsel Yanıtın Fizyolojisi	16
2.3.1.2. Kadında Cinsel Yanıtın Evreleri	18
2.3.1.2.1. Uyarılma Evresi	18
2.3.1.2.2. Plato Evresi	19
2.3.1.2.3. Orgazm Evresi	19
2.3.1.2.4. Çözülme Evresi	19
2.3.2. Histerektominin Cinsel Yaşama Etkisi	20
2.3.2.1. Histerektominin Kadın Cinsel Fonksiyonuna Etkisi	20
2.3.2.1.1. Cinsel İstek ve İlgide Değişiklik	27
2.3.2.1.2. Cinsel Uyarılmada ve Lubrikasyonda Değişiklik	27
2.3.2.1.3. Orgazmda Değişiklik	28
2.3.2.1.4. Cinsel İlişki Sıklığında Değişiklik	29
2.3.2.1.5. Overlerin Kanlanması ve Bozulması	29
2.3.2.1.6. Disparoni	30
2.3.2.1.7. Psikolojik Değişiklikler	30
• Depresyon	30
• Kadınlık Algısı ve Beden İmajında Değişiklik	31
2.3.2.1.8. Histerektomi Sonrası Psikoseksüel Uyumu	
Etkileyen Faktörler	32
2.4. Histerektominin Cinsel Yaşama Etkisine Yönelik Danışmanlık Hizmetlerinde Sağlık Ekibi İçerisinde Hemşirenin Rolü ve Önemi	33
3. BİREYLER VE YÖNTEM	36
3.1. Araştırmanın Şekli	36
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	36
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	37
3.3.1. Araştırmanın Evreni	37
3.3.2. Örneklem Seçimi	37
3.4. Verilerin Toplanması	39
3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması	39
3.4.2. Ön Uygulama	41
3.4.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması	42

3.5. Araştırma Etik Boyutu	42
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	43
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	43
• Veri Toplama Formundan Elde Edilen Verilerin Değerlendirilmesi	43
• Ölçekten Elde Edilen Verilerin Değerlendirilmesi	44
3.8. Araştırmanın Güçlükleri	44
4. BULGULAR	45
5. TARTIşMA	88
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	97
6.1. Sonuçlar	97
6.1.1. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Öykülerine İlişkin Sonuçlar	97
6.1.2. Kadınların Menopoza Girme Durumu, Histerektomi Nedeni, Uterusun Anlamına İlişkin İfadelerine İlişkin Sonuçlar	97
6.1.3. Kadınların Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalamalarının, Bağımsız Değişkenlerle ve Cinsellik Durumuna İlişkin Sonuçları	98
6.1.4. Kadınların Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Toplam Puanı ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Sonuçları	102
6.2. Öneriler	103
7. KAYNAKÇA	105
ÖZGEÇMİş	113
8. EKLER	
EK 1. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İlgili Yazısı	
EK 2. Veri Toplama Formu	
EK 3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği	
EK 4. Beck Depresyon Ölçeği	
EK 5. Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	
EK 6. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İzin Yazısı	
EK 7. Olur Alma Formu ve Katılımcı Beyanı	
EK 8. Ek Tablolar	

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD (USA)	Amerika Birleşik Devletleri (United States of America)
AH	Abdominal Histerektomi (Abdominal Hysterectomy)
BETTER	Model of Sexual Health Care (Bringing up topic, Explaining, Telling, Timing of Intervention, Education, Recording)
BDÖ (BDI)	Beck Depresyon Ölçeği (Beck Depression Inventory)
BSO	Bilateral Salpingo Ooferektomi
FSH	Folikül Stimüle Edici Hormon (Follicle Stimulating Hormone)
GnRH	Gonadotropin Releasing Hormon
HRT	Hormon Yerine Koyma Tedavisi (Hormone Replacement Therapy)
KCIÖ (FSFI)	Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (Female Sexual Function Index)
KMO	Kiser Meyer Olkin
LAVH	Laparoskopik Vajinal Histerektomi (Laparoscopic Assisted Vaginal Hysterectomy)
LH	Lüteinize Edici Hormon (Luteinizing Hormone)
M Ö (BC)	Milattan Önce (Before Christ)
NO	Nitric Oxide
NCSS PASS	Number Cruncher Statistical System- Power Analysis and Sample Size
PLISSIT	Model of Sexual Health Care (Permission, Limited Information, Specific Suggestions and Intensive Therapy)
PVN	Paraventricular Nucleus
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TAH	Total Abdominal Histerektomi (Total Abdominal Hysterectomy)
USO	Unilateral Salpingo Ooferektomi
VH	Vajinal Histerektomi (Vaginal Hysterectomy)
VIP	Vasoactive Intestinal Polypeptide
VMN	Ventromedial Nucleus

TABLOLAR

Tablo 4.1.1.	Kadınların Bazı Sosyo - Demografik Özelliklerinin Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	46
Tablo 4.2.1.	Kadınların Histerektomi Öncesi Menopoza İlişkin Bazı İfadelerinin Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	48
Tablo 4.2.2.	Kadınların Histerektomi Olma Nedenlerine İlişkin Bulgularının Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	50
Tablo 4.2.3.	Kadınların Uterusun Anlamına İlişkin İfadelerinin Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	52
Tablo 4.3.1.	Histerektomi Sonrası Kadınların Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan ve Alt Puan Ortalamalarının Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	53
Tablo 4.3.2.	Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalamaları ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	55
Tablo 4.3.3.	Kadınların Histerektomi Öncesi Menopoza İlişkin Bazı İfadelerinin Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalamaları ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	57
Tablo 4.3.4.	Kadınların Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Alt Puan Ortalamalarının Histerektomi Öncesi Menopoza Girme Durumuna Göre Dağılımı	59
Tablo 4.3.5.	Histerektomi Sonrası Kadınların Sosyal Yaşam, Cinsel Yaşam ve Ruhsal Durumlarının Etkilenme Biçimine Yönelik İfadelerinin Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	60
Tablo 4.3.6.	Histerektomi Sonrası Kadınların Sosyal Yaşam, Cinsel Yaşam ve Ruhsal Durumlarının Etkilenme Biçimlerinin Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalamaları ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	63
Tablo 4.3.7.	Kadınların Histerektomi Sonrası Cinsel Yaşama İlişkin Bazı İfadelerinin Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	66
Tablo 4.3.8.	Histerektomi Sonrası Kadınların Evlilik İlişkisinden Memnuniyet Durumu ve Cinsel Yaşama Yönelik Bazı İfadelerinin Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalamaları ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	68

Tablo 4.3.9.	Histerektomi Sonrası Kadınların Cinsel İlişki Sıklığına İlişkin İfadelerinin Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalamaları ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	71
Tablo 4.3.10.	Kadınların Histerektomi Öncesi Cinsel Yaşamı Algılama Durumlarının Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	73
Tablo 4.3.11.	Kadınların Histerektomi Sonrası Cinsel Yaşamı Algılama Durumlarının Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	74
Tablo 4.3.12.	Histerektomi Sonrası Kadınların Cinsel Yaşamlarına İlişkin Bazı Değişkenlerin Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalamaları ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	76
Tablo 4.3.13.	Kadınların Histerektomi Öncesi Cinsel Doyuma İlişkin İfadelerinin Histerektomi Sonrası İfadelerine ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	78
Tablo 4.3.14.	Kadınların Histerektomi Öncesi Cinsel İsteğe İlişkin İfadelerinin Histerektomi Sonrası İfadelerine ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	80
Tablo 4.3.15.	Kadınların Histerektomi Öncesi Cinsel İlişki Sıklığına İlişkin İfadelerinin Histerektomi Sonrası İfadelerine ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	82
Tablo 4.4.1.	Kadınların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puan Ortalamalarının Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	84
Tablo 4.4.2.	Kadınların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Sınıflandırmalarının Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	85
Tablo 4.4.3.	Kadınların Cinsel İşlev Ölçeği Puanı (KCIÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanı Arasındaki Korelasyon Analizi	87

GRAFİKLER

Grafik 4.3.1.	Histerektomi Sonrası Kadınların Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Alt Puan Ortalamalarının ve Kesme Değerlerinin Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	53
Grafik 4.3.2.	Kadınların Histerektomi Sonrası Cinsel Yaşama İlişkin Bazı İfadelerinin Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	66
Grafik 4.3.3.	Histerektomi Sonrası Kadınların Cinsel İlişki Sıklığına İlişkin İfadelerinin Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	71
Grafik 4.4.1.	Kadınların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puan Ortalamalarının Histerektomi Tipine Göre Dağılımı ve Kesme Değeri	84
Grafik 4.4.2.	Kadınların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Sınıflandırmalarının Histerektomi Tipine Göre Dağılımı	85
Grafik 4.4.3.	Kadınların Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Histerektomi Tipine Göre Saçılım Grafiği	87

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Histerektomi uterusun cerrahi olarak çıkarılmasıdır (1-4) ve sezaryenden sonra en sık uygulanan cerrahi girişimdir (1,5,6). Bu cerrahi işlem sırasında farklı teknikler kullanılmasına rağmen, histerektomi çoğunlukla abdominal ve vajinal yolla uygulanmaktadır. Teknolojik gelişmelerle birlikte uterus, laparoskopi yardımıyla vajinal yolla da çıkarılabilmektedir. Bu teknikler içerisinde abdominal histerektomi en yaygın olarak uygulanan histerektomi tekniğidir (1,2,7,8). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) histerektomi endikasyonu konulan kadınlarda abdominal histerektomi vajinal histerektomiye göre yaklaşık üç kat daha fazla uygulanmaktadır (7).

Histerektomi prevalansı gelişmiş ülkelerde, binde 6.1-8.6 arasında değişmektedir. ABD'de histerektomi uygulanan kadınların yaş ortalaması 42.7'dir ve % 75'ini 20-49 yaş grubundaki kadınlar oluşturmaktadır (1). Literatürde, 60 yaşına ulaşan kadınların, İngiltere'de % 20, Avusturalya'da % 25 (3), ABD'de % 37'sinin (9,10) histerektomi geçirdiği yani her üç ya da dört kadından birisinin bu ameliyata maruz kaldığı vurgulanmaktadır. Wilcox ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında, Amerika'da yaşayan Afrika kökenli zenci kadınların beyaz kadınlara oranla daha erken yaşta histerektomi oldukları belirtilmektedir (11). Gelişmekte olan ülkelere birisi olan Nijerya'da histerektomi, jinekolojik cerrahilerin %10.8-16.4'ünü oluşturmaktadır. Bu ülkede, histerektomi endikasyonu konulan kadınlarda abdominal histerektomi vajinal histerektomiye oranla yaklaşık dört kat [Abdominal histerektomi (AH): % 79-80, vajinal histerektomi (VH): % 20-21] daha fazla uygulanmaktadır (12,13). Gelişmekte olan ülkeler arasında yer alan Türkiye'de ise kesin veriye ulaşılamamaktadır. Yapılan çalışmalardan ve hastane kayıtlarından elde edilen bilgiye göre bir yıl içerisinde Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın-Doğum Kliniğinde histerektomi, 592 (AH: % 65, VH: % 35) kadına uygulanırken (14), Bakırköy Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 771 (AH: % 75, VH: % 25) kadına (15), Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ise 510 (AH: % 88, VH: % 12) kadına histerektomi uygulanmıştır (16).

Kadınlara üreme çağı ve menopoz döneminde sıklıkla uygulanan histerektominin endikasyonlarını literatürde; pelvik kitle (myoma uteri), anormal kanamalar (menoraji, menometroraji, disfonksiyonel uterus kanaması), over kisti, endometriozis, pelvik ağrı, pelvik prolapsus ve üriner inkontinans gibi nedenlerin oluşturduğu vurgulanmaktadır (1,17-24). Yapılan çalışmalarda abdominal histerektomi endikasyonlarını en fazla myoma uteri ve anormal kanamalar oluştururken (19-24), vajinal histerektomi endikasyonunu ise çoğunlukla pelvik organ prolapsusu ve üriner inkontinans (18,20,25) oluşturmaktadır.

Histerektomi endikasyonuna neden olan jinekolojik problemler kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kadınların; anormal kanama, pelvik ağrı (21) ve üriner inkontinans (26) nedeniyle günlük yaşam aktiviteleri sınırlanmakta ve olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı kadınların yaşam kalitesinin artırılması, uygulanan tedavilerin temel amacını oluşturmaktadır (21,26).

Histerektomi, pelvik ağrı, disparoni, üriner ve cinsel yaşama yönelik problemleri içeren sağlık sorunlarında iyileşme sağlayarak kadınların yaşam kalitesini yükseltebilmektedir (21). Buna karşın histerektomi ile birlikte kadınlarda, fizyolojik (hormonal değişim, cerrahi işlemler, iyileşme süreci gibi) (7,27,28), psikolojik (korku, depresyon, beden imajı algısı) (5,7,8,27,29,30), sosyal (evlilik ilişkisi, eğitim, ekonomik durum) (27,29,30) ve cinsel (cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı) (5,7,8,9,27-31), faktörlere bağlı değişimler yaşanmaktadır. Histerektomi kadınlar tarafından dişilik algısının kaybı, beden imajının farklılaşması, menopoza girme, fiziksel güç, doğurganlık ve cinsel işlev yeteneğinin kaybı olarak değerlendirilebilmektedir. Histerektomi kadınlarda endişe ve korkuya yol açarak yaşam kalitesini olumsuz yönde de etkileyebilmektedir (4,29).

Kadınların histerektomi sonrası yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ve yukarıda belirtilen en önemli unsurlardan birisini cinsel yaşamın sonlanması ve cinsel işlev kaybına yönelik korku ve endişelerin yaşanması oluşturmaktadır (27). Histerektomi sonrası cinsel yaşama yönelik sorun ve endişelerin giderilmesi ise yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (5,8,29). Histerektominin cinsel yaşam üzerine olan etkisi değişkendir (4,7,8,32) ve histerektomide kadın cinselliği; yaş

(1,30), menopoz (33,34) , kronik hastalık durumu (35,36), ruhsal sağlık durumu (7,20,37), eşinin cinsel sağlık durumu ve histerektomi tekniğine (1,8,30) bağlı olarak etkilenebilmektedir.

Histerektomi sonrası cinsel yaşamın histerektomi teknikleri yönünden değerlendirilmesi gittikçe önem kazanmaya başlamıştır. Vajinal ve abdominal histerektomi sonrası, kadınların % 10-25'inde cinsel istekte, uyarılmada, lubrikasyonda, orgazmın kalitesinde azalma ve disparoni gibi cinsel işlev sorunları meydana gelmekle birlikte, kadınların önemli bir bölümünde cinsel fonksiyonlarda belirgin bir iyileşme yaşanmaktadır (8,29).

Histerektomi tekniklerine göre cinsel yaşamın değerlendirildiği bazı çalışmalarda histerektomi sonrası iyileşme olduğu ifade edilmektedir. Roovers ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında, vajinal, subtotal ve total abdominal histerektomi uygulanan kadınlarda histerektomi sonrası cinsel iyilik hali olduğu ve cinsel işlev bulguları (cinsel uyarılma, orgazm,cinsel ilişki sıklığı) açısından histerektomi tekniklerine göre istatistiksel açıdan bir farklılığın olmadığı belirtilmektedir (17). Gult ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında, vajinal ve abdominal histerektomi uygulanmış kadınların histerektomi sonrası cinsel istek, cinsel ilgi, cinsel ilişki sıklığı, orgazmın kalitesinde iyileşme, disparoni ve vajinismusta ise azalma olduğu; histerektomi tekniklerinin cinsel yaşamı etkilemediği ifade edilmiştir. Bununla birlikte, abdominal histerektomi geçiren kadınlar cerrahi girişime bağlı olarak; skar dokusu, ağrı ve iyileşme döneminin uzun sürmesiyle ilgili memnuniyetsizlikleri olduğunu vurgulanmıştır (18).

Farquhar ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında, kadınlarda histerektomi tekniklerinin (vajinal histerektomi, abdominal histerektomi ve laparoskopik yolla vajinal histerektomi) pelvik ve abdominal ağrı şikayetlerinde bir değişikliğe neden olmadığını ancak kadınların % 90'ının bu cerrahiden memnun oldukları saptanmıştır (20). Rhodes ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında ise, vajinal, abdominal ve laparoskopik olarak histerektomi uygulanan kadınların cinsel fonksiyonlarında (orgazmın kalitesinde, lubrikasyonda artma) iyileşme olduğu ve histerektomi tekniklerin göre istatistiksel açıdan bir farklılığın olmadığı vurgulanmıştır (32).

Literatürde, histerektomi sonrası cinsel istek ve uyarılmada artış olduğu (18,21,24,32,38), orgazmın ve cinsel doyumun arttığı (18,21,32,39) ve disparoninin azaldığı (18,19,32,39,40) ifade edilmektedir. Yaşanan bu olumlu değişikliklere ek olarak Gult ve arkadaşlarının (2002), Rhodes ve arkadaşlarının (1999), Seffah ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında; histerektomi öncesi cinsel yönden aktif olmayan kadınların histerektomi sonrası cinsel ilişkiye başladığı (32) ve cinsel yönden aktif olanlarda ise cinsel ilişki sıklığında artış olduğu vurgulanmaktadır (18,32,41).

Vajinal ve abdominal histerektomi öncesi fibroid ve endometriozis gibi nedenlerle cinsel sorun yaşayan kadınlarda, histerektomi sonrası bu sorunların ortadan kalkmasıyla hoşça gitmeyen semptomlar (ağrılı menstruasyon, menometroraji gibi) azalmaktadır. Bazı kadınlarda da uterusun alınması, istenmeyen gebeliği önlemesi açısından rahatlatıcı bir uygulama olmaktadır. Bu değişiklikler, kadınlarda, cinsel istek ve doyumunu artırabilmektedir (5,9). Vajinal histerektomi geçiren kadınlar ise abdominal histerektomiye göre daha hızlı bir iyileşme dönemi geçirmekte (1,7,15,18,42,43) ve cinsel yaşama daha erken başlayabilmektedir (24).

Histerektomi sonrası cinsel yaşamda olumlu değişiklikler yaşanmasına karşın yapılan bazı çalışmalarda cinsel istek, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı bakımından histerektomi öncesine göre değişiklik olmadığı belirtilmektedir (24,44,45). Galyer ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında ise histerektomi uygulanan (vajinal ve abdominal histerektomi; toplam 40 kadın) ve jinekolojik ameliyat uygulanan (toplam 10 kadın) kadınlarda cinsel istek açısından farklılık olmadığı vurgulanmıştır (46). Rousis ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, farklı histerektomi teknikleri uygulanmış (% 48 total abdominal histerektomi; % 34 vajinal histerektomi ve % 17 subtotal histerektomi) kadınların çoğunluğunun libidosunda önemli bir azalma olmadığı ve histerektomi tekniklerinin cinsel davranışlarını etkilemediği belirtilmektedir (47).

Vajinal ve abdominal histerektomi sonrası kadınların cinsel yaşamının etkilenmemesine ve olumlu değişikliklerin olmasına rağmen histerektomi sonrası pelvik yapıda meydana gelen değişiklikler kadınlarda cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (7,15,23,27,48-51). Histerektominin cinsel yaşam üzerine

olumsuz etkileri, çoğunlukla serviksin alınmasına ve over fonksiyonlarının bozulmasıyla birlikte meydana gelen hormonal değişime bağlanmaktadır (7). Saini ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında histerektomi ile birlikte overleri alınan kadınların, cinsel doyumlarının azaldığı belirtilmektedir (23).

Vajinal ve abdominal histerektomi sonrası cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesi pelvik yapıda meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerle açıklanabilmektedir. Uterusun alınmasıyla, kas ve genital organları innerve eden sinir yapıları etkilenmektedir. Total abdominal histerektomide serviksin alınması (7), vajinal histerektomide ise prolapsus onarımı ile (52) vajinanın boyu kısalmakta, daralmakta ve cinsel ilişki sırasında fonksiyonu azalmaktadır. Bu durum, cinsel ilişkide his değişikliklerine ve dispareniye yol açabilmektedir (7). Histerektomi, cinselliğin uyarılma fazı boyunca vajinanın uzama kapasitesini etkilediği gibi, cinsel ilişki boyunca pelvik organların hareketindeki değişimleri de etkilemektedir (5,7,52). Serviks, cinsel uyarıyı harekete geçiren bir mekanizma olarak çoğu kadın tarafından ifade edilmektedir. Bu nedenle serviksin cinsel fonksiyon üzerinde önemli olduğu düşünülmektedir (5,7). Histerektomi sonrası over yetmezliğine ve pelvik kanlanmanın azalmasına bağlı olarak, cinsel uyarılmada lubrikasyon (vajinal ıslaklık/kayganlık) cevabında azalma olabilmektedir (7,8,53). Kadınların önemli bir kısmı, uterin kontraksiyonları orgazmın zevk veren bir parçası olarak düşündükleri için uterusun yokluğundan olumsuz etkilenebilmektedir (1,5).

Literatürde histerektomi sonrası kadınların cinsel yaşamını ve yaşam kalitesini belirlemede ruhsal durumlarının da etkili olduğu vurgulanmaktadır (4,8,27,54). Kadınlar için uterus; menstruasyon, gebelik ve çocuk doğurma ile eş anlamlıdır (4). Literatürde, kadınların uterusu yüklediği anlamlar çoğunlukla doğurganlık, cinsel ilişki ve kadınlık organı olduğu yönündedir (15,55). Farquhar ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ise histerektomi ile birlikte ooferektomi yapılan kadınların % 43'ü fertilité kaybı nedeniyle üzüntü duyduğunu ifade etmişlerdir (20). Kadınlar bu nedenlerden dolayı histerektomiyi, cinsel kimliğe bir tehdit olarak algılayabilmekte, kadınlığın, cinsel fonksiyonların ve çekiciliğin kaybı olarak düşünebilmektedir.

Histerektomi sonrası, cinsel ilginin azalması, dişilik algısının kaybı, beden imajının değişmesi gibi durumlar kadınların ruh sağlığının bozulmasında önemli rol

oynamaktadır. Literatürde, histerektomi sonrası ruh sağlığı sorununa yönelik sıklıkla ortaya çıkan sorunun depresyon olduğu belirtilmektedir (1,5,7,8,27,30,54). Depresyon düzeyinin yüksek olması ise cinsel fonksiyonları olumsuz olarak etkileyebilmektedir (1,7,8,56). Depresyon düzeyi açısından kadınlarda, histerektomi teknikleri yönünden bir farklılık bulunmamakla birlikte (10,15,20,21), sadece histerektomi depresyona girme durumu için belirleyici olabilmektedir.

Bayram'ın (2005) çalışmasında depresyon düzeyi yüksek çıkan kadınların, histerektomi sonrası cinsel sorun yaşayan kadınlar olduğu belirtilmektedir (15). Farquar ve arkadaşları (2006), Aziz ve arkadaşları (2005) ve Kjerulff ve arkadaşlarının (2000) çalışmalarında, histerektomi sonrası depresyonda azalma ile birlikte kadınların psikososyal durumunda ve cinsel yaşamlarında iyileşme olduğu vurgulanmaktadır (20,21,37). Bununla birlikte, Varma ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında doğal ve cerrahi yolla menopoza giren her iki gruptaki kadında depresyon ve anksiyete ile birlikte cinsel ilişki sıklığı ve orgazmın kalitesinde azalma olduğu ifade edilmiştir (49). Esen ve Çam'ın (2006) çalışmasında ise kadınlar (% 48.8) histerektomi sonrası psikolojik sorun, eşleri ile olan ilişkilerinde ve cinsel yaşamlarında olumsuz değişiklik yaşadıklarını ve yaşam kalitelerinin düştüğünü belirtmişlerdir (29). Yen ve arkadaşlarının çalışmasında (2008) histerektomi geçiren kadınlarda, histerektomi öncesi emosyonel problemler, beden imajı algısının düşük olması, cinsel yaşamda sorun olması ve histerektomi sonrası birinci ayda yaşanan stres depresyon için risk faktörleri olarak belirtilmiştir (57).

Histerektomiye ilişkin cinsel sorunların belirlenmesinde ve bu sorunlarla baş edilmesinde sağlık personeline özellikle hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler, histerektomiden önce ve sonra operasyonun doğal süreci hakkında kadınlarla veya çiftlerle konuşmalıdır. Kadınlar genellikle cinsel işlevi nasıl ifade edeceğini bilememekte, dile getirmekten ve tartışmaktan çekinmektedir (58). Histerektomi sonrası kadınların çoğunda cinsel fonksiyonlara yönelik kaygı meydana gelmekte ve bu kaygı operasyon öncesi anksiyetenin en önemli sebebi olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, operasyon hakkında bilgi alan kadınların; histerektomi öncesi daha az anksiyete yaşadıkları (5), histerektomi sonrası ve iyileşme sürecinde daha az sorun yaşadıkları ve ortaya çıkan sorunlarla daha etkin baş ettikleri belirtilmektedir (59).

Sağlıklı yaşamın bir parçası olan cinsellik, çiftler ve sağlık personeli açısından konuşulamayan bir konu olmaktadır. Çiftlerin bu konuyu hemşirelerle paylaşmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Hemşireler, tedavi ve bakım sürecinde etkin görev almakta ve kadınlarla doğrudan ve sürekli birlikte olmaktadır. Hemşireler hasta eğitiminde ve danışmalıkta etkin rol oynamaktadır. Katz'ın (2005) çalışması ile Güler ve Taşkın'ın (2001) çalışmasında, ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve taburculukta danışmanlık hizmetinin önemi üzerinde durulmuş ve bu hizmeti uzman bir hemşirenin vermesi gerektiği ifade edilmiştir (9,59).

Hemşire danışmanlık hizmeti verirken; histerektominin şekli, kadının var olan şikâyetleri, histerektomi öncesi cinsel yaşamı ve cinsellikle ilgili sorunlarını değerlendirmelidir. Sağlık ekibinde önemli yeri bulunan hemşirelerin, danışmanlık ve eğitici rolüyle cinsel yaşamda kaliteyi artırarak cinsel sağlığı geliştirmede önemli katkıları olacaktır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların hemşireleri histerektomiye yönelik danışmanlık hizmetleri konusunda rehber olacağı düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; kadınların vajinal ve abdominal histerektomi sonrası cinsel işlev durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlenmek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1) Vajinal ve abdominal histerektomi sonrası kadınlarda cinsel işlevler açısından bir değişiklik/fark var mıdır?

2) Vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınlarda cinsel işlevleri etkileyen faktörler açısından bir fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HİSTEREKTOMİ TANIMI VE TARİHÇESİ

2.1.1. Histerektomi Tanımı

Histerektomi, uterusun cerrahi olarak çıkarılmasını ifade etmektedir (1,2,4,6,43,60). Histero; uterus, ektomi; bir organ veya organ parçasının çıkarılması anlamına gelen latince kelimelerin birleştirilmesiyle türemiştir (61).

2.1.2. Histerektominin Tarihçesi

İlk histerektominin Hipokrat döneminde, milattan önce (MÖ) beşinci yüzyılda yapıldığına dair veriler olmasına rağmen, 16. yüzyıldan önce uygulandığına ilişkin kesin kanıtlar bulunmamaktadır (6,7). Histerektominin 16. yüzyıldan 19. yüzyılın başlangıcına kadar seyrek olarak yapıldığı ifade edilmektedir (2). Bilinen en yeni ve en iyi histerektomi tekniğine 19. yüzyılda rastlanmaktadır (2,6,7). Conrad Langenbeck 1813 yılında ilk planlı ve başarılı vajinal histerektomi uygulamasını yapmıştır (2). Bunu Charles Clay tarafından 1843 yılında abdominal histerektomi uygulaması takip etmiştir ancak bu hasta histerektomi sonrası 15. günde kaybedilmiştir (7). İlk başarılı abdominal histerektomi ise 1853 yılında Walter Burnham tarafından yapılmıştır (2). Histerektomi, ilk uygulandığı yıllarda ameliyat sonrası kanamalara bağlı olarak yaşamı tehdit eden komplikasyonlar ile birlikte seyretmiştir (6,7). İlk uygulanan abdominal histerektomi vakalarının tamamı subtotal abdominal histerektomi şeklinde olmuştur. Total abdominal histerektomi, ilk kez 1929 yılında Edward Richardson tarafından tarif edilmiş ve uygulanmaya başlanmıştır. Buna rağmen, 1940'lı yılların sonuna kadar subtotal abdominal histerektomi standart cerrahi teknik olarak kalmaya devam etmiştir. Subtotal abdominal histerektomi, total histerektomiden daha kolay ve cerrahi komplikasyon riski daha düşük olan bir tekniktir. Subtotal abdominal histerektomide, serviks çıkarılmadığı için vajinal flora bakterilerinin peritoneal kaviteye ulaşma ihtimali yoktur. Bu nedenle, peritonit riskinin düşük olması antibiyotiklerin henüz keşfedilmediği bu dönem için önemlidir (7,62,63). Penilisin ve diğer antibiyotiklerin 1950'li yıllarda keşfedilmesi ile birlikte total abdominal histerektomi benign ve malign hastalıkların tedavisinde en çok tercih edilen cerrahi teknik haline gelmiştir

(7). Laparoskopî yardımıyla vajinal histerektomi (LAVH) 1989'da Harry Reich ve arkadaşları tarafından uygulanmaya başlanmıştır (60).

2.1.3. Histerektomi Prevalansı

Histerektomi en sık uygulanan majör jinekolojik cerrahi tekniktir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda yaklaşık 650.000 kadına histerektomi uygulanmaktadır. Kadınlar 60 yaşına kadar % 20-30 oranında bu ameliyata maruz kalırken, bu oran 64 yaşına kadar % 40'a çıkabilmektedir (7,9).

2.2.HİSTEREKTOMİ TEKNİKLERİ

Histerektomi, genel olarak üç cerrahi teknikte gruplandırılabilir. Histerektomi, abdominal bir insizyondan ya da vajinal yoldan gerçekleştirilmektedir. Günümüzde, uterus laparoskopik yöntemle de çıkarılabilir (1,7). ABD'de yapılan çalışmalara göre histerektomilerin % 60-75'i abdominal, % 25-30'u vajinal, % 10'a yaklaşan bir bölümü ise laparoskopî yardımıyla vajinal yoldan yapılmaktadır (8,42,60).

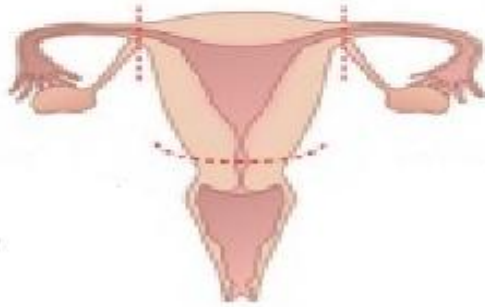
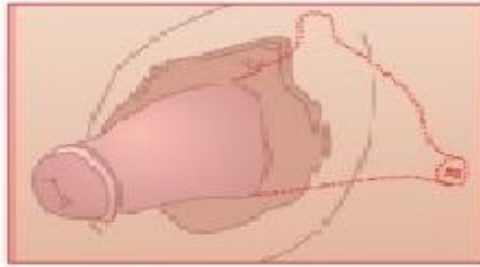
2.2.1.Abdominal Histerektomi

Histerektomilerin büyük bir bölümü abdominal yolla yapılmaktadır. Abdominal histerektomi, uterusun abdominal yolla çıkarılmasını ifade etmektedir. Abdominal histerektomi total ya da subtotal olarak yapılmaktadır. Serviksin alındığı durumlarda total, serviksin bırakıldığı durumlarda ise subtotal terimi kullanılmaktadır (2,7,43,64).



Kaynak: <http://www.hrsankara.com/lib/images/a.10.1.jpg>

Şekil 2.2.1.1. Abdominal Histerektomi



Subtotal Abdominal Histerektomi



Total Abdominal Histerektomi

Kaynak: http://www.sciencephoto.com/H3K707wXeF7=8ow9VGFYBQ/level/regular/images/download_lo_res.html/M852142-Hysterectomy,_artwork-SPL.jpg?id=778520142

Şekil 2.2.1.2. Total ve Subtotal Abdominal Histerektomi

2.2.1.1. Abdominal Histerektominin Endikasyonları (1,2,4,6,43,60)

- Uterusun ve adneksiyal kitlenin vajinal yoldan çıkarılamayacak kadar büyük olması (280 gramdan büyük) veya mobil olmaması,
- Acil obstetrik durumlar (Uterus rüptürü, septik abortus),
- Ovariyan, tubal ve uterin kanserler,
- Kronik pelvik enfeksiyonlar,
- Pelvik ağrı,
- Pelvisin yaygın olarak incelenmesi gereken durumlar,
- Menometroraji/disfonksiyonel uterin kanama,
- Myoma uteri,
- Endometriozisdir.

2.2.1.2. Abdominal Histerektominin Avantajları (1,4,6,43)

- Abdominal organlardaki sorunları ve beklenmeyen komplikasyonları gözlemleyebilmede,
- Yaygın adhezyon şüphesinde,
- Ooferektomi isteniyorsa overlere, aynı anda ürojinekolojik işlemler planlanıyorsa "Retzius" boşluğuna (simfizis pubis ile mesane arasında yer alan boşluk) ve kanser evrelemesi için üst batına erişimi sağlayabilmede,
- Vajinal histerektominin kontraendike olduğu durumlarda avantajlıdır.

2.2.1.3. Abdominal Histerektominin Dezavantajları (2,6,43,60)

- Abdominal insizyon uygulanması,
- İyileşme ve hastanede kalış süresinin uzaması,
- İnsizyon ağrısı ve analjezi gereksiniminin artması,

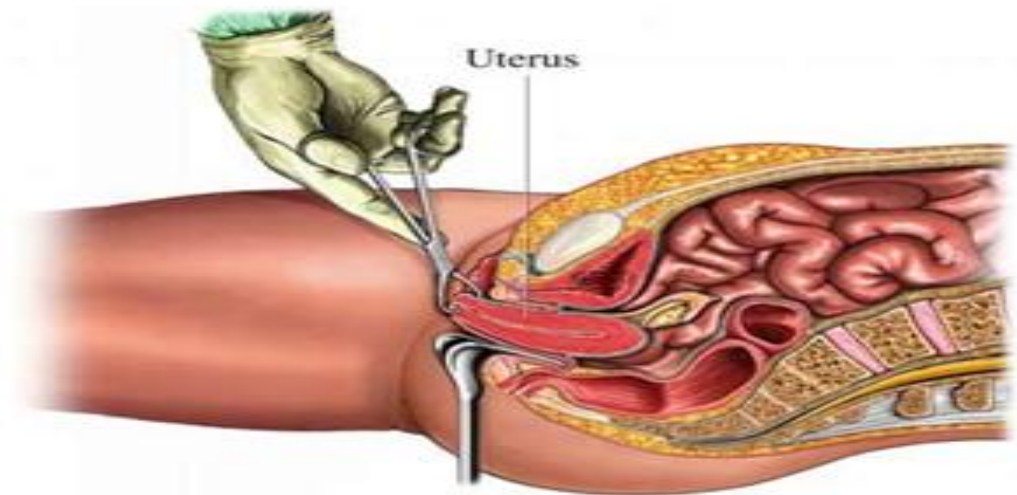
- Ameliyat sonrası komplikasyonlarda (Tromboflebit, pulmoner sorunlar) artış olmasındır.

2.2.1.4. Abdominal Histerektominin Komplikasyonları (1,2,6,43,60)

- Febril morbidite,
- Üreter yaralanması,
- Mesane yaralanması,
- Barsak yaralanması,
- Ameliyat sonrası enfeksiyon,
- Hemorajidir.

2.2.2. Vajinal Histerektomi

Vajinal histerektomi uterusun transvajinal olarak çıkarılmasıdır. Bu cerrahi teknik tarihte ilk uygulanan histerektomi tekniğidir (1,2,6,60). Vajinal histerektomi abdominal histerektomiden sonra uygulanma sıklığı olarak ikinci sırada yer almaktadır (2,6,8,42,60).



Kaynak: <http://www.hrsankara.com/lib/images/a.10.1.1.jpg>

Şekil 2.2.2.1. Vajinal Histerektomi

2.2.2.1. Vajinal Histerektominin Endikasyonları (1,2,6,43,60)

- Pelvik organ prolapsusunda,
- Histerektomi ameliyatı gerektiren yaygın adhezyon beklenmeyen durumlarda,
- Histerektomi planlanan kadında uterusun ağırlığının 280 gramdan (12. gebelik haftası cesametinden) küçük olduğu durumlarda tercih sebebidir.

2.2.2.2. Vajinal Histerektominin Kontraendikasyonları (1,4,43,60)

- Pelvik inflamatuvar hastalık ve pelvik ağrı,
- 280 gramdan büyük uterus (12. gebelik haftası cesametinden büyük uterus),
- Uterusun motilitesini kısıtlayan endometriozis,
- Pelvik cerrahi geçirme,
- Abdominal bölgeye radyoterapi alma,
- Ön vajinal segmentin kısalığı,
- Dar vajinal lümen, derin vajinadır.

2.2.2.3. Vajinal Histerektominin Avantajları (2,6,7,43,60)

- Bağırsaklarla temas az olduğu için ameliyat sonrası ileus ve benzeri bağırsak komplikasyonlarının az olması,
- Ameliyat sonrası yapışıklık riskinin abdominal histerektomiye göre daha az olması,
- Ameliyat kısa sürdüğü için anestezi süresinin kısa olması,
- Kan kaybının abdominal histerektomiye göre daha az olması,
- Enfeksiyon riskinin abdominal histerektomiye göre daha az olması,
- Solunum yolu komplikasyonlarının abdominal histerektomiye göre daha az olması,

- Ameliyat sonrası iyileşmenin hızlı olması (Çabuk iyileşme ve hastanede kalma süresinin kısa olması),
- Maliyetin azalması,
- Görünürde bir insizyonun olmaması gibi kozmetik üstünlüğü,
- Operasyon sonrası ağrının abdominal histerektomiye göre daha az olmasıdır.

2.2.2.4. Vajinal Histerektominin Dezavantajları (1,2,6,60)

- Cerrahi alanın sınırlı olması,
- İntra pelvik ve intraabdominal organları kontrol etmede yetersizlikdir.

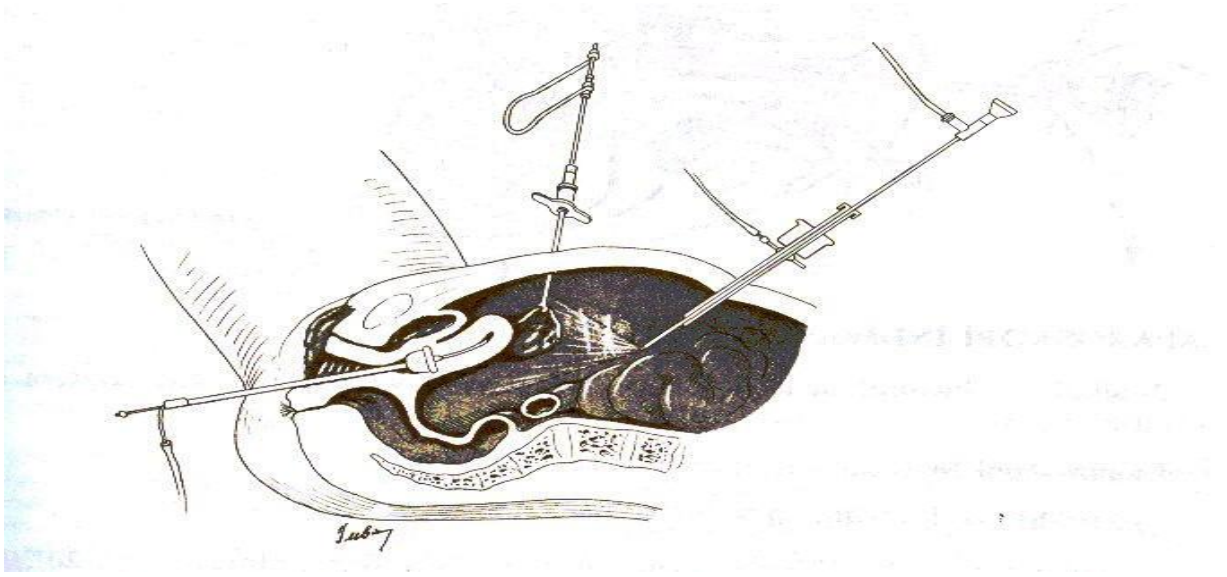
2.2.2.5. Vajinal Histerektominin Komplikasyonları (1,2,6,43,60)

- Febril morbidite,
- Barsak yaralanması,
- Vajinal prolapsus,
- Femoral sinir hasarı,
- Üreter yaralanması,
- Mesane yaralanmasıdır.

2.2.3.Laparoskopik Histerektomi

Laparoskopik histerektomi, uterusun laparoskopi yardımıyla vajinal yoldan çıkarılmasıdır. Bu cerrahi teknik maliyeti yüksek bir ekipman gerektirmektedir (1,2,60). Endikasyonları; menometroraji/disfonksiyonel uterin kanama, myoma uteri, endometriozis ve pelvik ağrıdır. Laparoskopik histerektomi uterusun büyük olduğu ve yaygın adhezyonların olduğu durumlarda kontraendikedir (60). Avantajları ameliyat sonrası iyileşmenin hızlı olması (Çabuk iyileşme ve hastanede kalma süresinin kısa olması), analjezi gereksiniminin az olması, pelvik organların görüntülenebilmesi ve aynı anda ooferektomi yapılabilmesidir. Laparoskopik

histerektomide anestezi süresinin uzun olması dezavantajıdır. Komplikasyonları ise; hemoraji, intestinal yaralanmalar (Daha çok şiddetli intraperitoneal ince ve/veya kalın barsak adhezyonlarının olduğu durumlarda), mesane hasarı ve/veya vezikovajinal fistül, üreter hasarı riskinin diğer histerektomilere göre yüksek olmasıdır (Abdominal histerektomi % 0.4 , vajinal histerektomi % 0.2 , Laparoskopik histerektomi % 14) (2,6,43,60).



Kaynak: <http://www.gencerailesi.com/content/laparoskopik-asiste-vajinal-histerektomi-operasyonu>

Şekil 2.2.3.1. Laparoskopik Histerektomi

2.3. HİSTEREKTOMİ VE CİNSELLİK

Histerektomi, kadınları fiziksel ve psikolojik olarak etkilemenin yanı sıra cinsel fonksiyonlarda da değişikliklere neden olabilmektedir (27). Cinsellik evrensel bir insan gereksinimidir (35) ve kadın hayatının önemli bir parçasını oluşturur (1). Cinsellik; sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri olan özel bir yaşantı olarak ifade edilebilmektedir (65,66).

2.3.1. Kadında Cinsel Yanıtın Fizyolojisi Ve Evreleri

Kadınlardaki cinsel yanıt siklusu fizyolojik (hormonal, vasküler, musküler ve nörolojik), psikolojik ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşimi sonucu oluşur (1,65,66,67). Cinsel yanıt siklusunun ilk fazı cinsel ilgi ve cinsel istektir (1,68). Cinsel yanıt, bunu takiben 1960 yılında Masters ve Johnson tarafından tanımlanmış olan uyarılma, plato, orgazm ve çözülme evreleri ile meydana gelmektedir (65,68).

2.3.1.1. Kadında Cinsel Yanıtın Fizyolojisi

Merkezi sinir sisteminde bulunan hipotalamus, cinsel işlev üzerine etkisi en iyi bilinen bölgedir. Hipotalamus, eşlerin birbirleriyle olan ilişkilerini ve seks hormonlarının (östrojen, androjen ve progesteron) salınımını düzenleyen cinsel sürecin bir parçasını oluşturmaktadır (67). Dopaminerjik uyarı bu süreci aktive ederken, serotonerjik enerji ise inhibe etmektedir (33,69).

Merkezi sinir sistemi içinde, medial preoptik bölge, paraventriküler nükleus (PVN), ventromedial nükleus (VMN) ve bunlarla ilişkili limbik hipokampal yapılar kadın cinsel fonksiyonunda ana rolü oynamaktadır. Hipotalamusa iç ve dış uyaranlar (görsel, işitsel, düşünme gibi) ulaştığında medial preoptik bölge uyarılır. PVN; vazopresin ve oksitosin salgılanmaya başlar. Bununla birlikte; PVN limbik sistemle bağlantı kurarak orgazmın meydana gelmesinde etkili olmaktadır. Limbik sistem ve VMN ise ön hipofizden salgılanan gonadotrop hormonların [Folikülü stimüle eden hormon (FSH), lutenize edici hormon (LH)] kontrolünü sağlayan *Gonadotrop Releasing Hormon*'un (GnRH) salgılanmasını düzenlemektedir. VMN, böylece cinsel süreçte östrojen ve progesteron salınımını sağlamaktadır (33,65,70).

Cinsel uyarılara cevap olarak merkezi sinir sistemine gelen uyarılar; median ön beyin demeti, mezensefalon, pons, spinal kord, pelvik pleksus aracılığı ile genital organlara ulaşmaktadır. Parasempatik sinir lifleri pelvik sinir ile taşınırken, sempatik lifler hipogastrik sinir aracılığıyla taşınmaktadır. Hipogastrik (sempatik) ve pelvik (parasempatik) sinirlerin her ikisi de pelvik gangliyonu innerve etmektedir. Pelvik gangliyon ise mesane, üretra, vajina, uterus ve klitorise dallar vermektedir. Pelvik gangliyonun kavernoza dalı en büyük daldır ve bu dal klitorisi innerve etmektedir. Pudental sinir ise perine, klitoris ve üretranın duysal innervasyonundan sorumludur. Östrojen, bu sinirin duyarlılığının artmasını sağlamaktadır (33,69).

Cinsel uyarılma sırasında, sinirsel uyarılar ve vajinada kanlanma artmakta, bununla birlikte venöz dönüşüm azalarak vazokonjesyon ve angorjman (dolgunluk) meydana gelmektedir. Östrojen, genital hemodinamiyi ve lubrikasyonu artırmaktadır. Cinsel uyarılma ile birlikte bartholin bezinde, lubrikasyona yardım eden nörojenik transüda oluşmaktadır. Vajinal kanlanmanın artışını vasoaktif intestinal peptid (VIP) yaparken, nöropeptid Y ise venöz dönüşümü azaltarak vazokonstriksiyona neden olmaktadır. Nöropeptid Y ile vasoaktif intestinal peptid (VIP) vajinal hemodinamiden sorumlu nörotransmitterlerdir. Klitorisin uyarılmasıyla nitrik oksit (NO) sayesinde vazodilatasyon gerçekleşir. Klitoriste, düz kas gevşemesinden sorumlu nörotransmitter ise nitrik oksit (NO)'tir. Uyarılma sırasında ortaya çıkan uterin kontraksiyonlar, orgazm sırasında sempatik sinir sistemi kontrolünde hipogastrik sinir aracılığı ile ritmik kontraksiyonlara dönüşmektedir (33,67,70).

Orgazm yeterli cinsel uyarılma sonucu oluşur. Orgazmda, sempatik sistem baskındır ve paraventriküler nükleus anahtar rol oynar. Hipotalamustaki PVN'den cinsel uyarı ve orgazm sırasında oksitosin salgılanmaktadır. Oksitosin orgazm esnasındaki kasılmaları hızlandırarak seks hormonları ile birlikte daha kuvvetli etki göstermektedir. Orgazm sırasında vajen düz kası, levator ani, uterus ve diğer pelvik taban kasları da ritmik şekilde kasılmaktadırlar (33,70).

Androjen, kadınlarda östrojen sentezi için gereklidir. Androjenlerin büyük çoğunluğu overlerden ve adrenal bezlerden sentez edilir. Androjenlerden östrojen sentezi gonadotropik hormonlar, FSH ve LH'nin kontrolü altındadır. Androjenler ruhsal duruma, cinsel isteğe ve cinsel uyarılmaya etki etmektedirler. Androjenlerin

başka bir rolü de parasempatik sinir sisteminin nörotransmitteri olan vasoaktif intestinal peptid (VIP)'in fonksiyonlarını normale getirmektir (33,70,71).

Seks steroid hormonları genital dokuların yapısı ve fonksiyonunun sürdürülmesi için gerekmektedir. Seks steroid hormonları cinsel ilişkide genital cevabın oluşmasında önemli role sahiptir. Vajinal uyarı alma yeteneğinin sürdürülmesinde ve disparoninin önlenmesinde uygun bir östrojen seviyesi gerekmektedir. Östrojen düzeyi belli bir seviyenin altında olduğunda (Östrodiol –E2- seviyesi 50 *pg/ml*'nin altında) vajinal kuruluk, disparoni, penis penetrasyonu ile birlikte ve derin penetrasyonda ağrı yaşanmaktadır. Androjenin yetersiz olduğu durumlarda (menopoz ve yaşlanma, ovarian yetmezlik, adrenal yetersizlik) cinsel dürtü ve istek kaybolmaktadır (33). Progesteron ise prolaktin ve kortizolü artırmakta, erkek ve kadınlarda cinsel istekte azaltmalara yol açmaktadır (33,69).

2.3.1.2. Kadında Cinsel Yanıtın Evreleri:

Cinsel istek, cinsellik dürtüsünün ortaya çıktığı ve cinselliği ifade etme arzusunun hissedilmesidir (33,69). Cinsel isteğe ilişkin değişiklikler ilk kez beyinde gerçekleşmektedir. Kadının beyninde cinsel isteği başlatacak bir imaj, bir fikir, bir fantezi, bir hatıra gelişmektedir (67).

2.3.1.2.1. Uyarılma Evresi:

Masters ve Johnson'a göre uyarılma evresi, insanda cinsel yanıt sürecinin ilk evresidir (67,71). Cinsel uyarı vücudu cinsel aktiviteye hazırlamak için meydana gelen otonomik aktivitede artış olarak tanımlanabilmektedir (33). Uyarılma evresi herhangi bir somatojenik ve psikojenik uyarılma sonucu ortaya çıkabilmektedir (69). Cinsel uyarılma parasempatik ve sempatik sinir sistemi ile kontrol edilmektedir (33).

Uyarılma ile birlikte genital vazokonjeksiyon oluşmaktadır. Klitoris uzunluk ve çapında artma, labial argorjmanda (dolgunluk) ve vajinal lubrikasyonda artma olmaktadır (65,67,70). Vajen düz kası, levator ani, perineal membran ve diğer pelvik taban kasları da kadın cinsel yanıtına katılmaktadır (70). Normalde ortada birleşik duran labia majörler yana doğru açılır ve labia minörler şişer. Vajenin üst 2/3'lük alanı genişler. Angorjman (dolgunluk) sonucu vajen koyu mor renk alır ve *rugaeler*

düzleşir. Sistemik olarak taşıkardi, kan basıncında yükselme görülür. Hızlı nefes alma, genel bir ısınma hissi, göğüslerde gerginlik ve genel kas gerginliği (myotoni) olmaktadır (67). Sürecin ilerlemesi için gerekli olan cinsel gerilimin yeterli oranda artması uyarıcı etkene bağlıdır. Cinsel uyarı, bireysel gereksinimi karşılayacak düzeyde ise, yanıtın yoğunluğu genellikle kısa sürede artış göstermektedir. Cinsel uyarı fiziksel ya da psikolojik olarak uygunsuz ise ya da ara verilmişse uyarılma evresi uzayabilmekte hatta kaybolabilmektedir (33,69).

2.3.1.2.2. Plato Evresi

Etkili cinsel uyarının devam etmesi durumunda, uyarılma evresinin ardından kadın plato evresine girmektedir. Burada gerilim yükselir ve giderek kişinin orgazma geçebileceği uç noktaya kadar sürer. Cinsel duygular yoğunlaşır ve vazokonjesyon maksimuma ulaşır. Uterus yeterli uyarıyla orgazm noktasına ulaşır ve klitoris penil uyarılmaya açık hale gelir (67,70,71). Plato evresinin süresi büyük oranda uyarının etkinliğine ve cinsel gerilim artışının bireysel dürtü ile desteklenmesine bağlıdır. Uyarı ya da dürtü yetersizse ya da uyarılma tümüyle sona erdiyse, kişi orgazmik rahatlamaya ulaşamayacak ve yavaş yavaş plato evresindeki gerilimin yerini çözülme evresi alacaktır (70).

2.3.1.2.3. Orgazm Evresi

Sempatik sinir sisteminin etkisiyle oluşan orgazmik cevap çok sayıda olan (8-10) ritmik kontraksiyonlarla oluşmaktadır. Ritmik kontraksiyonlar başlangıçta kuvvetlidir ama sonra şiddeti azalır. Orgazm sırasında bazı kadınlar uterus kontraksiyonlarını da hissedebilir (67). Masters ve Johnson, orgazmı cinsel uyarı sonucu oluşmuş olan vazokonstriksiyon ve kas gerginliğinin (myotoni) rahatladığı birkaç saniye ile sınırlı evre olarak tanımlamışlardır (70,71).

2.3.1.2.4. Çözülme Evresi

Orgazmik evreden sonra ortaya çıkan, cinsel döngünün son evresidir. Kadınlar tatmin, öfori ve genital organlara giden kan akımının azalması, kas tonüsünün gevşemesi ile oluşan rahatlama hissi yaşamaktadır (67,70,71). Klitorisin eski haline dönmesi 5-10 dakikayı bulur. Vajende angorjman (dolgunluk) azalır,

uterus küçülür ve serviks normale döner. Tamamen uyarılma öncesi evreye dönmesi yaklaşık 30 dakikayı bulur (67). Kadınlarda, etkili uyarıyı yeniden alma durumunda çözülme evresinin herhangi bir noktasından bir başka orgazm evresine girme potansiyeli vardır (70).

2.3.2. HİSTEREKTOMİNİN CİNSEL YAŞAMA ETKİSİ

2.3.2.1.Histerektominin Kadın Cinsel Fonksiyonuna Etkisi

Medikal ve cerrahi tedavilerin kadın cinsel fonksiyonu üzerine etkileri geçmişte fazla önem taşımamaktadır. Günümüzde ise insanların cinselliği daha rahat ifade edilebilmesi ve cinsellikle ilgili sorunlardan dolayı uzmanlara daha rahat başvurabilmesi nedeniyle, tedavi alternatiflerinin cinsel fonksiyon üzerine olan etkilerine önem verilmeye başlanmıştır (7). 1970'li yıllardan itibaren de konu hakkındaki tartışmalar giderek hız kazanmıştır (72). 1970'lerden, 1990'lı yılların başlarına kadar histerektominin, kadınların % 10-53'ünde cinsel fonksiyonu olumsuz olarak etkilediği rapor edilmiştir (1,8,30). Bununla birlikte histerektominin, kadınların büyük bir kısmında cinsel fonksiyonlarda belirgin iyileşme sağladığı ancak % 10-25'inde cinsel istekte, uyarılmada, lubrikasyonda, orgazmın kalitesinde azalma ve disparoni gibi yeni semptomların ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (8,29).

Histerektominin cinsel fonksiyonlar üzerine ne derecede etkili olduğu açık ve net değildir. Histerektomi teorik olarak cinsel cevap siklusunun herhangi bir basamağını etkileyebilmektedir. Histerektomi geçiren kadınlarda cinsel disfonksiyon prevalansı, metodolojik faktörlere bağlı olarak farklılık göstermektedir (8,29). Araştırmaların retrospektif (hatırlama ve hafıza ile ilgili sorunlar), prospektif olarak (ameliyat öncesi değerlendirmenin jinekolojik sorunların ve anksiyetenin yoğun olduğu zamanda; ameliyattan hemen önce) yapılması (29) ve cinsel yaşamın histerektomi sonrası altıncı aydan önce değerlendirilmesi, araştırmadaki psikoseksüel sonuçları da etkileyebilmektedir (8,17,30).

Histerektomi sonrası cinsel işlev basamakları, fizyolojik (pelvik dokuda anatomik değişikliklere bağlı doku kalitesinin, sinirsel uyarıların ve pelvik kanlanmanın azalması), hormonal (overlerin kanlanmasının bozulması veya histerektomi ile birlikte overlerin alınmasına bağlı östrojen ve progesteron seviyesinin azalması), psikolojik (depresyon, beden imajı ve kadınlık algısında

bozulma) ve histerektomi tekniğine (vajinal ve abdominal histerektomi) bağlı nedenlerle etkilenebilmektedir (1,7,8,30). Histerektominin kadın cinsel yaşamına etkisini, kadın cinsel yanıtının evreleri ve psikoseksüel bulgular paralelinde değerlendirmek mümkündür.

Histerektomi sonrası kadınlarda psikoseksüel uyumun değerlendirildiği bazı çalışmaların özeti Tablo 2.3.2.1.1.'de gösterilmektedir.

Tablo 2.3.2.1.1. Histerektomi Sonrası Kadınlarda Psikoseksüel Uyumun Değerlendirildiği Çalışmaların Özeti

Araştırmacı	Yöntem	Yaş aralığı ve / veya yaş ortalaması	Cinsel İşlevi Ölçme Aracı	Sonuç
Rhodes ve ark. (1999)(32)	-n:1101, pre-op, post-op 6,12,18,24. aylar, -AH (716), VH (260), LAVH (125), -Prospektif, karşılaştırmalı	35- 49 yaş arası Ortalama 43 yaş	Soru Formu	-Disparonide azalma [% 18.6'dan, % 3.6'ya(24. ay)], histerektomi sonrası cinsel fonksiyonlarda iyileşme, cinsel aktivite sıklığında artma, cinsel işlev problemlerine azalma. -Orgazmın kalitesinde artma, kurulukta azalma, pre-op cinsel yönden aktif olmayan kadınlarda [325, 141 (12. ay % 43.4), 148 (24. ay %45.5)] cinsel aktiviteye başlama.
Kjerulff ve ark. (2000) (37)	-n:1299, pre-op, post-op 3, 6, 12, 18, 24. ay, -AH,VH -Prospektif ve karşılaştırmalı	43	Soru Formu	-Depresyonda ve pelvik ağrıda azalma, genel psikososyal durumda düzelme.
Cosson ve ark. (2001) (25)	-n:119, post-op dönemde -VH (61), kontrol grubu (58) bening nedenle kolesistektomi yapılanlar, -Retrospektif ve karşılaştırmalı,	VH:51,1 Kolesistektomi:50,1	Soru Formu	-Cinsel ilişki sıklığı, cinsel doyum, disparoni ve depresyon bulguları açısından fark yok. -Cinsel ilişki sıklığı VH: haftada birden fazla olanlar % 51.
Gult ve ark. (2002)(18)	-n: 90 pre-op, post-op 3. ay ve 2. yıl -AH(44), VH (46) -Prospektif ve karşılaştırmalı	33-74 yaş aralığı VH: 51, AH:53,4	Soru Formu, Tübinger Scale for Sexual Therapy (TSST), Self-Developed Sexual Function Scale (SDS), The Relationship Assessment Scale (RAS)The Body Image Questioner (German Version)	-Post-op cinsel istek, cinsel aktivite ve ilişki sıklığında iyileşme, disparoni, vajinismusta azalma, orgazm ve cinsel ilgide artma. -Cinsel istek, ilişki sıklığı, disparoni ve pelvik ağrı bulgularında fark yok. -Beden imajı açısından abdominal histerektomi grubu sonuçlarında skar dokusu ve abdominal ağrıya ve uzun dönemde iyileşmeye bağlı memnuniyetsizlik durumu.

Tablo 2.3.2.1.1 Devamı

Saini ve ark. (2002)(23)	-n:69, -AH(Sub/total), -Retrospektif ve karşılaştırmalı	Subtotal histerektomi: 45, Total histerektomi: 46	Soru Formu	-Total abdominal histerektomi yapılan grupta cinsel bulgulara yönelik sonuçlarda (cinsel ilişki sıklığı, orgazm, cinsel doyum) subtotal histerektomi grubuna göre azalma görülmüştür. Histerektomi tipine bakılmaksızın overleri alınan kadınlarda cinsel doyum azalmıştır. -HRT alan subtotal (% 36), total (%59) histerektomi, ooferektomi yapılan subtotal (% 30), total (% 63) histerektomi. -Cinsel ilişki sıklığı: subtotal histerektomi uygulananların % 32'si ayda 1-3 kez, total histerektomi uygulananların % 52'si ayda 4-6 kez (Cinsel ilişki sıklığı açısından gruplarda fark var). -Serviksin cinsel ilişkide önemli olduğu düşüncesi ve BSO yapılanlarda cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesi.
Ellstrom ve ark. (2003)(44)	-n:74 pre-op, post-op 1. yıl -AH(38),LAVH(36) - Prospektif ve karşılaştırmalı	50	Soru formu, Psychological General Well-Being Index (PGWB), McCoy's Sex Questionnaire.	-Post-operatif cinsel istek, uyarılma, orgazm, ilişki sıklığında, dispareni ve depresyon bulgularında değişiklik yok. -Histerektomi teknikleri arasında fark yok.
Ayoubi ve ark. (2003)(24)	-n:170, pre-op, post-op 1. yıl, -AH (68), VH (67), LAVH (35), -Prospektif, karşılaştırmalı	40-60 yaş arası Ortalama 48 yaş	Soru Formu	-Cinsel fonksiyonlarda % 60.4 değişiklik yok, % 21.3 gelişme, % 18 beden imajı ve dispareni algısında bozulma (En çok AH grubunda)

Tablo 2.3.2.1.1 Devamı

Roovers ve ark. (2003) (17)	-n:185, pre-op, post-op 6. ay , -AH (sub(105)/total(80))/VH (80), -Prospektif ve karşılaştırmalı	44	Soru Formu	-VH, subtotal ve total histerektomide post-op seksüel iyilik hali. -Cinsel uyarılma, orgazm, ilişki sıklığında ve disparoni bulgularında gruplar arasında fark yok. -Cinsel ilişki sıklığı: haftada/ayda bir kez (Sub:% 49, Total: % 48, VH: % 49), bir kezden fazla (Sub: % 35, Total: % 29, VH: % 33).
Dragisic ve Milad (2004)(19)	-n:75, pre-op, post-op 6. ay, -AH(Sub/Total)/VH/LAVH -Prospektif, karşılaştırmalı	44,6	Soru Formu	-Cinsel istekte, orgazm yoğunluğu ve sıklığında değişiklik yok, disparonide iyileşme/azalma (% 43'ten, % 8.1'e)
Meston ve ark (2004) (10)	-n:32, post-op 13 ay ve 10 yıl arası -AH,VH (15), histerektomi geçirmemiş (17) -Karşılaştırmalı	41 (20 yaş üzeri)	Soru Formu, [Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), The Index of Sexual Satisfaction, The Marital Adjustment Test, Femal Sexual Function Index (FSFI), Body Satisfaction Scale]	-Depresyon, beden imajı, evlilikten memnuniyet arasında fark yok. -Cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm ve ilişki sıklığı açısından fark yok.
Zobbe ve ark (2004) (39)	-n:319, post-op 1. yıl -AH(sub(161) /total(158)), -Randomize, karşılaştırmalı	-	Soru Formu	-Cinsel istek, orgazm, ilişki sıklığında, disparoni bulgularında, cinsel yaşamdan memnuniyette gruplar arasında fark yok, -Pre-operatif duruma göre disparonide azalma, orgazmın kalitesinde artma.

Tablo 2.3.2.1.1 Devamı

Jeng ve ark (2005)(50)	-n:78, , pre-op, post-op 6. ay, - VH -Prospektif ve karşılaştırmalı	50 yaş altında olanlar	Yüzyüze görüşme ve soru formu, Analog Skala	-% 5.1 cinsel ilgide azalma, % 21 orgazm sıklığında azalma
Bayram (2005)(15)	-n:93, pre-op, post-op 3. ay, -AH (70), VH (23), -Prospektif, karşılaştırmalı	31-61 yaş arası Ortalama 45.4	Female Sexual Function Index (FSFI), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	-% 34.3 FSFI puanında azalma, BDÖ puanında azalma (% 32.3'ten, % 11'e), depresyon düzeyi ile cinsel fonksiyonlar arasında negatif korelasyon, -Rahime yüklenen anlam doğurganlık (% 36.6), cinsellik (%22.6), kadınlık (% 19.4), adet görme (% 7.5), sağlıklılık (% 7.5).
Yeoum ve ark (2005)(51)	-n:89, post-op 3. ay, -Histerektomi (89)	50 yaş altında olanlar	Soru Formu	-% 68 vajinal sekresyonda azalma, % 59 abdominal ve pelvik ağrı, % 25 koitus sıklığı ve orgazm şiddetinde değişiklik durumu. -Post-op 3. ayda % 60'ında cinsel yaşama başlama, -Cinsel ilişkiye tekrar başlama zamanı, vajinal kuruluk, abdominal ve pelvik ağrı, ilişki sıklığında değişiklik, orgazm deneyimi arasında farklar önemli çıkmıştır.
Aziz ve ark (2005)(21)	-n:323, , pre-op, post-op 1. yıl, -AH (217), TAH+BSO (106), -Prospektif ve karşılaştırmalı	45-55 yaş arasında Ortalama histerektomi: 48,3, histerektomi ve BSO: 50 yaş	McCoy's Sex Questinnaer, Psychological General Well-Being Index (PGWB), Kupperman's Index (Klimakterik Semptomlar için).	-Post-op iyi olma durumunda (depresyon, genel sağlık ve tüm puanlar dahil) her iki grupta artış, McCoy's SQ ile PGWB arasında pozitif korelasyon
Kupperman ve ark (2005)(22)	-n:135, post-op 6. ay ve 2. yıl, -AH (Sub/Total), randomize, prospektif, karşılaştırmalı	30 yaş üstü Ortalama 41.8 (Her iki grupta da)	Medical Outcomes, Study Sexual Problems Scale	-6. ayda cinsel fonksiyonlarda iyileşme, 2. yılda cinsel fonksiyonlarda bazı problemlerler, gruplar arasında cinsel yaşam ve yaşam kalitesi açısından fark yok. -Cinsel ilişki sıklığı; ayda 1-4 kez (Sub: %46, Total:% 58), 5 ve üzeri (Sub: %33, Total: % 17).

Tablo 2.3.2.1.1 Devamı

Sözeri Varma ve ark (2005) (49)	-n:71 Doğal menopoza için en az bir yıl menopoza olma, Cerrahi menopoza için en az 3 ay -Histerektomi-ooferektomi grubu:35(% 49,3) Doğal menopoza grubu:36 (% 50,7) -Retrospektik ve karşılaştırmalı	Doğal menopoza yaş ortalaması: 51 Cerrahi menopoza yaş ortalaması:46,91	Soru Formu, Hamilton Depresyon Değerlendirme (HAM-D) ve Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A) Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)	-HRT alma durumu: doğal menopoza (% 44.4),cerrahi menopoza (%34.3), HRT alanla almayan arasında ölçek puanları arasında fark yok, -Her iki grupta hafif düzeyde depresyon ve anksiyete. -Cinsel ilişki sıklığı ve dokunmada azalma, kaçınma artışı ve orgazm kalitesinde azalma.
Farquhar ve ark (2006)(20) Long term outcomes	-n: 314, pre-op, post-op 6. hafta, 6. ay ve 3. yıl. -Histerektomi: 257, Histerektomi ve ooferektomi: 57, VH:64, AH:110, LAVH:26 - Prospektif, karşılaştırmalı	46	Soru formu, The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale.	-Pelvik ağrı, abdominal ağrı ve depresyon bulgularında azalma (histerektomi grupları arasında fark yok). -Histerektomi olanların % 21, ve histerektomi ooferektomi yapılanların % 43'ü üreme fonksiyonunun kaybı nedeniyle pişmanlık, % 90'ın üzerinde her iki grupta histerektomiden memnuniyet

Tabloda kullanılan kısaltmaların açıklamaları

AH: Abdominal Histerektomi

LAVH: Laporoskopik Yolla Vajinal Histerektomi

Sub: Subtotal Abdominal Histerektomi

BSO: Bilateral Salpingo Ooferektomi

Post-op: Post operatif (Histerektomi Sonrası)

TAH: Total Abdominal Histerektomi

HRT: Hormon Replasman Tedavisi

Pre-op: Pre operatif (Histerektomi Öncesi)

VH: Vajinal Histerektomi

2.3.2.1.1. Cinsel İstek ve İlgide Değişiklik

Histerektomi sonrası cinsel istek ve ilgiyi hormonal ve psikolojik değişiklikler etkilemektedir. Histerektomi geçirmiş kadınların bir bölümünü, histerektomi ile birlikte overleri alınarak cerrahi menopoza girmiş olanlar oluşturmaktadır (8). Özellikle premenopozal kadınlarda histerektomiye bağlı ortaya çıkan hormonal değişiklikler cinsel sorunlara yol açabilmektedir. Postmenopozal dönemdeki kadınlarda, fizyolojik ovarian yetmezlik, östrojen ve androjen seviyelerinde belirgin düşme ortaya çıkmaktadır. Ovarian hormonlarda meydana gelen düşme cinsel istekte azalmaya ve depresyona sebep olmaktadır. Kırkbeş yaşın altında histerektomi-ooferektomi yapılan hastaların üçte birinde cinsel istekte azalma olduğu belirlenmiştir (7,8). Östrojen seviyelerindeki fizyolojik değişiklik vajinal lubrikasyonda azalma, dispareni gibi cinsel sorunlara da yol açabilmektedir. Androjen eksikliği ise libido ve cinsel uyarılmada azalmaya sebep olmaktadır (7).

Histerektomi sonrası cinsel istekteki azalmanın hormonal değişiklikler kadar depresyon ve bozulmuş vücut imajı gibi psikolojik faktörlere de bağlı olabileceği vurgulanmaktadır. Teorik olarak öne sürülen bu iddialara rağmen yapılan prospektif çalışmalarda, histerektomi sonrası cinsel istek ya artmış ya da değişmemiştir (18,40). Rhodes ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında, vajinal (% 23.6), abdominal (% 65) ve laparoskopik (% 11.4) histerektomi yapılmış kadınların operasyon öncesi cinsel isteklerinde azalma olduğu, operasyon sonrasında ise cinsel isteklerinde artış olduğu belirtilmektedir (32).

2.3.2.1.2. Cinsel Uyarılmada ve Lubrikasyonda Değişiklik

Histerektomi, teorik olarak çok farklı mekanizmalarla cinsel uyarılma ve lubrikasyonda değişikliğe yol açmaktadır. Bu mekanizmalar şu şekilde sıralanabilir (7,8);

- Uterus ve/veya serviks ve/veya üst vajenin alınmasıyla pelvik destek yapılarında meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin, pelvik kanlanmada azalmaya yol açması,
- Pelvik kanlanmadaki değişikliğin, otonomik sinir hasarına yol açarak yeterli lubrikasyon cevabını engellemesi,

- Vajen üst kısmındaki skar dokusu oluşumunun cinsel uyarılma sırasında vajenin genişlemesini engellemesi, Servikal mukusun cinsel uyarılma sırasında lubrikasyona cevabının azalması,
- Ovarian hormon kaybına bağlı östrojen ve androjen yetersizliğinin vajinal kuruluk, atrofi, azalmış lubrikasyon ve cinsel uyarılma bozukluklarına yol açması,
- Psikolojik değişikliklere (Beden imajı, doğurganlık, kadınlık algısında değişiklik vb.) sebep olmasıdır.

Poad ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında, vajinal ve abdominal histerektomi sonrası cinsel uyarılmada azalma belirlenirken (73), Ellstrom ve arkadaşlarının ((2003) çalışmasında ise cinsel uyarılmada artma olduğu belirtilmektedir (44). Bellerose ve Binik'in (1993) multipl kontrol grubu olan çalışmalarına göre; HRT almamış histerektomi-ooferektomi yapılan kadınların özellikle cinsel uyarılmada sorun yaşadığı ifade edilmiştir (48). Meston'un (2004) çalışmasında, uterin fibroid tanısı konmuş kadınlarla vajinal ve abdominal histerektomi geçirmiş kadınlar karşılaştırdığında cinsel uyarılma bakımından gruplar arasında fark olmadığı belirtilmektedir (10).

Roovers ve arkadaşlarının (2003) prospektif ve kontrollü bir çalışmasında, subtotal ve total histerektomi ile vajinal histerektomi geçirmiş kadınlar karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada, histerektomi teknikleri açısından cinsel uyarılma ve lubrikasyonda farklılık olmadığı belirtilmiştir (17).

2.3.2.1.3. Orgazmda Değişiklik:

Orgazm nörolojik genital bir reflekstir. Orgazm sırasında vajinal kaslardaki kasılmaya, uterus düz kaslarının ritmik kasılması eşlik etmektedir. Uterusun cerrahi olarak çıkarılmasıyla orgazm kalitesinin etkilenebileceği düşünülmektedir (8,9). Cinsel ilişki sırasında pelvik organların hareketliliğinin ve üst vajenin cinsel uyarılma sırasındaki genişleme kabiliyetinin azalması da cinsel fonksiyonu etkileyebilmektedir. Üst vajenden dokunmaya duyarlı dokunun alınmasıyla, cinsel uyarılmada ve multipl orgazm ihtimalinde azalma olacağı düşünülmektedir (9).

Vajinal duvarlar dokunmaya duyarsızken, serviks dokunmaya duyarlıdır ve serviksin uyarılmasıyla orgazmın tetiklendiği düşünülmektedir. Ayrıca orgazm

sırasında servikal osta dilatasyon gerçekleşir, böylece konsepsiyon ihtimali artar. Bu nedenlerden dolayı serviksin orgazm fizyolojisinde uterus kadar önemli olduğu iddia edilmektedir (8). Saini ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında, total abdominal histerektomi geçiren kadınlarda orgazm sıklığının subtotal abdominal histerektomi grubundaki kadınlara göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (23). Bununla birlikte yapılan bazı çalışmalarda histerektomi öncesi ve sonrasında orgazm sıklığında ve şiddetinde bir değişiklik olmadığı (17,19,44) ifade edilmiştir. Rhodes ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında da, histerektomi sonrası orgazmın kalitesinin arttığı belirtilmektedir (32).

2.3.2.1.4. Cinsel İlişki Sıklığında Değişiklik

Kadınlarda, histerektomi operasyonu sonrası uterin patolojinin ortadan kalkmasıyla, cinsel ilişki sıklığında artış olmaktadır. Cinsel aktivitede artış, kadınların cinsel fonksiyonlarında ve haz almada iyileşmenin en güçlü göstergesidir. Bununla birlikte, cinsel ilişki sıklığı pelvik ağrı, kanama ve cinsel eşin libidosu ile de ilişkilidir (8).

Bazı retrospektif çalışmalarda, histerektomi operasyonu geçiren kadınların % 40'ında cinsel ilişki sıklığında histerektomi öncesine göre azalma olmaktadır (73,74), bazı prospektif çalışmalarda cinsel ilişki sıklığı artmakta ya da değişmemektedir (18,40,75). Roovers ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında histerektomi sonrası, kadınlarda cinsel ilişki sıklığının değişmediği ve aynı kaldığı belirtilmektedir (17).

2.3.2.1.5. Overlerin Kanlanması Bozulması

Histerektomi overlerin kanlanmasını bozmaktadır. Overlerin kanlanması ovarian arter tarafından sağlanır. Ovarian arterler, overlere ulaştıktan sonra fallop tüpü boyunca ilerleyerek uterusun üst kısımlarını kanlandırırlar. Ooferektominin yapılmadığı durumlarda fallop tüplerinin bağlanması histerektominin önemli bir basamağıdır ve bu işlem arterin devamlılığını etkilemektedir (1,2,7).

Ovarian yetmezliğin FSH ve LH seviyelerinde belirgin yükselmelere yol açtığı ve histerektomi uygulanmış kadınlardaki değerlerin de belirgin olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Prematür ovarian yetmezlik, östrojen seviyelerinde olduğu

kadar androjen seviyelerinde de düşümlere yol açar (7). Histerektomi ile eş zamanlı yapılan ooferektomi; over fonksiyonlarının durmasına, kadının vajinal kuruluk ve disparoni yaşamasına neden olur (30).

2.3.2.1.6. Disparoni

Histerektomi operasyonunda serviksin çıkarılması vajenin kısalmasına sebep olabilir ve bunun sonucunda cinsel ilişki sırasında duyuşal değışiklikler ve disparoni ile karşılaşılabilmektedir (7). Aumeerally ve arkadaşlarının (1996) histerektomi sonrası vajen uzunluğunu değlendirdikleri bir çalışmada, histerektominin vajen uzunluğunda yaklaşık 1-4 cm'lik kısalmaya yol açtığı belirtilmektedir (76).

Disparoni skar dokusu ve vajinal kısalığa bağılı olarak gelişebildiği gibi hormonal nedenlerle de görülebilmektedir (8). Histerektomi-ooferektomi ile ovarian yetmezlik nedeniyle östrojen seviyelerindeki fizyolojik değışiklik vajinal lubrikasyonda azalma, disparoni gibi organik cinsel sorunlara da yol açabilir (7).

2.3.2.1.7. Psikolojik Değışiklikler

Histerektomi, kadınlarda psikolojik problemlere yol açabilen bir cerrahi girişimdir. Histerektomi sonrası psikolojik problemleri etkileyen faktörler; cinsel kimlik sorunu, daha önce depresyon geçirme, ailede mental rahatsızlık ve depresyon, çocuk isteme, cinsel çekiciliği kaybetme korkusu ve eşin olumsuz tutumudur. Depresyon, kadınlık algısının kaybı ve beden imajında değışiklik histerektomi sonrası kadınların en sık karşılaştığı emosyonel problemlerdir (4,7,30).

Depresyon

Depresyon, histerektomi sonrası en yaygın ruh sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Histerektomi uygulanan hastaların %10-28'inde depresyon bulguları izlenmektedir (7,8). Depresyon, cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Kadının histerektomi öncesi ve sonrası cinsel yaşam kalitesi; yaş, ırk, ruhsal sağlık, kişiler arası ilişki ve sosyo-ekonomik durumdan etkilenir. Cinsel eşle olan sağlıklı ilişki, eşlerin genel sağlık durumunun iyi olması, stressiz bir yaşam ve ekonomik kaygıların olmaması psikososyal faktörlere olumlu katkı sağlamaktadır (7).

Kjerulff ve arkadaşlarının (2000) 1299 kadını kapsayan bir prospektif çalışmasında, histerektomi sonrası cinsel fonksiyon, genel sağlık ve yaşam

kalitesinin iyileştiği tespit edilmiştir. Histerektomi sonrası psikolojik semptomları devam eden kadınların birçoğunun histerektomi öncesinde psikiyatrik sorunlarından dolayı tedavi almakta olan, düşük gelir düzeyinde kişiler olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda histerektomi öncesi depresyon durumuyla, histerektomi sonrası cinsel yaşamda meydana gelen dispareni, vajinal kuruluk, düşük libido ve yetersiz orgazm arasında ilişki olduğu vurgulanmaktadır (37).

Histerektomi sonrası bazı kadınlar histerektomi öncesi ile karşılaştırıldığında ameliyat sonrası daha az cinsel fonksiyon bozukluğu yaşarlar. Bunun sebebi histerektominin dispareni ve vajinal kanama gibi semptomları ortadan kaldırmasıdır (7). Histerektomi ile anormal uterin kanamaların tedavisi edilmesi genel yaşam kalitesinde iyileşmeye yol açar. Kadınların önemli bir kısmında bu semptomların kaynağı olan uterusun alınmasıyla cinsel fonksiyonda iyileşme olmaktadır (7,9). Ayrıca her bir cinsel problemin histerektomi öncesi varlığı operasyon sonrası aynı problemle karşılaşma riskinin en iyi belirleyicisi olmuştur (77).

Gelecekte çocuk isteği olan kadınlarla histerektomi sonrası depresyon gelişme durumu arasında yakın ilişkisi olduğu düşünülmektedir (8). Farquhar ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında yalnızca histerektomi yapılan kadınların % 21'i fertilité kaybı dolayısıyla üzüntü duyarken, histerektomiye ooferektomi eklendiğinde kadınların % 43'ü üzüntü duyduğunu ifade etmişlerdir (20). Bachman (1990) çalışmasında, uterusu yüklenen sembolleri kadınlık, çocuk doğurma, cinsellik, kuvvetlilik, yaşama gücü, gençlik, otorite, vücuttaki doğal dengenin işleyişi ve yaşam ritminin kontrolü olarak özetlemiştir (78).

Histerektomi sonrası cinsel işlev sonuçlarını belirleyen pozitif belirleyici faktörler arasında; histerektomi öncesi yüksek cinsel fonksiyon ve orgazmik kapasite, koitus sıklığı, düzenli ve sık cinsel istek, partner ile olan ilişkinin kalitesi sayılabilir. Negatif belirleyici faktörler ise; menopozal hormonal değişiklikler, ekonomik kaygılar, azalmış fiziksel ve emosyonel iyilik hali, depresyon, anksiyete ve ciddi yaşam sıkıntıları olarak sıralanabilir (8,79).

Kadınlık Algısı ve Beden İmajında Değişiklik

Kadınlar için uterus; menstruasyon, gebelik ve çocuk doğurma ile eş anlamlıdır. Histerektomi ile bütün bunların ortadan kalkmasını kadın, cinsel kimliğine bir tehdit olarak algılayabilir. Kadınlar cinsel fonksiyonu ve çekiciliği

kaybetme endişesi yaşarlar ve kadınlığın kaybı olarak düşünürler (4). Gult ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında, abdominal histerektomi sonrası oluşan skar dokusunun beden imajının bozulmasına neden olduğu belirtilmiştir (8).

2.3.2.1.8. Histerektomi Sonrası Psikoseksüel Uyumu Etkileyen Faktörler

Yaş: Histerektomi doğurganlık çağının sonu ya da postmenopozal dönemde yapılmaktadır (30). Postmenopozal dönemde yaşlanma ile birlikte anatomik değişiklikler, vajina boyunda kısalma, vajinal duvarda incelme, vajinal duvar elastikiyetinde azalma, labia majorlerde küçülme, labia minörlerde incelme, klitoral hassasiyette azalma, klitoriste küçülme, perineal kas tonüsünde ve orgazmda azalma görülür. Bu dönemde görülen cinsel işlev değişiklikler; cinsel istek, cinsel ilişki sıklığı, cinsel uyarılma ve lubrikasyonda azalma ve daha seyrek orgazm deneyimlenmesi şeklinde açıklanabilir (1,30,66).

Hormonlar: Histerektomide, overlerin kanlanması bozulmakta ve histerektomi ile birlikte eş zamanlı ooferektomi yapılması durumunda da cerrahi menopoz durumu gelişmektedir (4,7,34). Over fonksiyonlarının durması, kadında vajinal kuruluk, ateş basması, libido kaybı ve disparoni yaşamasına neden olabilmektedir (4,30).

Histerektominin tipi: Literatürde, histerektomi tekniğinin cinsellik ile ilgili sonuçları etkilemediği, histerektomi tipi (vajinal, abdominal, laparoskopik) ile cinsel disfonksiyonun ilgisinin olmadığı belirtilmektedir (17,18,25,39,44). Goetsch (2005) ile Hartmann ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarında, vajinal ve abdominal histerektomi yapılan kadınların çoğunluğunda, ooferektomi yapıp yapılmamasına bakılmaksızın cinsel uyarılma ve orgazm kalitesinde artış olduğu ifade edilmektedir (72,79). Roussis ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, histerektominin tatmin edici olup olmadığı sorulduğunda ise yalnızca % 7,1'i olumsuz cevap vermiştir (47).

Cinsel eşe ait nedenler: Kadının cinsel eşinin yaşı, ereksiyon gücü, erken ejakülasyon, kronik hastalıkları ve kullanılan ilaçlar histerektomi sonrası psikoseksüel uyumu etkilemektedir (7,30).

Kadının uterusu yüklediği anlam: Kadınlar uterusu, çocuk yapım organı, cinsel organ, salgı organı, gençlik ve çekicilik organı şeklinde algılamaktadır (30). Eti (1988)'nin çalışmasında, histerektomi operasyonu olan 42 kadının % 61,9'unun uterusu en önemli kadınlık organı olarak gördükleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada

kadınların % 33.3'ünün histerektomi sonrası cinsel yaşamlarının etkilenebileceği endişesi taşıdıkları ve yaklaşık % 12'sinin histerektomi sonrası cinsel aktiviteyi bıraktığı belirlenmiştir (80).

Histerektominin endikasyonları nedeniyle ilgili şikayetlerin ortadan kalkması: Histerektomi yapılma nedeni ile histerektomi sonrası cinsellik arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Myom nedeniyle ağrısı olan veya ağır kanaması olan kadınlarda, problemin kaynağının ortadan kalkması, operasyon sonrası cinsellik üzerinde olumlu etki yapabilmektedir (30). Fibroid ya da endometriozis nedeniyle histerektomi yapılan kadınlarda, histerektomi sonrası cinsel ilişkide ağrı daha az olmakta ve cinsellikten haz alma sağlanabilmektedir. Histerektomi sonrası anormal uterus kanamalarının kesilmesi/menstrual semptomların ve pelvik ağrıların ortadan kalkması, depresyon ve anksiyetenin azalması olumlu sonuçlar olarak belirtilmektedir (5,9,30).

Kadının histerektomiye yönelik psikolojik tepkileri: Histerektomide gelişen psikolojik tepkiler; fiziksel, psikiyatrik ve kültürel boyutları içinde ele alınmalıdır. Histerektomi bazıları için habis hastalık gelişimine karşı koruyucu, istenmeyen gebeliği engelleyici, cinsel özgürlüğü artırıcı, ağrılı menstruasyon dönemlerinden kurtarıcı bir uygulamadır (5,9,30). Bazı kadınlar için ise beden imajının değişmesine, cinsel fonksiyonların kaybına ve eşyle ilişkilerinin bozulmasına neden olabilmektedir (27). Gebelik istemeyen ve gebelik korkusu yaşayanlar histerektomi ile rahatlar, genç olan ve çocuk isteyenler olumsuz tepki göstermektedirler (30,58).

2.4. HİSTEREKTOMİNİN CİNSEL YAŞAMA ETKİSİNE YÖNELİK DANIŞMANLIK HİZMETLERİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ VE ÖNEMİ

Bireylerin genel sağlık durumunun korunması ve geliştirilmesi olduğu kadar hemşirenin, cinsel sağlığın geliştirilmesinde, cinsel sorunların giderilmesinde, cinsel yaşamla ilgili tutum ve sağlıklı davranış geliştirmede, eğitim ve danışmanlık rolü vardır.

Hemşireler, histerektomi öncesi ve sonrası kadınlarla ameliyatın doğal süreci, iyileşme planları, uzun süreli muhtemel sonuçları hakkında konuşmalıdır. Kadınlar

genellikle cinsel işlevi nasıl ifade edeceğini bilememekte ve dile getirmekten çekinmektedirler. Hemşireler; cinsellik ve histerektomi hakkında kadınları bilgilendirebilmeli, bu tür bir görüşme için zemin hazırlamaya yönelik stratejiler geliştirebilmeli ve öneriler sunabilmelidir (9,58).

Histerektomide, ciddi anatomik değişikliklere rağmen, çalışmalardan elde edilmiş bulgular (18,19,32) bu ameliyatı geçiren kadınların, histerektomi sonrasında cinsel fonksiyonlarını geri kazandıklarını, hatta çoğu durumda histerektomi öncesi dönemlerine kıyasla cinsel fonksiyonlarının daha iyi düzeylere ulaştığını ortaya koymaktadır (58). Histerektominin, cinsel fonksiyonun bazı yönlerini (özellikle libido ve cinsel deneyimin kalitesi) nasıl etkilediği netlik kazanmamış olmakla birlikte, cinselliği olumlu yönde etkilediğini destekleyen çok sayıda araştırma sonucu bulunmaktadır (18,19,32,38,47).

Histerektomi operasyonuna yönelik bilgilerin konuşulacağı ideal zaman kadınlar arasında farklılık gösterebilir. Bazı kadınlara bu bilgilerin histerektomi öncesinde verilmesi daha faydalı olmaktadır. Böylece ameliyata ve olası etkilerine kadınlar kendilerini hazırlayabilir. Bazı kadınlarda ise histerektomiden hemen sonra tekrarlanması daha yararlı olabilmektedir (58). Hemşire, histerektomi operasyonu planlanan ya da geçirmiş kadınlara eğitim verirken şu noktalara dikkat etmelidir (27);

- Hemşirenin yaklaşımı empatik, destekleyici ve tıbbi etik ilkelere uygun olmalıdır.
- Histerektomi operasyonu geçiren kadınların bakımında rol alan hemşirenin kadının fiziksel, ruhsal, sosyal ve duygusal gereksinimlerinin karşılanmasında becerikli olmaları gerekmektedir.
- Kadınla kurulacak iletişim ve bilgilendirme önemli bir aşamadır. Hemşire açıklayıcı, yol gösterici, gerçekçi ve güven verici, olmalıdır. Başlangıçta kadına güven vermeli ve histerektomi sonrası cinsel yaşamla ilgili bilgi vererek sorunlar ile başa çıkmada yol gösterecek çözüm önerileri sunabilmelidir. Eğer kadının ya da eşinin cinsel yaşamla ilgili sorunları hemşirenin çözümleyemeyeceği nitelikteyse, hemşire çifti uygun birimlere yönlendirmelidir.

- Ameliyat sonrası sorunların giderilmesinde hemşirenin, ameliyat öncesi dönemde kadına ve eşine verecekleri danışmanlık ve eğitim hizmetleri; hastalığı, ameliyatın şekli, çıkarılacak organlar, cinsel ilişkiye başlama zamanı ve ilişki sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar için çözüm önerileni içermelidir. Kadına ve eşine bu konuda ameliyat öncesi dönemde bilgi verilmesi ameliyat sonrası oluşabilecek anksiyetenin giderilmesinde de etkili olacaktır.
- Histerektomi sonrası cinsel kimlik kaybı, beden imajının değişmesi gibi durumlar depresyonun gelişmesine neden olabilmektedir. Histerektomi sonrası yeni yaşama uyum döneminde kadınlar, ameliyat sonrası erken ve ileri dönemlerde ortaya çıkabilecek depresyon belirtileri yönünden gözlenmelidir. Hasta yakınlarının bu konuya dikkatleri çekilmelidir.
- Kadınlara histerektomi ile cinsel fonksiyonu olumsuz yönde etkileyen birçok semptomun (jinekolojik bazı sorunlara bağlı ağrı ve kanama gibi) giderileceği ya da hafifletileceği, cinsel yanıtın niteliğinde ve kalitesinde değişiklik olmayacağı ya da olumlu sonuçlar olabileceği belirtilmelidir (58).

Cinsel sorun ve yakınmalarda 1974 yılında Annon tarafından PLISSIT modeli (9,81,82) ile 2003 yılında Mick tarafından geliştirilmiş olan BETTER modeli (9) kullanılabilir. Cinsel sağlık danışmanlığında sağlık ekibi üyeleri ve hemşirelerin bu modelleri kullanması önerilebilir.

Güvel ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, hemşirelerin tümü kadın cinsel sağlığı konusunda aldıkları eğitimi yetersiz bulmakta ve kadın cinsel fonksiyonları konusunda daha ileri bilgiye ihtiyaç duyduklarını ifade etmektedir (83). Hemşirelerin cinsellik konusunda yeterli donanıma sahip olması, cinsel sorun yaşayan kadınları doğru yönlendirme ve bilgilendirme yapmasına olanak sağlayacaktır. Hemşireler güncel bilgileri takip ederek cinsel sağlık ve danışmanlık konusunda kendini yenilemelidir.

Sonuç olarak, histerektomi sonrası kadınların cinsel işlev durumları ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik olan bu çalışma ile, hemşirenin histerektomi planlanan ve uygulanan kadınlara verilen cinsel sağlık danışmanlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmekte yardımcı olacağı düşünülmektedir.

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma; vajinal ve abdominal histerektomi sonrası kadınların cinsel işlev durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla karşılaştırmalı ve analitik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Sağlık Bakanlığı Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın-Doğum polikliniklerinde yapılmıştır. Araştırma için bu hastanelerin seçilmesinin nedeni; vaka sayısının fazla olması, çalışmanın uygulanabilmesi için uygun ortamın sağlanması ve ekiple işbirliği yapma imkânının bulunmasıdır.

Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniklerinde (dört jinekoloji polikliniği, üç menopoz polikliniği, bir endoskopik cerrahi polikliniği, iki ürojinekoloji polikliniği olmak üzere toplam 10 odadan oluşmaktadır) her bir poliklinik odasında bir doktor ve bir hemşire çalışmaktadır. Poliklinikte çalışan hemşirelerin hastayı muayeneye/ultrasonografiye hazırlama ve muayeneye eşlik etme, gerektiğinde yaşam bulgularını kontrol etme, tetkik için istenilen kanı alma ve hastayı yönlendirme gibi sorumlulukları bulunmaktadır.

Hacettepe Erişkin Hastanesi Kadın-Doğum polikliniklerinde ise (toplam yedi tane jinekoloji odası) iki doktor ve beş hemşire çalışmaktadır. Bu poliklinikte çalışan hemşirelerin hastayı muayeneye hazırlama, hastanın mahremiyetini koruma ve muayeneye eşlik etme, gerektiğinde yaşam bulgularını kontrol etme ve hastayı yönlendirme gibi sorumlulukları bulunmaktadır.

Araştırma yapılan iki hastanenin jinekoloji polikliniklerinde, hemşireler tarafından cinsel sağlık danışmanlık hizmeti yapılmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın-Doğum polikliniklerine vajinal ve abdominal histerektomi geçiren ve post operatif 6–12 ay sonra kontrole gelen kadınlar oluşturmuştur. Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2007 yılı hastane kayıtlarına göre, yılda 510 kadına histerektomi uygulanmıştır. Bunlar içerisinde abdominal histerektomi geçirmiş kadın sayısı 450, vajinal histerektomi geçirmiş kadın sayısı 60'tır. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın-Doğum Bölümünde ise 2007 yılı hastane kayıtlarına göre, toplam histerektomi sayısı 273'tür. Bunların içerisinde abdominal histerektomi geçirmiş kadın sayısı 113, vajinal histerektomi geçirmiş kadın sayısı ise 160'tır. Araştırmanın yapıldığı hastanelerde histerektomi operasyonu geçiren toplam 783 kadın (VH:220, AH:563) araştırma evrenini oluşturmuştur.

3.3.2. Örneklem Seçimi

Araştırma örneklemini "bağımsız iki gruptan elde edilen oran arasındaki farkın test edilmesinde örneklem büyüklüğü" formülü ile hesaplanarak belirlenmiştir. Araştırma örnekleminin güç analizi ise Number Cruncher Statistical System- Power Analysis and Sample Size (NCSS 2007/PASS) programı ile yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için Bayram'ın (2005) çalışmasından elde edilen, vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınların histerektomi sonrası cinsel sorun yaşama yüzdeleri (VH: % 74, AH: % 49) alınmıştır (15). Örnekleme alınacak kadın sayısı aşağıdaki formül kullanılarak belirlenmiştir (84).

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \cdot [P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]}{(P_1 - P_2)^2}$$

Formülde;

Birinci grubun yüzdesi (VH): $P_1=0,74$

İkinci grubun yüzdesi (AH): $P_2=0,49$

Yanılma düzeyi: $\alpha=0,05$

Testin gücü $(1-\beta)= \% 80$

$Z_{\alpha/2}=1,96$

$Z_{\beta}=0,84$ (% 80 güç için)

$H_0; P_1-P_2=0$

$H_a; P_1-P_2 \neq 0$

$$n = \frac{(1,96 + 0,84)^2 \cdot [0,74(1-0,74) + 0,49(1-0,49)]}{(0,74-0,49)^2}$$

$n = 55,48$ kişi, $n = 56$ kişi, iki grup için toplam $n = 112$ kişi

Formüle göre örnekleme alınacak histerektomi geçiren kadın sayısı 112 olarak belirlenmiştir. Araştırmada histerektomi olan her iki grubun, histerektomi sonrası cinsel işlevlerin etkilenme durumu karşılaştırıldığından, 60 vajinal histerektomi ve 60 abdominal histerektomi geçiren kadın araştırma örneklemini oluşturmuştur. Bu sayıya göre araştırmamızın gücü, güç analizi Number Cruncher Statistical System- Power Analysis and Sample Size (NCSS 2007/PASS) programı kullanılarak % 85 olarak bulunmuştur.

Örnekleme Seçim Kriterleri:

1. Histerektomi operasyonundan sonra en az 6 ay en fazla bir yıllık süre geçirmiş olan,
2. Cinsel olarak aktif olan,
3. İşitme, dil sorunu gibi iletişimi güçleştirecek engeli bulunmayan,
4. Ruhsal problemi olmayan,
5. Benign nedenlerle histerektomi yapılmış olan kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır.

Literatürde, histerektomi sonrası cinsel yaşama başlama ve cinsel uyum sürecini sağlama açısından en az altı aylık bir süre geçmesi gerektiği vurgulanmaktadır (15,39,75).

3.4. Veri Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu (Bkz. Ek 2), Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (Bkz. Ek 3) ve Beck Depresyon Ölçeği (Bkz. Ek 4) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veri toplama formu araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek (5,27,55,67,85) hazırlanmıştır. Ayrıca veri toplama formu, geliştirildikten sonra anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği açısından Kadın Sağlığı Hemřirelięi¹, Halk Sağlığı Hemřirelięi² ve Ruh Saęlığı³ alanında uzman kişilerden görüş alınmıştır. Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümünde sosyo-demografik özellikler (yaş, eğitim durumu, mesleği, evlenme yaşı, evlilik süresi, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, aile tipi), obstetrik ve jinekolojik özellikler (gebelik durumu, doğum, düşük durumu, küretaj durumu, yaşayan çocuk sayısı, jinekolojik enfeksiyon durumu, histerektomi öncesi jinekolojik girişim durumu ve geçirilen jinekolojik girişim, menopoz durumu, histerektomi nedeni ve histerektomi ile birlikte var olan girişimler), kronik hastalık ve ruh sağlığına yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin bazı özelliklerine yönelik sorular bulunmaktadır (Bkz. Ek 2).

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ)

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ,FSFI; Female Sexual Function Index), Rosen ve arkadaşları tarafından ABD’de 2000 yılında geliştirilmiş (86) ve Türkiye’de Aygin ve Eti (2005) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Aygin ve Eti tarafından KCIÖ için sırasıyla; dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, madde anlaşılabilirliği, madde analizi, test-tekrar test güvenilirliği, iç tutarlılık ve yapı geçerliliği sınanmıştır. Yapı geçerliliği için yapılan faktör analizinde, Kiser-Meyer-Olkin (KMO) testi: 0,96, iki faktörün birikimli varyansı: % 86,82 bulunmuştur. Güvenilirlik çalışmasında, test-tekrar test korelasyon katsayısı: 0,75, iç tutarlılık

¹ Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Lale Taşkın

² Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Gülümser Kublay

³ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Oğuz Berksun

analizi Cronbach Alfa katsayısı: 0,98 olarak belirlenmiştir. Bu veriler; KCIÖ'nün Türk kadını için güvenle kullanılabilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (87).

KCIÖ ölçeği 19 soru ve altı alt boyuttan oluşmaktadır ve ölçekteki her bir soru kadının son bir aydaki cinsel fonksiyonunu sorgulamaktadır. Ölçeğin yapısında; cinsel istek (1, ve 2, soru), uyarılma (3.,4.,5.,6. soru), lubrikasyon (7.,8.,9.,10. soru), orgazm (11.,12.,13. soru), doyum (14.,15.,16. soru) ve ağrı (17.,18.,19. soru) olmak üzere altı alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan "36" en düşük puan ise "2"dir. Ölçeğin kesme değeri "22.7"dir. Ölçekten toplam alınan puan >22.7 ise normal cinsel işlevi, ≤ 22.7 ise cinsel işlev bozukluğu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutlarının kesme değerleri; cinsel istek puanı ≤ 3.6 (puan aralığı 1,2-6), uyarılma puanı ≤ 3.9 (puan aralığı 0-6), lubrikasyon puanı ≤ 3.6 (puan aralığı 0-6), orgazm puanı ≤ 3.6 (puan aralığı 0-6), doyum puanı ≤ 3.6 (puan aralığı 0-6), ağrı puanı ≤ 4.4 (puan aralığı 0-6) ise alt boyutlara ilişkin cinsel işlev bozuklukları olduğunu göstermektedir (87).

Tablo 3.4.1. KCIÖ Alt Puan ve Toplam Puanların Hesaplanması (86)

KCIÖ Alt Boyutları	Soru Numarası	Puan Aralığı	Faktör Puanı	Minimum Puan	Maksimum Puan
Cinsel İstek	1,2	1-5	0.6	1.2	6.0
Uyarılma	3,4,5,6	0-5	0.3	0	6.0
Lubrikasyon	7,8,9,10	0-5	0.3	0	6.0
Orgazm	11,12,13	0-5	0.4	0	6.0
Doyum	14,15,16	0 (veya1)-5	0.4	0-0.8	6.0
Ağrı	17,18,19	0-5	0.4	0	6.0
Toplam Ölçek Puanı				2.0	36.0

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck Depresyon Ölçeği, Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilmiş olup Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. BDÖ, depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin amacı hastalarda depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. Tanı koyma amacı taşımaz. Her madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte ve azdan çoğa doğru giden (0–3), dört seçeneği olan 21 tane kategori içermektedir. Bu kategoriler sırasıyla: depresif ruh durumu, karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyumсуzлuk, suçluluk duyguları, kendinden nefret etme, kendini suçlama, cezalandırılma istekleri, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal çekilme, kararsızlık, bedensel imajın çarpıtılması, çalışamama, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı, somatik meşguliyetler ve libido kaybıdır. Hisli tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin poliklinik hastaları üzerinde geçerliliği 1986 yılında, üniversite öğrencileri üzerinde geçerlik ve güvenilirliği 1989 yılında yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı yarıya bölme güvenilirliği $r:0.74$, Cronbach Alfa $r:0.80$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin kesme puanı Türkiye'de bedensel hastalığı olan kişiler için 10 olarak belirlenmiştir. Bu nedenle, çalışmamızda kesme puanı 10 olarak alınmıştır. Alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür. Alınan puanların artması depresyonun arttığı anlamına gelmektedir (88).

3.4.2 Ön Uygulama

Hazırlanan veri toplama formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla ön uygulama 01/01/2009 ve 17/01/2009 tarihleri arasında Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin jinekoloji polikliniklerinde uygulanmıştır. Veri toplama formu, örneklem kapsamına alınan bireylerin % 10'unu temsil edecek şekilde 12 kadına uygulanmıştır. Ön uygulama sonucunda, veri toplama formunda çoktan seçmeli sorularda yönlendirme olmaması için sorular açık uçlu hale getirilmiş ve veri toplama formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulama yapılan bu kadınlar örneklem dışı bırakılmış, araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Araştırmaya katılan kadınlara veri toplama formları 20/01/2009 ve 20/12/2009 tarihleri arasında uygulanmıştır. Veri toplama araçları, Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (20/01/2009-20/12/2009) jinekoloji poliklinikleri ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın-Doğum polikliniklerine (24/02/2009-20/12/2009) başvuran histerektomi sonrası kontrole gelen kadınlar ile, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Veri toplama formları; Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniğinde, cinsel sorunlar için açılması planlanan ve araştırma dönemi boyunca kullanılmayan poliklinik odasında, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın-Doğum polikliniğinde ise infertilite odasında uygulanmıştır. Araştırmanın uygulanması sırasında bu odalarda hasta muayenesi yapılmamıştır. Hasta ile olan görüşmelerde uygun mahremiyet ortamı sağlanmıştır. Araştırma her iki hastanede de aynı zamanda yürütülmüştür. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın-Doğum polikliniklerinde hafta içi 08.00-12.00 saatleri arasında histerektomi geçiren kadınlar kontrol için gelmişlerdir. Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, vajinal histerektomi geçiren kadınlar "Jinekoloji Kliniği"nin alt birimi olan "Ürojinekoloji Kliniği"nde 13.30-15.00 saatlerinde, abdominal histerektomi geçirenler ise jinekoloji polikliniklerinde 13.30-17.00 saatlerinde kontrole gelmişlerdir.

Veri toplama formunun uygulanması süresince bir kadın zaman kısıtlılığı nedeniyle, altı kadın eşlerinin çalışmaya katılması için izin vermemesi sebebiyle araştırmaya katılmayı istememiştir. Araştırmaya katılmak için gönüllü histerektomi geçirmiş yedi kadın ise histerektomi sonrası cinsel aktivileri olmadığı için örneklem dışı bırakılmıştır

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın uygulandığı, Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (13/01/2009 30/06) (Bkz. Ek 5) ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulu'nun (30/01/2009 LUT 08/48) (Bkz. Ek 6) etik kurul izinleri alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınlara veri toplama formu uygulanmadan önce

araştırmanın amacı ve formun doldurulmasına yönelik bilgi verilmiş ve kadınların yazılı izinleri (Bkz. Ek 7) alınmıştır.

Araştırmada BDÖ puanına göre orta ve ciddi düzeyde depresyon bulgusu ortaya çıkan kadınlar ile KCIÖ puanına göre cinsel işlev yönünden sorun yaşam olasılığı yüksek çıkan kadınlara telefonla ulaşılarak Ruh Sağlığı Uzmanına gitmeleri önerilmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde histerektomi ameliyatı geçiren kadınları kapsamından dolayı sonuçlar histerektomi ameliyatı geçiren tüm kadınlara genellenemez.

Araştırmada kullanılan Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) sadece histerektomi sonrası kadınlara uygulanmıştır. KCIÖ ile histerektomi öncesi kadınların cinsel işlev durumları değerlendirilmemiştir. Histerektomi öncesi döneme yönelik cinsel yaşama ilişkin ifadeler, kadınlara veri toplama formunun cinsel hikâye alma bölümünde oluşturulan sorularda yer almıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri Toplama Formundan Elde Edilen Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada bağımlı değişken, vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınların cinsel işlev durumudur. Bağımsız değişkenler ise; kadınların yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, evlenme yaşı, evlenme şekli, eşinin yaşı, eşinin öğrenim durumu, aile yapısı, obstetrik öyküsü, jinekolojik öyküsü, menopoz durumu, kronik hastalık durumu, ruh sağlığı durumu, geçirilmiş olan histerektomi şeklidir. Verilerin istatistiki analizleri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 17.0 for Windows istatistik analiz paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Pearson, Yates ve Fisher ki-kare testleri, bağımlı grupların değerlendirilmesinde marginal homogeneity testleri kullanılmıştır.

Sayısal değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov Smirnov Testi ile incelenmiştir. Normal dağılım gösteren sayısal değişkenlerin iki grup

karşılaştırılmaları için "iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi" kullanılmıştır. İki'den fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Bu test sonucunda gruplar arasında fark bulunduğunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırmak için Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü tespit etmek için ise Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Ölçeklerden Elde Edilen Verilerin Değerlendirilmesi

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ)

Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinde elde edilen verilerin değerlendirilmesinde;

- 22,7 puan ve altı; Cinsel işlev sorunu yaşama olasılığı yüksek,
- 22,8 puan ve üstü; Cinsel işlevde sorun yaşama olasılığının düşük olduğunu göstermektedir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck Depresyon Ölçeğinde elde edilen verilerin değerlendirilmesinde;

- 0–9 puan; Depresyon yok,
- 10–17 puan; Hafif düzeyde depresyon,
- 18–29 puan; Orta düzeyde depresyon
- 30–63 puan; Ağır düzeyde depresyon olduğunu göstermektedir.

3.8. Araştırmanın Güçlükleri

- Araştırmanın uygulandığı kurumlardan alınan izin yazılarının geç dönemde çıkması nedeniyle, etik kurula başvuru süresi uzamıştır. Bu nedenle araştırmaya başlama süresi gecikmiştir.
- Araştırma yapılan kurumlarda kontrole gelen kadınlar örneklem kapsamına alındığı için veri toplama süresi uzamıştır.
- Kadınlar, araştırmada kullanılan Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nde (KCIÖ) bazı ifadeleri anlamakta zorlanmışlardır. Bu nedenle araştırmacı ifadeleri açıklamak zorunda kalmıştır.

4. BULGULAR

Vajinal ve abdominal histerektomi sonrası kadınların cinsel işlev durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular, aşağıda yer alan dört başlık altında ele alınmıştır.

- 4.1. Vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınların bazı sosyo-demografik öyküleri
- 4.2. Vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınların menopoz, histerektomi nedeni, uterusun anlamına ilişkin ifadelerinin dağılımı
- 4.3. Vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınların Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) puan ortalamalarının bağımsız değişkenlerle ve cinsellik durumuna ilişkin bulgularla karşılaştırılması
- 4.4. Vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalamalarının dağılımı; Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) toplam puanı ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) toplam puanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

4.1. Vajinal ve Abdominal Histerektomi Geçiren Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Öyküleri

Tablo 4.1.1. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Histerektomi Tipi				Toplam n=120	İstatistiksel Analiz	
	Vajinal Histerektomi n=60		Abdominal Histerektomi n=60				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı		%
Kadının Yaşı						X²:9.676 p=0,002 (Yates)	
40-46	19	31.7	37	61.7	56		46.7
47 ve üzeri	41	68.3	23	38.3	64		53.3
Yaş ortalaması	50.23 ± 5.95		45.92 ± 3.87		48.07 ± 5.45		
Öğrenim Durumu						-	
Okuryazar	6	10.0	2	3.3	8		6.7
İlkokul mezunu	39	65.0	48	80.0	87		72.5
Ortaokul mezunu	7	11.7	5	8.3	12		10.0
Lise ve üzeri okul mezunu	8	13.3	5	8.3	13		10.8
Çalışma Durumu						X²: 0.000 p=1.0 (Fisher)	
Çalışıyor ya da emekli*	8	13.3	7	11.7	15		12.5
Çalışmıyor	52	86.7	53	88.3	105		87.5
Evlenme Yaşı						X²:0.000 p=1.0 (Yates)	
14-17 yaş	24	40.0	24	40.0	48		40.0
18 ve üzeri	36	60.0	36	60.0	72		60.0
Evlilik Süresi						X²:14.22 p=0.0001 (Yates)	
30 yıl ve altı	27	45.0	48	80.0	75		62.5
31 yıl ve üzeri	33	55.0	12	20.0	45		37.5
Evlenme Şekli						X²:1.81 p=0.177 (Yates)	
Görücü Usulü	44	73.3	51	85.0	95		79.2
Tanışarak	16	26.7	9	15.0	25		20.8
Aile Tipi						X²:0,049 p=0.825 (Yates)	
Çekirdek Aile	46	76.7	48	80.0	94		78.3
Geniş Aile	14	23.3	12	20.0	26		21.7

*Çalıştıklarını ifade eden kadınlar mesleklerini işçi, memur ve serbest meslek olarak belirtmişlerdir. Çalışan kadın sayısı sekiz (VH:3, AH:5), emekli olduğunu ifade eden kadın sayısı yedi (VH:5 AH:2)

Tablo 4.1.1'de vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerinin histerektomi tipine göre dağılımları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, vajinal histerektomi geçiren kadınların % 68.3'ünün 47 ve üzeri; abdominal histerektomi uygulananların çoğunluğu ise (% 61.7) 40-46 yaş grubunda olduğu, kadınların yaş ortalamaları incelendiğinde ise, vajinal histerektomi geçirenlerin ($\bar{X} = 50.23 \pm 5.95$), abdominal histerektomi geçirenlere ($\bar{X} = 45.92 \pm 3.87$) göre daha ileri yaş grubunda olduğu görülmektedir. Kadınların yaş grubuna göre vajinal ve abdominal histerektomi arasındaki istatistiksel açıdan fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun ilkokul mezunu (VH: % 65.0, AH: % 80.0), ev hanımı (VH: % 86.7, AH: % 88.3) ve çekirdek aileye sahip (VH: % 76.7, AH: % 80.0) olduğu belirlenmiştir. Kadınların evlenme özellikleri incelendiğinde, çoğunluğunun 18 ve üzeri yaş grubunda (VH: % 60.0, AH: % 60.0) ve görücü usulü ile evlendiği (VH: % 73.3, AH: % 85.0) belirlenmiştir. Çalışma durumu, evlenme yaşı, evlenme şekli ve aile tipine göre vajinal ve abdominal histerektomi arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Vajinal histerektomi geçiren kadınların % 55'i evlilik süresini 31 yıl ve üzeri, abdominal histerektomi geçiren kadınların ise % 80'i 30 yıl ve altında olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların evlilik sürelerine göre vajinal ve abdominal histerektomi geçirme durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tabloda yer almayan, ancak araştırmadan elde edilen bulgulara göre kadınların tamamı sağlık güvencesinin olduğunu belirtmişlerdir. Geniş aileye sahip vajinal histerektomi geçiren kadınların % 57.1'i kayınvalidesi ya da eltisi ile yaşadıklarını, abdominal histerektomi geçiren kadınların % 58.3'ü ise evli kızı yada oğlu ile yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

4.2. Vajinal ve Abdominal Histerektomi Geçiren Kadınların Menopoz, Histerektomi Nedeni, Uterusun Anlamına İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Tablo 4.2.1. Kadınların Histerektomi Öncesi Menopoza İlişkin Bazı İfadelerinin Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Histerektomi Öncesi Kadınların Menopoza Bazı İlişkin İfadeleri	Histerektomi Tipi				Toplam n=120	İstatistiksel Analiz	
	Vajinal Histerektomi n=60		Abdominal Histerektomi n=60				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı		%
Menopoza Girme Durumu							
Giren	31	51.7	14	23.3	45	37.5	X²=9.102 p=0.003 (Yates)
Girmeyen	29	48.3	46	76.7	75	62.5	
Menopoz Süresi							
	n=31		n=14				
2 yıl ve altı	8	25.8	11	78.6	19	42.2	p=0.001 (Fisher)
3 yıl ve üzeri	23	74.2	3	21.4	26	57.8	
Hormon Replasman Tedavisi (HRT) Alma Durumu							
	n=31		n=14				
Alan	14	45.2	1	7.1	15	33.3	p=0.016 (Fisher)
Almayan	17	58.2	13	92.9	30	66.7	

Tablo 4.2.1'de kadınların histerektomi öncesi menopoza ilişkin bazı ifadelerinin histerektomi tipine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, vajinal histerektomi geçiren kadınların çoğunluğunun (% 51.7) histerektomi öncesi menopoza girdiği belirlenirken, abdominal histerektomi geçiren kadınların çoğunluğunun (% 76.7) menopoza girmediği belirlenmiştir. Kadınların histerektomi öncesi menopoza girme durumuna göre vajinal ve abdominal histerektomi geçirme durumu arasında fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Tabloda yer almayan, ancak araştırmadan elde edilen bulgulara göre, histerektomi öncesi menopoza girdiğini ifade edenlerin yaş ortalaması vajinal histerektomi geçiren

kadınlar için $\bar{X} = 47.27$, abdominal histerektomi geçiren kadınlar için $\bar{X} = 48.19$ 'dur.

Menopoza girdiğini ifade eden kadınların menopoz süreleri incelendiğinde, vajinal histerektomi geçiren kadınların çoğunluğunun menopoz süresinin 3 yıl ve üzerinde (% 71.9), abdominal histerektomi geçiren kadınların ise 2 yıl ve altında (% 86.4) olduğu ve kadınların çoğunluğunun HRT almadığı (VH: % 54.8, AH: % 92.3) görülmektedir. Kadınların menopoz sürelerine ve HRT alma durumlarına göre vajinal ve abdominal histerektomi geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.2.2. Kadınların Histerektomi Olma Nedenlerine İlişkin Bulgularının Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Histerektomiye İlişkin Özellikler	Histerektomi Tipi				Toplam		İstatistiksel Analiz
	Vajinal Histerektomi n=60		Abdominal Histerektomi n=60		n=120		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Histerektomi Olma Nedeni*							
Pelvik Kitle**	8	13.3	53	88.3	61	50.8	-
Anormal Kanamalar***	1	1.7	21	35.0	22	18.3	
Pelvik relaksasyon****	56	93.3	-	-	56	46.6	
Histerektomi İle Birlikte Başka Girişim Yapılma Durumu							
Yapıldı	31	51.7	24	40.0	55	45.8	X ² =1.208 p=0.272 (Yates)
Yapılmadı	29	48.3	36	60.0	65	54.2	
Histerektomi İle Birlikte Yapılan Girişimin Türü*****							
	n= 31		n=24		n=55		
Ön ya da arka onarımı	30	96.8	-	-	30	54.5	-
Unilateral salpingooferektomi	3	9.7	6	25.0	9	16.4	
Bilateral salpingooferektomi	1	3.2	18	75.0	19	34.5	

*Histerektomi nedeni olarak birden fazla neden belirtildiği için n sayısı artmıştır. Yüzdeler n=60 üzerinden alınmıştır.

**Tabloda histerektomi endikasyonu olarak belirtilen pelvik kitle myoma uteriği ifade etmektedir.

***Tabloda histerektomi endikasyonu olarak belirtilen anormal kanamalar menoraji, metroraji ve atoniği ifade etmektedir.

**** Tabloda histerektomi endikasyonu olarak belirtilen pelvik relaksasyon prolapsus, desensus uteri, sistosel ve rektoseli ifade etmektedir.

*****Histerektomi ile birlikte birden fazla girişim yapıldığı için n sayısı artmıştır. Yüzdeler histerektomi ile birlikte yapılan girişim sayısına göre alınmıştır.

Tablo 4.2.2'de kadınların histerektomi olma nedenlerine ilişkin bulgularının histerektomi tipine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, vajinal histerektomi geçiren kadınlara pelvik relaksasyon (% 93.3), pelvik kitle (% 13.3) ve anormal kanama (% 1.7) nedeniyle, abdominal histerektomi geçiren kadınlara ise çoğunlukla pelvik kitle (% 88.3) ve anormal kanama (% 35.0) nedeniyle histerektomi uygulandığı belirlenmiştir.

Vajinal histerektomi geçiren kadınların % 51.7'sine histerektomi ile birlikte başka cerrahi girişim yapılırken, abdominal histerektomi geçiren kadınların % 60'ına histerektomi dışında başka bir cerrahi girişim uygulanmamıştır. Kadınların histerektomi ile birlikte girişim yapılma durumuna göre vajinal ve abdominal histerektomi geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Histerektomi ile birlikte yapılan cerrahi girişimlerden “ön ya da arka onarımı” sadece vajinal histerektomi geçiren kadınlara (% 96.8) uygulanmıştır. Abdominal histerektomi ile birlikte başka bir cerrahi girişim uygulanan kadınların tamamına ise “unilateral veya bilateral salpingo ooferektomi” (USO veya BSO) uygulandığı belirlenmiştir. Bilateral salpingo ooferektomi yapılan kadınların 12'si (AH=11, VH:1) histerektomi öncesi menopoza girmiştir. Araştırmadan elde edilen, tabloda yer almayan bulguya göre, histerektomi sonrası menopoza giren kadınların tamamını (7 kadın) abdominal histerektomi geçiren kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların tamamı histerektomi tipine hekimin karar verdiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.2.3. Kadınların Uterusun Anlamına İlişkin İfadelerinin Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Uterusun Anlamına İlişkin İfadeler	Histerektomi Tipi				Toplam	
	Vajinal Histerektomi n=60*		Abdominal Histerektomi n=60*		n=120*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Üreme organı	25	41.7	28	46.7	53	44.2
Cinsel ilişki organı	18	30.0	14	23.3	32	26.7
Kadınlık organı	41	68.3	37	61.7	78	65.0
Gereksiz bir organ	3	5.0	2	3.3	5	4.2

* Bu soruda kadınlar birden fazla duruma yanıt verdikleri için n sayısı artmıştır. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

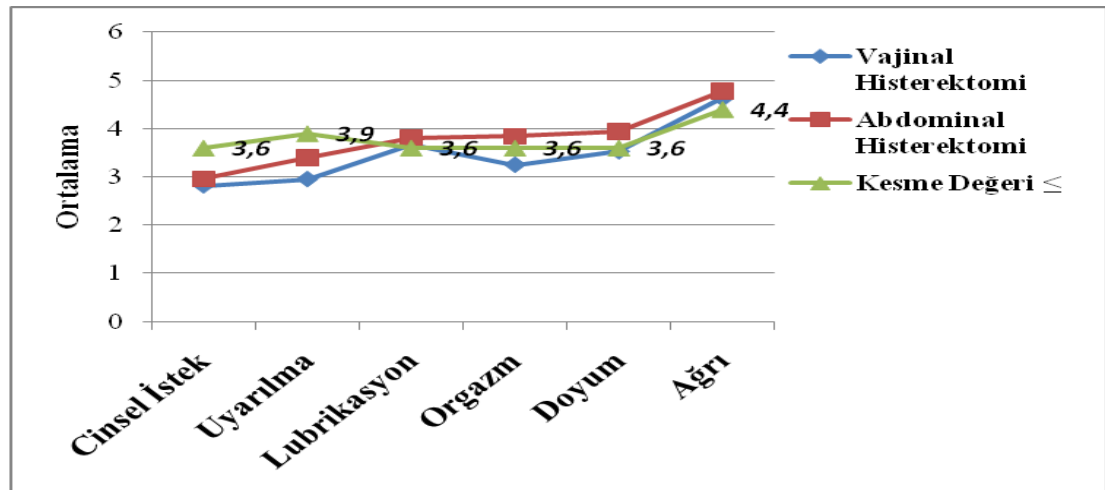
Tablo 4.2.3'de kadınların uterusun anlamına ilişkin ifadelerinin histerektomi tipine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, kadınların uterusa; kadınlığın simgesi (VH: % 68.3, AH: % 61.7), üreme organı (VH: % 41.7, AH: % 46.7), cinsel ilişki organı (VH: % 30.0, AH: % 23.3) ve çok az bir oranda gereksiz bir organ (VH: % 5.0, AH: % 3.3) olarak anlam yükledikleri belirlenmiştir.

4.3. Vajinal ve Abdominal Histerektomi Geçiren Kadınların Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenlerle ve Cinsellik Durumuna İlişkin Bulgularla Karşılaştırılması

Tablo 4.3.1. Histerektomi Sonrası Kadınların Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan ve Alt Puan Ortalamalarının Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

KCIÖ Toplam Puan ve Alt Puan Başlıkları	Histerektomi Tipi		İstatistiksel Analiz
	Vajinal Histerektomi n=60	Abdominal Histerektomi n=60	
	KCIÖ Puan Ortalamaları		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
KCIÖ Toplam Puanı	20.84 ± 8.22	22.73 ± 6.94	t= 1.357 p=0.177
KCIÖ Alt Puan Başlıkları			
Cinsel İstek	2.82 ± 1.45	2.96 ± 1.37	t=0.540 p=0.59
Uyarılma	2.95 ± 1.55	3.40 ± 1.40	t=1.667 p=0.098
Lubrikasyon	3.66 ± 1.86	3.81 ± 1.66	t=0.465 p=0.643
Orgazm	3.25 ± 1.62	3.84 ± 1.43	t=2.095 p=0.038
Doyum	3.53 ± 1.66	3.94 ± 1.39	t=1.472 p=0.144
Ağrı	4.63 ± 1.45	4.78 ± 1.56	t=0.532 p=0.595

Grafik 4.3.1. Histerektomi Sonrası Kadınların Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Alt Puan Ortalamalarının ve Kesme Değerlerinin Histerektomi Tipine Göre Dağılımı



Tablo 4.3.1'de kadınların KCIÖ puan ve alt puanların ortalamaları, grafik 4.3.1'de KCIÖ alt puan ortalamaları ve kesme değerleri histerektomi tipine göre verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların KCIÖ puan ortalamaları vajinal histerektomi geçirenlerde 20.85 ± 8.22 , abdominal histerektomi geçirenlerde ise 22.74 ± 6.94 olduğu saptanmıştır. KCIÖ puanının kesme değeri 22.7'dir. KCIÖ puanının kesme değerinin altında olması cinsel işlev sorunu yaşama riskini artırmaktadır (87). Tabloda yer almayan ancak araştırmadan elde edilen bulgulara göre, vajinal histerektomi geçiren kadınların % 48,3'ünün ve abdominal histerektomi geçiren kadınların % 56.7'sinin 22.8 ve üzerinde puan aldığı saptanmıştır. Sonuç olarak, KCIÖ puanı 22.7 puan ve altında olduğu saptanan kadınların (VH: % 51.7, AH: % 43.3) cinsel işlev sorunu yaşama yönünden riskli olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, vajinal histerektomi geçiren kadınların cinsel işlev sorunu yaşama bakımından abdominal histerektomi geçiren kadınlara göre daha riskli olduğunu gösterse de kadınların vajinal ve abdominal histerektomi geçirme durumuna göre KCIÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmamızda, histerektomi geçiren kadınların KCIÖ alt puan ortalamaları incelendiğinde, cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı alt puanlarının vajinal histerektomi grubunda abdominal histerektomiye göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Abdominal histerektomi geçiren kadınların, cinsel istek ve uyarılma puanı kesme değerinin altında olduğu belirlenirken, vajinal histerektomi geçiren kadınların ise cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm ve doyum puanlarının kesme değerinin altında olduğu ve cinsel işlevin bu alt boyutları yönünden riskli olduğu belirlenmiştir. Kadınların vajinal ve abdominal histerektomi geçirme durumlarına göre cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, doyum, ağrı alt puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). KCIÖ alt boyutlarından olan orgazmın puanı ise vajinal histerektomi geçiren kadınlarda daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.3.2. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalamaları ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Kadınların Bazı Sosyo-demografik Özellikleri	Histerektomi Tipi				İstatistiksel Analiz
	Vajinal Histerektomi		Abdominal Histerektomi		
	n=60		n=60		
	KCIÖ Puan Ortalamaları				
Sayı	$\bar{X} \pm SS$	Sayı	$\bar{X} \pm SS$		
Kadının Yaşı					
40-46	19	24.87 ± 8.18	37	24.33 ± 7.15	t= - 0.253 p= 0.801
47 ve üzeri	41	18.99 ± 7.64	23	20.17 ± 5.87	t= 0.641 p= 0.524
İstatistiksel Analiz	t = 0,993 p=0,009		t= 2,344 p=0,023		
Eğitim Durumu*					
Okuryazar ve ilkokul	45	20.05 ± 8.48	50	22.32 ± 7.01	t= 1.423 p= 0.162
Ortaokul ve üzeri	15	23.22 ± 7.12	10	24.79 ± 6.50	t= 0.558 p= 0.582
İstatistiksel Analiz	t= -1.025 p= 0.309		t= -1.296 p= 0.200		

* Okuryazar ve ilkokul grubu ile ortaokul ve üzeri eğitim görenler birleştirilmiştir.

Tablo 4.3.2'de kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerinin KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, vajinal histerektomi geçiren 40-46 yaş grubundaki kadınların KCIÖ puan ortalamalarının en yüksek ($\bar{X} = 24.87 \pm 8.18$), 47 ve üzeri yaş grubundaki kadınların ise en düşük olduğu ($\bar{X} = 18.99 \pm 7.64$) belirlenmiştir. Her iki histerektomi tipinde de, ileri yaş grubundaki kadınların, KCIÖ puan ortalamaları 40-46 yaş grubundaki kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Kadınların yaş

gruplarına göre KCIÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloda yer almayan ancak araştırmadan elde edilen sonuçlara göre histerektomi geçiren kadınlarda; cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı alt puanlarının 47 ve üzeri yaş grubu kadınlarda 40-46 yaş grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Histerektomi geçiren kadınların yaş gruplarına göre aldıkları KCIÖ ağrı puanı dışındaki tüm alt grup puan ortalamaları incelendiğinde 40-46 yaş grubundaki kadınlar ile 47 ve üzeri yaş grubundaki kadınlar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Histerektomi geçiren 47 ve üzeri yaş grubu kadınların KCIÖ puan ve alt puan ortalamalarına göre cinsel işlev sorunu yaşama yönünden riskli olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda, vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınların eğitim durumuna göre KCIÖ puan ortalamalarına bakıldığında; en yüksek puanı ortaokul ve üzeri eğitim durumuna sahip olan kadınlar alırken (VH: 23.22, AH: 24.79), en düşük puanı okuryazar ve ilkokul mezunu kadınlar (VH: 20.05, AH: 22.32) almıştır. Kadınların eğitim durumuna göre KCIÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Kadınların, bazı sosyo-demografik özellikleri ile KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipi arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.3.3. Kadınların Histerektomi Öncesi Menopoza İlişkin Bazı İfadelerinin Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalamaları ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Kadınların Histerektomi Öncesi Menopoza İlişkin Bazı İfadeleri	Histerektomi Tipi				İstatistiksel Analiz
	Vajinal Histerektomi n=60		Abdominal Histerektomi n=60		
	KCIÖ Puan Ortalamaları				
	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	
Ameliyat Öncesi Menopoza Girme Durumu					
Giren	31	17.66 ± 7.26	14	18.69 ± 7.11	t=0.439 p=0.663
Girmeyen	29	24.25 ± 7.92	46	23.97 ± 6.47	t= -0.170 p=0.118
İstatistiksel Analiz	t= - 3.358 p=0,001		t=-2.611 p=0,011		
Menopoz Süresi (Yıl)					
1-2	8	19.76 ± 9.14	11	17.62 ± 7.23	t=-0.569 p=0.577
3 ve üzeri	23	16.93 ± 6.57	3	22.56 ± 6.19	t=1.402 p=0.174
İstatistiksel Analiz	t=1.496 p=0.145		t=-0.792 p=0.437		

Tablo 4.3.3'te kadınların histerektomi öncesi menopoza ilişkin bazı ifadelerinin KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, menopoza girmemiş kadınlarda KCIÖ puanları (VH: 24.25, AH: 23.97) yüksek bulunurken menopoza girmiş kadınlarda bu puanların (VH: 17.66, AH: 18.69) düşük olduğu görülmektedir. Kadınların, histerektomi öncesi menopoza girme durumuna göre aldıkları KCIÖ puan ortalamaları istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Sonuç olarak, histerektomi öncesi menopoza girmiş kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme riski artmaktadır.

Menopozda olan kadınların, menopoza sürelerine göre KCIÖ puan ortalamaları incelendiğinde; vajinal histerektomi geçiren üç yıl ve üzeri sürede menopozda olan kadınların ($\bar{X} = 16.93 \pm 6.7$) ile 1-2 yıldır menopozda olan abdominal histerektomi grubundaki kadınların KCIÖ puan ortalamalarının en düşük olduğu ($\bar{X} = 17.62 \pm 7.23$) belirlenmiştir. Vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınların, menopoz sürelerine göre KCIÖ puan ortalamaları incelendiğinde, 1-2 yıldır menopozda olan ile üç yıl ve üzeri sürede menopozda olan kadınlar arasındaki istatistiksel açıdan fark önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Kadınların, histerektomi öncesi menopoza ilişkin bazı ifadeleri ile KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipi arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 4.3.4. Kadınların Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Alt Puan Ortalamalarının Histerektomi Öncesi Menopoza Girme Durumuna Göre Dağılımı

KCIÖ Alt Başlıkları	Histerektomi Tipi		İstatistiksel Analiz Sonucu
	Menopoza Girmiş n=45	Menopoza Girmemiş n=65	
	KCIÖ Alt Puan Ortalamaları		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Cinsel İstek	2.41 ± 1.33	3.30 ± 1.35	t:-3.576 p=0.001
Uyarılma	2.65 ± 1.51	3.62 ± 1.32	t=-3.776 p=0.0001
Lubrikasyon	3.07 ± 1.79	4.31 ± 1.52	t=-4.113 p=0.0001
Orgazm	3.05 ± 1.56	3.97 ± 1.42	t=-3.373 p=0.001
Doyum	3.25 ± 1.57	4.14 ± 1.40	t=-3.271 p=0.001
Ağrı	4.68 ± 1.54	4.73 ± 1.47	t=-0.202 p=0.840

Tablo 4.3.4'te kadınların KCIÖ alt puan ortalamalarının histerektomi öncesi menopoza girme durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı alt puanlarının menopoza girmemiş olan kadınlara göre menopoza girmiş olan kadınlarda daha düşük olduğu ve bununla birlikte cinsel istek ve yarılma puanının her iki grupta düşük olduğu saptanmıştır. Vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınların menopoza girme durumuna göre aldıkları KCIÖ ağrı puanı dışındaki tüm alt puan ortalamaları incelendiğinde ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu sonuca göre, menopozda olan kadınlarda, kadınların cinsel işlev sorunu yaşama olasılığı artmaktadır.

Tablo 4.3.5. Histerektomi Sonrası Kadınların Sosyal Yaşam, Cinsel Yaşam ve Ruhsal Durumlarının Etkilenme Biçimine Yönelik İfadelerinin Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Histerektominin Yaşamı Etkileme Durumu	Histerektomi Tipi				Toplam n=120	İstatistiksel Analiz
	Vajinal Histerektomi n=60		Abdominal Histerektomi n=60			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	
Sosyal Yaşam						
Olumlu	13	21.7	2	3.3	15	12.5
Olumsuz	2	3.3	-	-	2	1.7
Değişiklik yok	45	75.0	58	96.7	103	85.8
Cinsel Yaşam						
Olumlu	22	36.6	17	28.3	39	32.5
Olumsuz	22	36.6	27	45.0	49	40.8
Değişiklik yok	16	26.7	16	26.7	32	26.7
						X ² =1.151 p=0.562
Ruhsal Durum						
Olumlu	33	55.0	21	35.0	54	45.0
Olumsuz	11	18.3	18	30.0	29	24.2
Değişiklik Yok	16	26.7	21	35.0	37	30.8
						X ² = 5.032 p=0.081

Tablo 4.3.5'te histerektomi sonrası kadınların sosyal yaşam, cinsel yaşam ve ruhsal durumlarının etkilenme biçimlerine yönelik ifadelerinin histerektomi tipine göre dağılımları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde kadınların çoğunluğu sosyal yaşamlarında değişiklik olmadığını (VH: % 75.0, AH: % 96.7) ifade etmişlerdir. Kadınların sosyal yaşamın etkilenme durumuna göre vajinal ve abdominal

histerektomi arasında istatistiksel analiz, beklenen frekansı 5'ten küçük olması ve kadın sayısının toplam kadın sayısı içindeki payının % 20 sınırını aşması nedeniyle uygulanamamıştır. Kadınların sosyal yaşamlarına yönelik ifadeleri incelendiğinde olumlu yöndeki ifadeler; sosyal ilişkilerde ve günlük yaşamda rahatlama (VH:% 53.8, AH: bir kişi), günlük işlerini daha rahat yapma (VH:% 23.1, AH: bir kişi), toplum içine daha rahat çıkabilme (VH:% 30.76), bakkala/alışverişe daha rahat gidebilme (VH:% 15.3), evden dışarı daha rahat ve istediğinde çıkabilme (VH: iki kişi) olarak belirtmişlerdir. Kadınlar olumsuz ifadeleri ise idrar kaçırma şikayetinin devam etmesi nedeniyle alışverişe ve arkadaşlarına sadece kısa bir süre ayırabilme (VH: iki kişi) olarak belirtmişlerdir.

Histerektomi geçiren kadınların cinsel yaşam ve ruhsal durumlarına yönelik ifadeleri incelendiğinde, vajinal histerektomi geçiren kadınların abdominal histerektomi geçiren kadınlara göre cinsel yaşamlarında (VH:% 36.6, AH: % 28.3) ve ruhsal durumlarında (VH: % 55.0, AH: % 35.0) olumlu etkilenmenin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Cinsel yaşam ve ruhsal duruma yönelik değişiklik olmadığını belirten kadınların ifadeleri incelendiğinde, cinsel yaşama ilişkin ifadelerde her iki histerektomi grubunda kadınların oranının eşit olduğu (VH ve AH: % 26.7) belirlenirken, ruhsal duruma ilişkin ifadelerde ise abdominal histerektomi geçiren kadınların (% 35.0) daha fazla olduğu görülmektedir. Vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınlarda, histerektominin cinsel yaşam ve ruhsal durumu etkileme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin olumlu ifadeleri; aile planlaması yöntemi kullanmaya gerek kalmaması (VH:% 45.4, AH:% 41.7) ve geri çekme yönteminin kullanıldığı durumlarda ise eşin cinsel ilişki yönünden rahatlama (VH ve AH birer kişi), eşin anlayışlı biri olması (VH ve AH birer kişi), cinsel istekte artma (VH:% 22.7, AH: iki kişi), cinsel ilişkide ağrıda azalma (VH:% 68.1, AH:% 52.9), eskisine kıyasla daha rahat cinsel ilişkiye girme (VH:% 18.1, AH: bir kişi), cinsel ilişki sıklığında artma (VH: bir kişi, AH:% 17.6), vajinal kurulukta azalma (VH:% 36.3, AH: bir kişi) şeklindedir.

Kadınların cinsel yaşamlarında olumsuz yöndeki ifadeleri ise kendini yarım kadın gibi hissetme (VH: bir kişi, AH: iki kişi), cinsel ilişkide ağrı (VH:% 50.0,

AH: % 22.2), vajinal kuruluk (% 50.0,AH:% 55.5), cinsel istekte azalma (VH:% 90.1, AH: % 66.6), içinde boşluk hissinin olması (VH:% 22.7, AH:% 14.8), cinsel ilişkide azalma (VH ve AH birer), boşluk hissi nedeniyle eşin cinsel ilişkiden zevk alamaması (VH:% 13.6), sadece eşin istemesi nedeniyle cinsel ilişkiye girme (VH: iki kişi, AH:% 11.1), eşin kendisinden bir süre uzak kalması ve cinsel ilişki yaşamamaları nedeniyle tereddüt/sıkıntı yaşama (VH: bir kişi, AH:iki kişi), eşten uzaklaşma (VH: bir kişi, AH:iki kişi), cinsel ilişkiye karşı kendini buzdolabı gibi hissetme (VH: iki kişi) şeklindedir.

Araştırmaya katılan kadınların ruhsal duruma ilişkin olumlu yöndeki ifadelerini; ameliyat öncesi ağrı ve kanama şikayetlerinin ortadan kalkmasına bağlı rahatlama (VH:% 57.5, AH:% 57.1), gebe kalma stresinin ortadan kalkması (VH:%24.2, AH:% 38.1), ağrılı ve sancılı adet görmekten kurtulma (AH:% 19.0), kendini özgür ve rahat hissetme (VH:% 27.2, AH: bir kişi), rahmi alındığı için kanser olma korkusunun ortadan kalkması (VH: bir kişi) oluşturmaktadır.

Kadınların olumsuz yöndeki ifadeleri ise değerli bir organını kaybettiği için üzüntü duyma (AH:% 16.6), bir eksiklik hissetme (VH: bir kişi, AH:% 22.2), çevrenin/arkadaşlarının olumsuz etkisinin olması (AH: bir kişi), psikolojinin bozulması (VH: bir kişi, AH:% 27.7), sinirlilik olması (VH: bir kişi, AH:% 16.6), ameliyat sonrası şikayetlerin devam etmesi nedeniyle huzursuzluk (VH: bir kişi, AH: iki kişi), adet görmenin vücuda faydası olduğunu ve kirli kanı attığını düşünme (VH: bir kişi, AH: iki kişi), rahmin alındığını ameliyattan sonra öğrenme nedeniyle üzüntü yaşama (VH:bir kişi), kadınlık duygusunda azalma (VH:% 27.2, AH: iki kişi), yaşadığı tüm olumsuzlukları rahmin alınmasına bağlama (VH: bir kişi), eşin destek olmaması nedeniyle kendini yalnız hissetme (VH: bir kişi), beklenmedik zamanda bu ameliyatı olma (VH: bir kişi) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.3.6. Histerektomi Sonrası Kadınların Sosyal Yaşam, Cinsel Yaşam ve Ruhsal Durumlarının Etkilenme Biçiminin Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalamaları ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Histerektominin Yaşamı Etkileme Durumu	Histerektomi Tipi				İstatistiksel Analiz
	Vajinal Histerektomi		Abdominal Histerektomi		
	KCIÖ Puan Ortalamaları				
	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	
Sosyal Yaşam					
Olumlu ^a	13	20.35 ± 8.6	2	27.15 ± 1.06	t**=1.079 p=0.300
Olumsuz ^b	2	10.80 ± 5.09	-	-	-
Değişiklik Yok ^c	45	21.44 ± 8.05	58	22.58 ± 7.01	t**=0.770 p=0.443
İstatistiksel Analiz	F*=1,667 p=0,198		-		
Cinsel Yaşam					
Olumlu ^a	22	27.44 ± 6.06	17	26.02 ± 5.94	t**=-0.732 p=0.469
Olumsuz ^b	22	16.13 ± 6.47	27	19.32 ± 6.65	t**=1.689 p=0.098
Değişiklik Yok ^c	16	18.25 ± 7.24	16	24.99 ± 6.05	t**=2.855 p=0.008
İstatistiksel Analiz	F*=18.138 p=0.0001 a-b,a-c grupları arasında fark vardır.		F*=7.283 p=0.002 a-b,b-c grupları arasında fark vardır		
Ruhsal Durum					
Olumlu ^a	33	22.00 ± 7.94	21	23.79 ± 6.69	t**=0.856 p=0.396
Olumsuz ^b	11	18.05 ± 7.84	18	19.73 ± 7.53	t**=0.576 p=0.569
Değişiklik Yok ^c	16	20.38 ± 9.04	21	24.24 ± 6.12	t**=1.548 p=0.131
İstatistiksel Analiz	F*=0.990 p=0.378		F*=2.551 p=0.087		

* İstatistiksel analizi, varyans analizi ile yapılmıştır.

**İstatistiksel analizi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile yapılmıştır.

Tablo 4.3.6'da histerektomi sonrası kadınların sosyal yaşam, cinsel yaşam ve ruhsal durumlarının etkilenme biçiminin KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde kadınların sosyal yaşam ve ruhsal duruma yönelik ifadelerine bakıldığında; vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınlarda en yüksek puanı [sosyal yaşam(VH: 20.35, AH: 27.15), ruhsal durum(VH: 22.0, AH: 23.79)] olumlu değişiklik olduğunu ifade edenler alırken, en düşük puanı ise [sosyal yaşam(VH:10.80, AH: -), ruhsal durum(VH: 18.05, AH: 19.73)] olumsuz değişiklik olduğunu ifade eden kadınlar almıştır. Kadınların histerektomi sonrası sosyal yaşam ve ruhsal duruma yönelik ifadelerine göre KCIÖ puan ortalamalarına bakıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmamızda kadınların cinsel yaşama yönelik ifadelerine bakıldığında; vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınlarda en yüksek puanı (VH: 27.44, AH: 26.02) olumlu değişiklik olduğunu ifade edenler alırken en düşük puanı ise (VH: 16.13, AH: 19.32) olumsuz değişiklik olduğunu ifade eden kadınlar almıştır. Cinsel yaşama ilişkin ifadelerine göre KCIÖ puan ortalamaları arasındaki fark ise her iki histerektomi tipi için istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında ise (Tukey HSD) vajinal histerektomi geçiren kadınlar için; cinsel yaşamı olumlu etkilenen kadınlar ile olumsuz etkilenen ve değişiklik olmadığını ifade eden kadınlar arasında olduğu ($p<0.05$), abdominal histerektomi geçiren kadınlar için; olumlu etkilenen ve değişiklik olmadığını ifade edenlerle olumsuz değişiklik olduğunu ifade edenler arasında olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Sonuç olarak, kadınların histerektomi sonrası cinsel yaşam ve ruhsal durumlarını olumlu olarak etkilediğini düşünmeleri, cinsel işlev sorunu yaşama olasılığını azaltmaktadır.

Kadınların, sosyal yaşam ve ruhsal durumun etkilenme biçimine yönelik ifadeleri ile KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipi arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Vajinal ve abdominal histerektomi sonrası kadınların sosyal yaşam, cinsel yaşam ve ruhsal durumlarının "olumlu" etkilendiğine yönelik ifadeleri ile KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipi arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Histerektomi sonrası cinsel yaşam

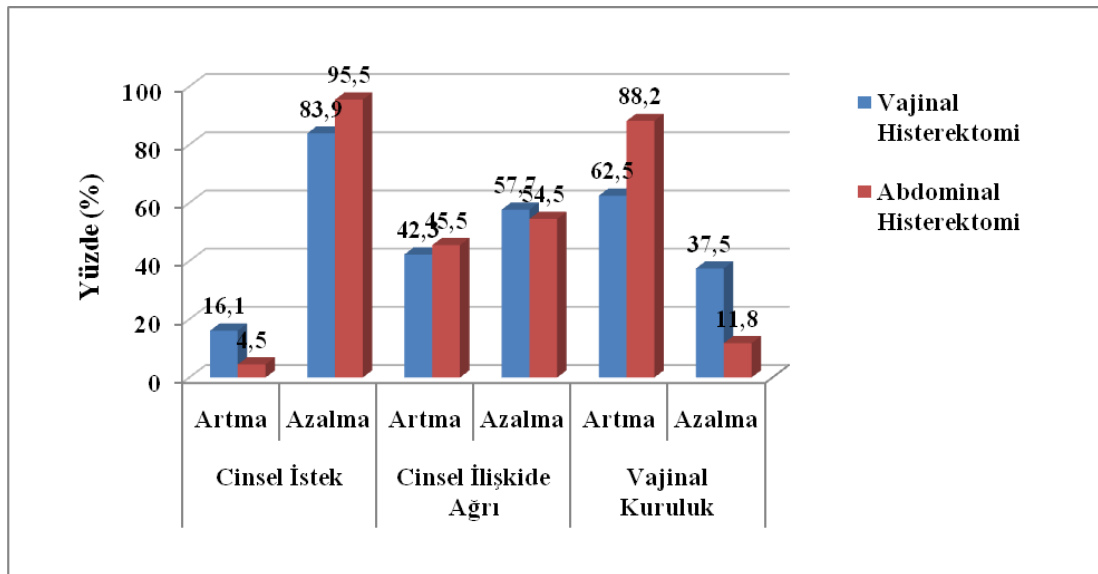
ve ruhsal durumlarının "olumsuz" etkilendiğine yönelik ifadeleri ile KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipi arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Sosyal yaşamlarına yönelik ise, abdominal histerektomi geçiren kadınlar olumsuz ifade belirtmediği için gruplar arası istatistiksel hesaplama yapılamamıştır. Kadınların, sosyal yaşam ve ruhsal durumlarına yönelik değişiklik olmadığına yönelik ifadeleri ile KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipi arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz olarak bulunurken ($p>0.05$), cinsel yaşam yönünden önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Abdominal histerektomi geçiren kadınların değişiklik olmadığına yönelik ifadelerinde KCIÖ puan ortalaması yüksek (24.99) bulunurken, vajinal histerektomi geçiren kadınların ise daha düşük (18.25) bulunmuştur.

Tablo 4.3.7. Kadınların Histerektomi Sonrası Cinsel Yaşama İlişkin Bazı İfadelerinin Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Histerektomi Sonrası Cinsel Yaşama İlişkin İfadeleri	Histerektomi Tipi				Toplam n=86*	İstatistiksel Analiz	
	Vajinal Histerektomi n=45*		Abdominal Histerektomi n=41*				
	Sayı	%	Sayı	%			
Cinsel İstek							
Artma	5	16.1	1	4.5	6	11.3	p=0.073 fisher
Azalma	26	83.9	21	95.5	47	88.7	
Cinsel İlişkide Ağrı							
Azalma	15	57.7	12	54.5	27	56.3	X ² =0.000 p=1.0 yates
Artma	11	42.3	10	45.5	21	43.8	
Vajinal Kuruluk							
Azalma	9	37.5	2	11.8	11	26.8	p=0.296 fisher
Artma	15	62.5	15	88.2	30	73.2	

* Histerektomi sonrası cinsel yaşamlarında 86 kişi (VH:44, AH:41) histerektomi öncesine göre olumlu ya da olumsuz değişiklik olduğunu ifade etmiştir. Kadınlar birden fazla durum ifade ettikleri için n sayısı artmıştır.

Grafik 4.3.2. Kadınların Histerektomi Sonrası Cinsel Yaşama İlişkin Bazı İfadelerinin Histerektomi Tipine Göre Dağılımı



Tablo 4.3.7 ve grafik 4.3.2'de kadınların histerektomi sonrası cinsel yaşamlarına ilişkin bazı ifadelerinin histerektomi tipine göre dağılımı yer almaktadır. Cinsel yaşamlarında değişiklik olduğunu ifade edenlerin (n=86) çoğunluğu cinsel istekte azalma (VH:% 83.9 , AH:% 95.5), vajinal kurulukta artma (VH:% 62.5 , AH:% 88.2), cinsel ilişki sırasında ağrıda azalma (VH: % 57.7, AH: % 54.5) olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların cinsel yaşamda histerektomi öncesine göre değişiklik durumu, cinsel istek, cinsel ilişkide ağrı ve vajinal kuruluk durumuna göre vajinal ve abdominal histerektomi geçirme durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).Tabloda ve grafikte yer almayan, ancak araştırmadan elde edilen bulgulara göre yedi kadın (VH:1 ,AH:6) histerektomi sonrası cinsel ilişki sıklığının azaldığını ve cinsel doyuma ulaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.3.8. Histerektomi Sonrası Kadınların Evlilik İlişkisinden Memnuniyet Durumu ve Cinsel Yaşam İlişkin Bazı İfadelerinin Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalaması ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Histerektomi Sonrası Evlilik ve Cinsel Yaşama İlişkin İfadeleri	Histerektomi Tipi				İstatistiksel Analiz
	Vajinal Histerektomi		Abdominal Histerektomi		
	KCIÖ Puan Ortalamaları				
	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	
Evlilik İlişkisinden Memnuniyet					
Memnun	53	21.96 \pm 7.88	59	22.94 \pm 6.82	t=0.706 p=0.482
Memnun değil	7	12.46 \pm 5.87	1	10.80 \pm -	-
İstatistiksel Analiz	t=3.069 p=0.003		-		
Cinsel Yaşamda Olan Değişiklikler					
Cinsel istek					
Artma	5	32.16 \pm 2.22	1	32.30 \pm -	-
Azalma	26	15.68 \pm 6.46	21	19.69 \pm 6.8	t=2.049 p=0.046
İstatistiksel Analiz	t=-10.220 p=0.0001		-		
Ağrı					
Azalma	15	24.43 \pm 6.92	12	22.86 \pm 7.71	t=-0.556 p=0.583
Artma	11	13.58 \pm 6.82	10	15.93 \pm 5.76	t=0.847 p=0.408
İstatistiksel Analiz	t=-3.968 p=0.001		t=-2.343 p=0.030		
Vajinal Kuruluk					
Azalma	9	23.37 \pm 7.05	2	20.45 \pm 13.67	t=-0.463 p=0.654
Artma	15	18.28 \pm 8.23	15	17.91 \pm 5.93	t=-0.142 p=0.888
İstatistiksel Analiz	t= -1.541 p=0.137		t=-0.260 p=0.836		

Tablo 4.3.8'de histerektomi sonrası kadınların evlilik ilişkisinden memnuniyet durumu ve cinsel yaşama ilişkin bazı ifadelerinin KCIÖ puan ortalaması ve histerektomi tipine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, evlilik ilişkisinden memnuniyet durumuna göre KCIÖ puan ortalamaları bakıldığında; vajinal histerektomi geçiren evlilik ilişkisinden memnun olan kadınlarda KCIÖ puan ortalaması yüksek ($\bar{X} = 21.96 \pm 7.88$) olarak bulunurken, evlilik ilişkisinden memnun olmayan kadınlarda ise KCIÖ puan ortalaması düşük ($\bar{X} = 12.46 \pm 5.87$) olarak bulunmuştur. Vajinal histerektomi geçiren kadınlar için evlilik ilişkisinden memnuniyet durumuna göre KCIÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunurken ($p < 0.05$), abdominal histerektomi geçiren kadınlar için evlilik ilişkisinden memnun olmayan kadın sayısı az olduğu için istatistiksel değerlendirme yapılamamıştır. Kadınların, histerektomi sonrası evlilik ilişkisinden memnun olduğuna yönelik ifadeleri ile KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipi arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Evlilik ilişkisinden memnun olmadığını ifade edenlerde ise kadın sayısı yeterli olmadığı için istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Kadınlarda histerektomi sonrası cinsel istek durumuna göre KCIÖ puan ortalamalarına bakıldığında; cinsel isteğin arttığını ifade eden kadınlarda KCIÖ puan ortalaması yüksek (VH: 32.16, AH: 32.30) olarak bulunurken, azaldığını ifade eden kadınlarda düşük (VH: 15.68, AH: 19.69) olduğu görülmektedir. Vajinal histerektomi geçiren kadınlarda cinsel istek durumuna göre KCIÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunurken ($p < 0.05$), abdominal histerektomi geçiren kadınlar için kadın sayısı az olduğu için değerlendirme yapılamamıştır. Kadınların, histerektomi sonrası cinsel istekte azalma olduğuna yönelik ifadeleri ile KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipi arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Cinsel istekte azalma olduğunu ifade eden abdominal histerektomi geçiren kadınların KCIÖ puan ortalaması yüksek ($\bar{X} = 19.69 \pm 6.8$) bulunurken, vajinal histerektomi geçiren kadınlarda daha düşük ($\bar{X} = 15.68 \pm 6.46$) bulunmuştur. Cinsel istekte artma olduğunu ifade eden kadınlarda ise abdominal histerektomi geçiren kadınların sayısı yeterli olmadığı için istatistiksel hesaplama yapılamamıştır.

Araştırmamızda, histerektomi sonrası cinsel ilişki sırasında ağrı durumuna göre KCIÖ puan ortalamalarına bakıldığında; cinsel ilişki sırasında ağrının azaldığını ifade eden kadınlarda KCIÖ puan ortalaması yüksek (VH: 24.43, AH: 22.86) olarak bulunurken, arttığını ifade eden kadınlarda düşük (VH: 13.58, AH: 15.93) olarak bulunmuştur. Vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınlarda cinsel ilişki sırasında ağrı durumuna göre KCIÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların, histerektomi sonrası cinsel ilişki sırasında ağrıda azalma ve artma olduğuna yönelik ifadeleri ile KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmamızda, kadınların vajinal ve abdominal histerektomi sonrası cinsel yaşamda kuruluk yaşama durumuna yönelik ifadelerine göre KCIÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz olarak bulunmuştur ($p>0.05$). Kadınların, histerektomi sonrası cinsel ilişki sırasında kurulukta artma ve azalma olduğuna yönelik ifadeleri ile KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Sonuç olarak, kadınlarda evlilik ilişkisinden memnuniyet ve histerektomi sonrası cinsel yaşamda ifade edilen olumlu değişiklikler (cinsel istekte artma, ağrıda ve kurulukta azalma) cinsel işlev sorunu yaşama olasılığını azaltmaktadır.

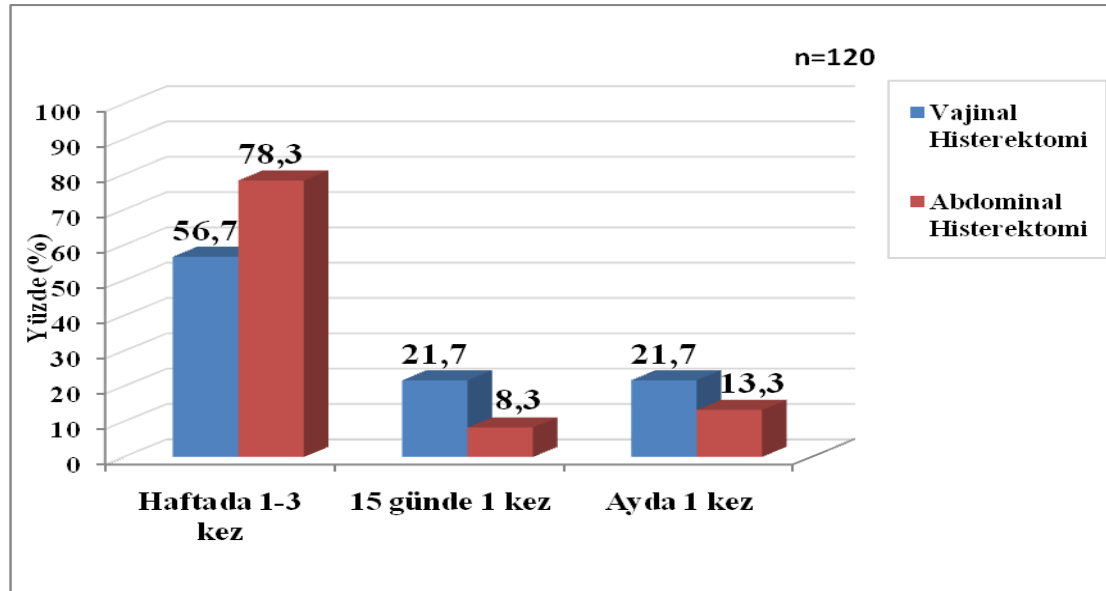
Tablo 4.3.9. Histerektomi Sonrası Kadınların Cinsel İlişki Sıklığına İlişkin İfadelerinin Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalamaları ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Histerektomi Sonrası Cinsel İlişki Sıklığı	Histerektomi Tipi				İstatistiksel Analiz
	Vajinal Histerektomi		Abdominal Histerektomi		
	KCIÖ Puan Ortalamaları				
	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	
Haftada 1-3 kez ^a	34	24.09 ± 7.69	47	24.57 ± 6.32	t**=-0.308 p=0.759
15 günde 1 kez ^b	13	19.69 ± 7.05	5	16.46 ± 5.25	t**=-0.923 p=0.369
Ayda bir kez ^c	13	13.52 ± 5.54	8	15.85 ± 5.75	t**=0.986 p=0.336
İstatistiksel Analiz	F*= 10.490 p=0.000 a-c grupları arasında farklılık vardır.		F*= 9.925 p=0.0001 a-b,a-c grupları arasında farklılık vardır		

* İstatistiksel analiz, varyans analizi ile yapılmıştır.

**İstatistiksel analiz, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile yapılmıştır.

Grafik 4.3.3. Histerektomi Sonrası Kadınların Cinsel İlişki Sıklığına İlişkin İfadelerinin Histerektomi Tipine Göre Dağılımı



Tablo 4.3.9'da histerektomi sonrası kadınların cinsel ilişki sıklığına ilişkin ifadelerine KCIÖ puan ortalaması ve histerektomi tipine göre dağılımı ve grafik 4.3.3'te cinsel ilişki sıklığına yönelik ifadelerinin histerektomi tipine göre dağılımı

yer almaktadır. Grafik 4.3.3 incelendiğinde, kadınların çoğunluğu haftada 1–3 kez cinsel ilişkiye girdiğini (VH: %56.7, AH: % 78.3) ifade etmişlerdir. Kadınların 15 günde bir kez (VH: % 21.7, AH: % 8.3) ve ayda bir kez (VH: % 21.7, AH: % 13.3) cinsel ilişkiye girme durumunun vajinal histerektomi geçiren kadınlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Grafikte gösterilmeyen ancak araştırmadan elde edilen sonuca göre, kadınların histerektomi sonrası cinsel ilişki sıklığı durumuna göre vajinal ve abdominal histerektomi geçirme durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların histerektomi sonrası cinsel ilişki sıklığı durumuna göre KCIÖ puan ortalamalarına bakıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farkın; vajinal histerektomi geçiren kadınlarda haftada 1-3 kez cinsel ilişkiye girenlerle ayda bir kez ilişkiye girenler arasında (haftada 1-3 kez cinsel ilişkiye girenlerde KCIÖ puanı daha yüksek), abdominal histerektomi geçiren kadınlarda ise haftada 1-3 kez cinsel ilişkiye girenlerle 15 günde bir kez ve ayda bir kez cinsel ilişkiye girenler (haftada 1-3 kez cinsel ilişkiye girenlerde KCIÖ puanı daha yüksek) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Sonuç olarak, cinsel ilişki sıklığının azalması histerektomi geçiren kadınlarda cinsel sorun yaşama olasılığını artırmaktadır.

Kadınların, histerektomi sonrası cinsel ilişki sıklığına yönelik ifadeleri ile KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.3.10. Kadınların Histerektomi Öncesi Cinsel Yaşamı Algılama Durumlarının Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Cinsel Yaşama İlişkin Bulgular	Histerektomi Tipi				Toplam n=120	İstatistiksel Analiz	
	Vajinal Histerektomi n=60		Abdominal histerektomi n=60				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı		%
Histerektomi Öncesi Cinsel Yaşamı Algılama Durumu							
Cinsel Doyum							
İyi	21	35.0	38	63.3	59	49.2	X²=9.775 p=0.008
Orta	25	41.7	13	21.7	38	31.7	
Kötü	14	23.3	9	15.0	23	19.2	
Cinsel İstek							
İyi	22	36.7	30	50.0	52	43.3	X ² =3.587 p=0.166
Orta	28	46.7	18	30.0	46	38.3	
Kötü	10	16.7	12	20.0	22	18.3	
Cinsel İlişki Sıklığı							
İyi	23	38.3	46	76.7	69	57.5	X²=18.040 p=0.0001
Orta	24	40.0	9	15.0	33	27.5	
Kötü	13	21.7	5	8.3	18	15.0	

Tablo 4.3.11. Kadınların Histerektomi Sonrası Cinsel Yaşamı Algılama Durumlarının Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Cinsel Yaşama İlişkin Bulgular	Histerektomi Tipi				Toplam n=120	İstatistiksel Analiz	
	Vajinal Histerektomi n=60		Abdominal histerektomi n=60				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Histerektomi Sonrası Cinsel Yaşamı Algılama Durumu							
Cinsel Doyum							
İyi	21	35.0	25	41.7	46	38.3	X ² =0.729 p=0.695
Orta	16	26.7	16	26.7	32	26.7	
Kötü	23	38.3	19	31.7	42	35.0	
Cinsel İstek							
İyi	19	31.7	18	30.0	37	30.8	X ² = 0.681 p=0.711
Orta	15	25.0	19	31.7	34	28.3	
Kötü	26	43.3	23	38.3	49	40.8	
Cinsel İlişki Sıklığı							
İyi	20	33.3	31	51.7	51	42.5	X ² =6.545 p=0.038
Orta	20	33.3	20	33.3	40	33.3	
Kötü	20	33.3	9	15.0	29	24.2	

Tablo 4.3.10 ve 4.3.11'de kadınların histerektomi öncesi ve sonrası cinsel doyum, cinsel istek ve cinsel ilişki sıklığına yönelik ifadelerinin histerektomi tipine göre dağılımları yer almaktadır. Tablolar ve grafikler incelendiğinde, kadınların cinsel doyuma yönelik ifadelerinde, abdominal histerektomi geçiren kadınların çoğunluğu cinsel doyumlarının histerektomi öncesi (% 63.3) ve sonrası (% 41.7) "iyi" olduğunu ifade ederken, vajinal histerektomi geçiren kadınların çoğunluğu ise cinsel doyumlarının histerektomi öncesi (% 41.7) "orta" ve histerektomi sonrası (%

38.3) "kötü" olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların histerektomi tipine göre histerektomi öncesi cinsel doyum durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunurken ($p<0.05$), histerektomi tipine göre histerektomi sonrası cinsel doyum durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Histerektomi geçiren kadınların cinsel istek durumu incelendiğinde, histerektomi öncesi abdominal histerektomi geçiren kadınların çoğunluğu (% 50) cinsel isteklerinin "iyi" olduğunu ifade ederken, vajinal histerektomi geçiren kadınların çoğunluğu ise (% 46.7) cinsel isteklerinin "orta" olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların histerektomi sonrası cinsel istek durumuna yönelik ifadeleri incelendiğinde, vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınların çoğunluğu (VH: % 43.3, AH: % 38.3) cinsel istek durumunun "kötü" olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların histerektomi tipine göre histerektomi öncesi ve sonrası cinsel istek durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Kadınların cinsel ilişki durumuna yönelik ifadeleri incelendiğinde ise, abdominal histerektomi geçiren kadınların çoğunluğu histerektomi öncesi (% 76.7) ve sonrası (% 51.7) cinsel ilişki sıklığını "iyi" olduğunu ifade etmişlerdir. Vajinal histerektomi geçiren kadınların ise histerektomi öncesi çoğunluğu (% 40.0) cinsel ilişki sıklığı durumunun "orta" olduğunu ifade ederken, histerektomi sonrası üçte biri "iyi" olarak ifade etmişlerdir. Kadınların histerektomi tipine göre histerektomi öncesi ve sonrası cinsel ilişki sıklığı arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.3.12. Histerektomi Sonrası Kadınların Cinsel Yaşamlarına İlişkin Bazı Değişkenlerin Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ) Puan Ortalamaları ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Cinsel Yaşama Yönelik Bulgular	KCiÖ Puan Ortalamaları				İstatistiksel analiz
	Vajinal Histerektomi		Abdominal Histerektomi		
	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	
Cinsel Doyum					
İyi ^a	21	28.84±3.78	25	27.96±4.048	t**=-0.710 p=0.482
Orta ^b	16	22.06±5.09	16	23.48±4.00	t**=0.876 p=0.388
Kötü ^c	23	12.71±4.42	19	15.23±4.48	t**=1.828 p=0.075
İstatistiksel analiz	F*=74.399 p=0.0001 a-b,b-c,a-c grupları arasında fark vardır.		F*=46.259 p=0.0001 a-b,b-c,a-c grupları arasında fark vardır.		
Cinsel İstek					
İyi ^a	19	29.32±3.64	18	29.59±3.87	t**=0.221 p=0.826
Orta ^b	15	22.66±4.81	19	23.47±4.11	t**=0.528 p=0.601
Kötü ^c	26	13.61±5.12	23	16.76±5.26	t**=2.120 p=0.039
İstatistiksel analiz	F*=64.851 p=0.0001 a-b,b-c,a-c grupları arasında fark vardır.		F*=40.939 p=0.0001 a-b,b-c,a-c grupları arasında fark vardır.		
Cinsel İlişki Sıklığı					
İyi ^a	20	27.76 ± 5.48	31	25.74 ± 5.80	t**=-1.241 p=0.220
Orta ^b	20	23.10 ± 4.72	20	21.90 ± 6.06	t**=-0.695 p=0.491
Kötü ^c	20	11.68 ± 3.69	9	14.22 ± 4.88	t**=-1.551 p=0.133
İstatistiksel analiz	F*=62.213 p=0.0001 a-b,b-c,a-c grupları arasında fark vardır.		F*=14.195 p=0.0001 a-c,b-c grupları arasında fark vardır.		

* İstatistiksel analizi, varyans analizi ile yapılmıştır.

**İstatistiksel analizi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile yapılmıştır.

Tablo 4.3.12'de histerektomi sonrası kadınların cinsel yaşama yönelik bazı değişkenlerinin KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; cinsel doyum (VH: 28.84, AH: 27.96), cinsel istek (VH: 29.32, AH: 29.59) ve cinsel ilişki sıklığını (VH: 27.76, AH: 25.74) "iyi" olarak ifade eden kadınların KCIÖ puan ortalamalarının "orta" ve "kötü" olarak ifade edenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Histerektomi sonrası cinsel doyum, cinsel istek ve cinsel ilişki sıklığı durumuna göre KCIÖ puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Cinsel doyuma ve cinsel isteğe yönelik ifadelerle göre KCIÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında "iyi", "orta" ve "kötü" grupları arasındaki fark tüm gruplardan kaynaklanmaktadır. Cinsel doyum ve isteğe ilişkin "iyi" ifadesinde bulunanlar ile "orta" ve "kötü" ifadesinde bulunanlarla; "orta" ifadesinde bulunanlar ile "kötü" ifadesinde bulunanlar arasından kaynaklandığı ("iyi" olarak ifade edenlerde "orta" ve "kötü" ifadelerine göre, "orta" olarak ifade edenlerde "kötü" olarak ifade edenlere göre daha yüksek) görülmektedir.

Cinsel ilişki sıklığına yönelik ifadelerle göre KCIÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında vajinal histerektomi için "iyi", "orta" ve "kötü" grupları arasındaki fark tüm gruplardan kaynaklanmaktadır. Abdominal histerektomi geçirmiş kadınlarda ise bu fark cinsel ilişki sıklığını "iyi" ve "orta" olarak ifade edenlerle "orta" ve "kötü" olarak ifade edenler arasından kaynaklandığı ("iyi" olarak ifade edenlerde "orta" ve "kötü" olarak ifade edenlere göre daha yüksek) görülmektedir.

Kadınların, histerektomi sonrası cinsel istek, cinsel doyum ve cinsel ilişki sıklığına yönelik "iyi" ve "orta" ifadeleri ile KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Kadınların, histerektomi sonrası cinsel doyum ve cinsel ilişki sıklığına yönelik "kötü" ifadeleri ile KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipleri arasındaki istatistiksel açıdan fark önemsiz bulunurken ($p>0.05$), cinsel isteğe yönelik ifadeleri ile KCIÖ puan ortalamaları ve histerektomi tipleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç olarak, histerektomi sonrası cinsel doyum, cinsel istek ve cinsel ilişki sıklığını "iyi" olarak ifade eden kadınların cinsel işlev sorunu yaşama olasılığı azalmaktadır.

Tablo 4.3.13. Kadınların Histerektomi Öncesi Cinsel Doyuma İlişkin Bazı İfadelerinin Histerektomi Sonrası İfadelerine ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Cinsel Doyum Durumu		Histerektomi Tipi							
		Vajinal Histerektomi				Abdominal Histerektomi			
		Histerektomi Sonrası Cinsel Doyum							
		İyi	Orta	Kötü	Toplam	İyi	Orta	Kötü	Toplam
		Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %
Histerektomi Öncesi Cinsel Doyum	İyi	10 47.6	7 43.8	4 17.4	21 35.0	21 84.0	9 56.3	8 42.1	38 63.3
	Orta	9 42.9	6 37.5	10 43.5	25 41.7	2 8.0	6 37.5	5 26.3	13 21.7
	Kötü	2 9.5	3 18.8	9 39.1	14 23.3	2 8.0	1 6.3	6 31.6	9 15.0
	Toplam	21 35.0	16 26.7	23 38.3	60 100.0	25 41.7	16 26.7	19 31.7	60 100.0
İstatistiksel Analiz		Marginal homogeneity test p=0.216				Marginal homogeneity test p=0.002			

Tablo 4.3.13'te kadınların histerektomi öncesi cinsel doyuma ilişkin bazı ifadelerinin histerektomi sonrası ifadelerine ve histerektomi tipine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, vajinal histerektomi geçiren kadınların % 35'i histerektomi öncesi cinsel doyumu "iyi" olarak ifade ederken, histerektomi sonrası da % 35'i cinsel doyumu "iyi" olarak ifade etmişlerdir. Kadınların % 41.7'si histerektomi öncesi cinsel doyumu "orta" olarak ifade ederken, histerektomi sonrası ise % 26.7'si "orta" olarak ifade etmişlerdir. Histerektomi öncesi cinsel doyumlarını "kötü" olarak ifade eden kadınlar % 23.3 iken, histerektomi sonrası bu oran % 38.3 olarak belirlenmiştir. Vajinal histerektomi geçiren kadınların cinsel doyum durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Abdominal histerektomi geçiren kadınlar cinsel doyum ifadelerine göre incelendiğinde, histerektomi geçiren kadınların % 63.3'ü histerektomi öncesi cinsel doyumu "iyi" olarak ifade ederken, histerektomi sonrası bu kadınların oranında azalma (% 41.7) olduğu belirlenmiştir. Histerektomi öncesi cinsel doyumu "orta" (% 21.7) ve "kötü" (% 15) olarak ifade eden kadınların oranında ise histerektomi sonrası artma olduğu ("orta": % 26.7, "kötü": % 31.7) belirlenmiştir. Abdominal histerektomi geçiren kadınların cinsel doyum durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.3.14. Kadınların Histerektomi Öncesi Cinsel İsteğe İlişkin Bazı İfadelerinin Histerektomi Sonrası İfadelerine ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Cinsel İstek Durumu		Histerektomi Sonrası Cinsel İstek							
		Vajinal Histerektomi				Abdominal Histerektomi			
		İyi	Orta	Kötü	Toplam	İyi	Orta	Kötü	Toplam
		Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %
Histerektomi Öncesi Cinsel İstek	İyi	9 47.4	6 40.0	7 26.9	22 36.7	14 77.8	7 36.8	9 39.1	30 50.0
	Orta	9 47.4	8 53.3	11 42.3	28 46.7	-	11 57.90	7 30.4	18 30.0
	Kötü	1 5.3	1 6.7	8 30.8	10 16.7	4 22.2	1 5.3	7 30.4	12 20.0
	Toplam	19 31.7	15 25.0	26 43.3	60 100.0	18 30.0	19 31.7	23 38.3	60 100.0
İstatistiksel Analiz		Marginal homogeneity test p=0.13				Marginal homogeneity test p=0.005			

Tablo 4.3.14'te kadınların histerektomi öncesi cinsel isteğe ilişkin bazı ifadelerinin histerektomi sonrası ifadelerine ve histerektomi tipine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, vajinal histerektomi geçiren kadınların histerektomi öncesi cinsel isteğe yönelik "iyi" (% 36.7) ve "orta" (% 46.7) olarak verdikleri ifadelerde histerektomi sonrası azalma ("iyi" % 31.7, "orta" % 25.0) olduğu görülmektedir. Histerektomi öncesi cinsel istek durumunu "kötü" olarak ifade eden kadınlarda (% 16.7) ise histerektomi sonrası artma (% 43.3) olduğu belirlenmiştir. Vajinal histerektomi geçiren kadınların cinsel istek durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Abdominal histerektomi geçiren kadınlar cinsel istek durumuna yönelik ifadelerine göre incelendiğinde, histerektomi geçiren kadınların % 50'si histerektomi öncesi cinsel istek durumunu "iyi" olarak ifade ederken, histerektomi sonrası bu kadınların oranında azalma (% 30.0) olduğu belirlenmiştir. Histerektomi öncesi cinsel istek durumunu "orta" (% 30.0) ve "kötü" (% 20.0) olarak ifade eden kadınların oranında ise histerektomi sonrası artma olduğu ("orta": % 31.7, "kötü": % 38.3) belirlenmiştir. Abdominal histerektomi geçiren kadınların cinsel istek durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.3.15. Kadınların Histerektomi Öncesi Cinsel İlişki Sıklığına İlişkin Bazı İfadelerinin Histerektomi Sonrası İfadelerine ve Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Cinsel İlişki Sıklığı		Histerektomi Sonrası Cinsel İlişki Sıklığı							
		Vajinal Histerektomi				Abdominal Histerektomi			
		İyi	Orta	Kötü	Toplam	İyi	Orta	Kötü	Toplam
		Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %
Histerektomi Öncesi Cinsel İlişki Sıklığı	İyi	9 45.0	10 50.0	4 20.0	23 38.3	25 80.6	16 80.0	5 55.6	46 76.7
	Orta	6 30.0	10 50.0	8 40.0	24 40.0	3 9.7	4 20.0	2 22.2	9 15.0
	Kötü	5 25.0	-	8 40.0	13 21.7	3 9.7	-	2 22.2	5 8.3
	Toplam	20 33.3	20 33.3	20 33.3	60 100.0	31 51.7	20 33.3	9 15.0	60 100.0
İstatistiksel Analiz		Marginal homogeneity test p=0.197				Marginal homogeneity test p=0.009			

Tablo 4.3.15'te kadınların histerektomi öncesi cinsel ilişki sıklığına yönelik bazı ifadelerinin histerektomi sonrası ifadelerine ve histerektomi tipine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, vajinal histerektomi geçiren kadınların histerektomi öncesi cinsel ilişki sıklığına yönelik "iyi" (% 38.3) ve "orta" (% 40.0) olarak verdikleri ifadelerde histerektomi sonrası azalma ("iyi" ve "orta" % 33.3) olduğu görülmektedir. Histerektomi öncesi cinsel ilişki sıklığı durumunu "kötü" olarak ifade eden kadınlarda (% 21.7) ise histerektomi sonrası artma (% 33.3) olduğu belirlenmiştir. Vajinal histerektomi geçiren kadınların cinsel ilişki sıklığı durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Abdominal histerektomi geçiren kadınlar cinsel ilişki sıklığına yönelik ifadelerine göre incelendiğinde, histerektomi geçiren kadınların % 76.7'si histerektomi öncesi cinsel ilişki sıklığını "iyi" olarak ifade ederken, histerektomi sonrası bu kadınların oranında azalma (% 51.7) olduğu belirlenmiştir. Histerektomi öncesi cinsel ilişki sıklığının "orta" (% 15.0) ve "kötü" (% 8.3) olarak ifade eden kadınların oranında ise histerektomi sonrası artma olduğu ("orta": % 33.3, "kötü": % 15.0) belirlenmiştir. Abdominal histerektomi geçiren kadınların cinsel ilişki sıklığı durumuna göre histerektomi öncesi ve sonrası "iyi", "orta" ve "kötü" ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

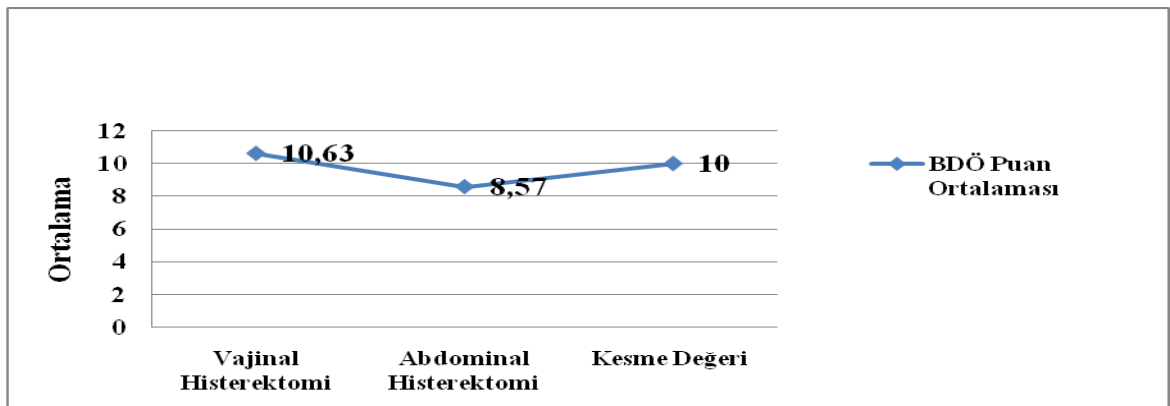
4.4. Vajinal ve Abdominal Histerektomi Geçiren Kadınların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı; Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Toplam Puanı ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Toplam Puanı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.4.1. Kadınların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puan Ortalamalarının Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

n=120

Histerektomi Grupları	BDÖ Puan Ortalaması
	$\bar{X} \pm SS$
Vajinal Histerektomi	10.63 \pm 8.92
Abdominal Histerektomi	8.57 \pm 7.19
İstatistiksel Analiz	t= -1.396 p=0.165

Grafik 4.4.1. Kadınların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puan Ortalamalarının Histerektomi Tipine Göre Dağılımı ve Kesme Değeri



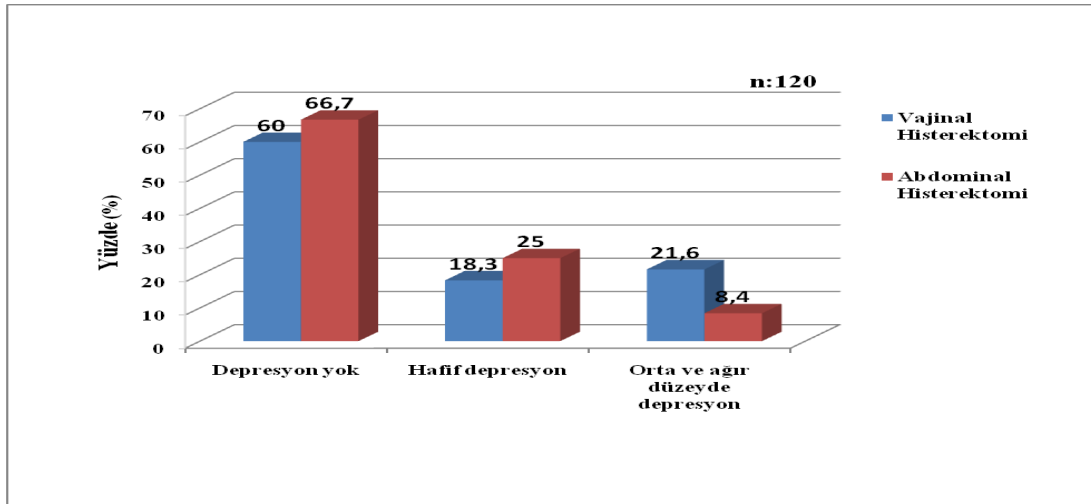
Tablo 4.4.1 kadınların BDÖ puan ortalamalarının histerektomi tipine göre dağılımı grafik 4.4.1'de kadınların BDÖ puan ortalamalarının histerektomi tipine göre dağılımı ve kesme değeri yer almaktadır. BDÖ puan ortalaması vajinal histerektomi geçirenlerde 10.63 \pm 8.92, abdominal histerektomi geçirenlerde ise 8.57 \pm 7.19 olarak saptanmıştır. BDÖ puanının kesme değeri 10'dur. BDÖ puanının 10 puan ve üzerinde olması depresyon görülme riskini artırmaktadır (88). Kadınların BDÖ puan ortalamalarına bakıldığında ise vajinal histerektomi geçiren kadınların depresyona

girme açısından riskli olduğu saptanmıştır. Kadınların BDÖ puan ortalamalarına göre vajinal ve abdominal histerektomi geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$)

Tablo 4.4.2. Kadınların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Sınıflandırmalarının Histerektomi Tipine Göre Dağılımı

Beck Depresyon Ölçeği Sınıflandırması	Histerektomi Tipi				Toplam	İstatistiksel Analiz	
	Vajinal Histerektomi		Abdominal Histerektomi				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı		%
Depresyon yok	36	60.0	40	66.7	76	63.3	-
Hafif depresyon	11	18.3	15	25.0	26	21.7	
Orta düzeyde depresyon	11	18.3	4	6.7	15	12.5	
Ağır düzeyde depresyon	2	3.3	1	1.7	3	2.5	

Grafik 4.4.2. Kadınların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Sınıflandırmalarının* Histerektomi Tipine Göre Dağılımı



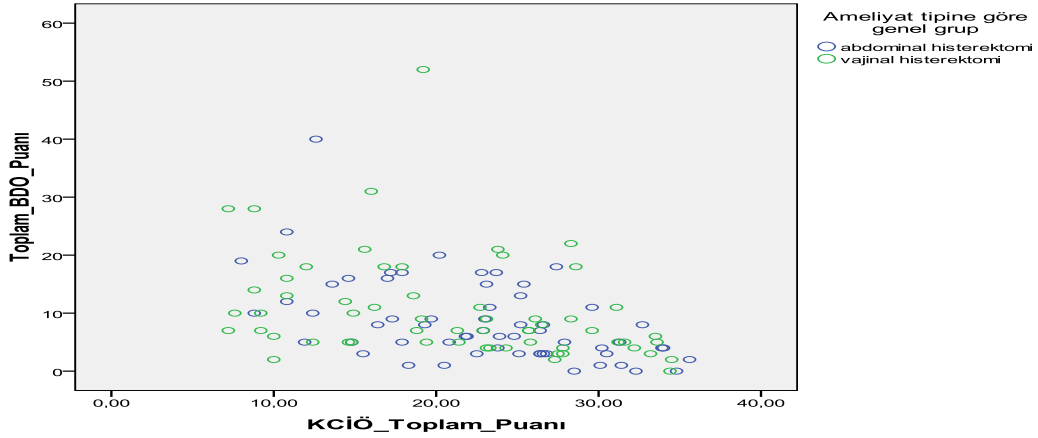
* Beck Depresyon Ölçeği ile ilgili grupların istatistiksel analiz yapabilmek için orta ve ağır düzeyde depresyon grupları birleştirilmiştir.

$$X^2=4.381 \quad p=0.112$$

Tablo 4.4.2 ve grafik 4.4.2'de (Grafik 4.4.2'de orta ve ağır düzeyde depresyon grupları birleştirilmiştir) kadınların BDÖ sınıflandırmalarının histerektomi tipine göre

dağılımları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, kadınların çoğunluğunda depresyon olmadığı (VH: % 60.0, AH: % 66.7), abdominal histerektomi geçirenlerin % 25'inde hafif düzeyde depresyon görülürken vajinal histerektomi geçirenlerin % 21.6'sında orta ve ağır düzeyde depresyon görüldüğü saptanmıştır. Kadınların BDÖ gruplarına göre vajinal ve abdominal histerektomi geçirme durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Grafik 4.4.3. Kadınların Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Histerektomi Tipine Göre Saçılım Grafiği



Tablo 4.4.3. Kadınların Cinsel İşlev Ölçeği Puanı (KCIÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanı Arasındaki Korelasyon Analizi

		KCIÖ Puanı	BDÖ Puanı
KCIÖ Puanı	Pearson Correlation	1	-,424
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	120	120
BDÖ Puanı	Pearson Correlation	-,424	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	120	120

Grafik 4.4.3'te kadınların toplam KCIÖ puanı ile toplam BDÖ puanlarının histerektomi tipine göre saçılımı ve Tablo 4.4.3'te kadınların KCIÖ puanı ile BDÖ puanı arasındaki korelasyon analizini göstermektedir. Pearson korelasyonu: -0.424 ve $p:0.0001$ değerleri bize KCIÖ puanı ile BDÖ puanı arasında negatif yönde zayıf bir korelasyon olduğunu göstermektedir. Bu ilişki istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. BDÖ puanı KCIÖ puanını % 18 oranında etkilemektedir. KCIÖ puanı arttıkça BDÖ puanı düşmektedir. Bu sonuç, depresyon riski arttıkça cinsel işlev bozukluğu görülme riskinin arttığını göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Histerektomi, kadınlara en sık uygulanan önemli jinekolojik girişimlerden birisidir (1,2,4,60). Histerektomi sonrası kadınlar, fizyolojik (hormonal değişim, cerrahi işlemler, iyileşme süreci gibi), psikolojik (korku, depresyon, beden imajı algısı, fertilitte ve kadınlığın tehdidi) ve sosyal faktörlere (evlilik ilişkisi, eğitim, ekonomik durum) bağlı değişimler yaşamaktadır (28). Kadınların yaşadığı bu değişimler cinsel yaşamı da etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda, histerektominin kadın cinselliğini olumlu (17-22,32,37) ya da olumsuz etkilediği (15,23,50,51) vurgulanmaktadır. Histerektominin kadının cinsel sağlığına etkisi olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (10,25,44,89).

Histerektomide kadın cinselliği; yaş (1,30), menopoza (33,34), kronik hastalık durumu (35,36), ruhsal sağlık durumu (7,20,37), eşinin cinsel sağlık durumu ve histerektomi tekniğine (1,8,30) bağlı olarak etkilenebilmektedir. Abdominal histerektominin kadının cinsel yaşamını genel olarak; iyileşme döneminin uzun olması (hastanede yatış süresinin uzaması, post-operatif analjezi gereksiniminin fazla olması, kanama ve enfeksiyon riskinin yüksek olması) (1,2,60), skar dokusu nedeniyle beden imajının değişmesi ve cinsel yaşama başlama süresinin uzaması gibi (15,24) nedenlerle olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Vajinal histerektomide ise anatomik yapıdaki değişikliklere pelvik destek dokularında (pelvik taban kasları ve sinir yapıları) gevşeme ve vajinal kısalığı nedeniyle cinsel yaşam olumsuz olarak etkilenebilmektedir (7,90). Abdominal histerektomi geçiren kadınlar çoğunlukla anormal kanama ve myoma uteri nedeniyle ameliyat oldukları için histerektomi sonrası bu durumlara bağlı hoş gitmeyen bulguların azalmasıyla cinsel istekleri artmakta ve cinsel ilişkiden zevk almaya başlamaktadır (9). Vajinal histerektomi geçiren kadınlar ise abdominal histerektomiye göre daha hızlı bir iyileşme dönemi geçirmekte (1,7,15,18,42,43), ve cinsel yaşama daha erken başlayabilmektedir (24).

Çalışmamızda, vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınlar cinsel işlevler yönünden karşılaştırılmıştır. Vajinal histerektomi geçiren kadınların KCIÖ toplam puan ortalaması ($\bar{X} = 20.84$) ve ölçeğin alt başlıklarını oluşturan cinsel istek ($\bar{X} = 2.82$), uyarılma ($\bar{X} = 2.95$), lubrikasyon ($\bar{X} = 3.66$), orgazm ($\bar{X} = 3.25$), doyum ($\bar{X} = 3.53$) ve ağrı ($\bar{X} = 4.63$) alt puan ortalamaları, abdominal histerektomi

geçiren kadınların KCIÖ toplam puanına ($\bar{X} = 22.73$) ve ölçeğin alt grup puan ortalamalarına göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.3.1; Grafik 4.3.1). Bayram'ın çalışmasında (2005) da vajinal histerektomi geçiren kadınların cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı ve toplam KCIÖ puan ortalamaları abdominal histerektomi geçiren kadınlara göre daha düşük bulunmuştur (15). Roovers ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında, vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınlar, cinsel işlev bulguları (cinsel uyarılma, lubrikasyon, orgazm, dispareni) yönünden karşılaştırıldığında bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir (17). Ayoubi ve arkadaşlarının çalışmasında (2003) ise vajinal, abdominal ve laparoskopik histerektomi geçiren kadınlar cinsel işlev yönünden karşılaştırılmıştır ve cinsel istek, orgazm ve cinsel ilişki sıklığı bakımından histerektomi tekniklerine göre farklılık olmadığı ifade edilmiştir (24). Çalışmamızda, vajinal histerektomi geçiren kadınların KCIÖ alt puan ve puan ortalamalarına göre cinsel işlev sorunu yaşama olasılığının yüksek olmasının sebebi; çoğunluğunun ileri yaş grubunda bulunmasına, menopozda ve kronik hastalığa sahip olmalarına bağlanabilir.

Yaş, kadınlarda cinsel işlevleri etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte menopoza bağlı hormonal değişim olmakta, kronik hastalıklar artmakta ve cinsel işlevlerde olumsuz değişiklikler (cinsel istekte ve doyumda azalma, cinsel uyarılma ve lubrikasyon sorunları) yaşanabilmektedir (1,30,34). Histerektominin farklı yaş aralıklarına uygulanabilmektedir. Literatürde, farklı yaş aralıkları belirtilmesine karşın histerektomi en fazla 40-50 yaş arasında uygulanmaktadır (15,19,20,22,23,44,57). Çalışmamızda, histerektomi operasyonu geçiren kadınların yaş ortalaması, vajinal histerektomi için 50.23, abdominal histerektomi için 45.92 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.1). Bu sonuçlar da literatürde histerektomi uygulanan kadınların yaş ortalamasına benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, histerektomi operasyonu geçiren kadınların yaşının ilerlemesi ile birlikte her iki histerektomi grubunda da KCIÖ puan ortalamalarında azalma olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.2). Aynı zamanda histerektomi operasyonu geçiren 47 ve üzeri yaş grubundaki kadınların KCIÖ alt grup puan ortalamalarının da 40-46 yaş grubuna göre düşük olduğu belirlenmiştir (Bkz. Ek Tablo 10). Histerektomi genellikle doğurganlık dönemi sonunda ya da postmenopozal dönemde uygulanmaktadır. Aslan ve Altınsoy'un (2006) çalışmasında, postmenopozal dönemdeki kadınların % 44.4'ü

cinsel ilgilerinin azaldığını, % 6.7'si cinsel ilişki sırasında ağrı meydana geldiğini ve % 2'si ise cinsel ilişki sırasında kuruluk yaşadığını belirtmişlerdir (91). Postmenopozal dönemde yaşlanma ile birlikte anatomik (vajina boyunda kısalma, vajinal duvarda incelme, labia majörlerde küçülme, perineal kas tonüsünde azalma, klitoral hassasiyette azalma, klitoriste küçülme gibi) ve fizyolojik (cinsel uyarılma ve lubrikasyon için gereken sürede uzama, daha az vajinal lubrikasyon oluşması, daha seyrek orgazm gibi) değişiklikler meydana gelmektedir (30). Literatürde de, yaşlanma ile birlikte cinsel yaşamın olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (1,34). Çalışmamızda, kadınların hem ileri yaşta bulunmasına bağlı değişiklikler hem de postmenopozal değişikliklerle birlikte KCIÖ puan ortalamasının düşmesi cinsel yaşamın olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda, histerektomi öncesi menopoza girdiğini ifade edenlerin yaş ortalaması vajinal histerektomi geçiren kadınlar için $\bar{X} = 47.27$, abdominal histerektomi geçiren kadınlar için $\bar{X} = 48.19$ 'dur. Vajinal histerektomi geçiren kadınların abdominal histerektomi grubuna göre daha ileri yaş grubunda olmaları nedeniyle; menopoza girme durumunun (VH: %51.7 , AH: %23.3) daha fazla, menopozda bulunma sürelerinin (VH: % 74.2, AH: % 21.4) daha uzun ve HRT alma durumunun (VH: % 45.2, AH: % 7.1) daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.2.1.). Yapılan çalışmalarda, histerektomi operasyonu geçirmiş kadınların menopozda olma durumu % 50-55 arasında olduğu belirtilmektedir (15,24). Bu sonuç çalışmamızdaki vajinal histerektomi geçiren kadınlar ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, her iki histerektomi grubunda histerektomi öncesi menopoza giren kadınların KCIÖ puan ve alt grup puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.3; Tablo 4.3.4). KCIÖ alt puan ortalamaları kesme değerlerine göre menopoza girmemiş kadınlarda sadece, cinsel istek ve uyarılma yönünden cinsel işlev sorunu yaşama olasılığı yüksek iken; menopoza giren kadınlarda ağrı dışında tüm alt puanlarda (cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm ve doyum) cinsel işlev sorunu yaşama olasılığı yüksek olarak saptanmıştır. Menopoza girme ile birlikte; hormonlarda, kadınlık algısında, cinsel kimlik algısında ve hormonlardaki azalmaya bağlı psikosomatik değişiklikler yaşanmaktadır. Östrojenin azalması sonucu vajinal atrofi, lubrikasyonda azalma meydana gelmektedir. Postmenopozal dönemde yaygın olarak görülen şikayetler; cinsel cevabın azalması, libido kaybı, ağrılı cinsel

ilişki, cinsel ilişki sıklığında azalma ve eşte cinsel disfonksiyondur (30,34). Bu sonuç bize, menopoza giren kadınların cinsel işlev yönünden sorun yaşama olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Evlilik ilişkisi, kadın ve erkeğin sağlık durumundan, cinselliği ve cinsel yaşantıyı algılamalarından, eşlerin birbirine karşı kadın ve erkek olarak rol ve beklentilerden etkilenmektedir (92). Çalışmamızda kadınların evlilik ilişkisinden memnuniyet durumu ile cinsel işlevlerine bakıldığında, evlilik ilişkisinden memnun olanların KCIÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, çalışmamızda vajinal histerektomi geçiren yedi kadın, abdominal histerektomi geçiren bir kadın evlilik ilişkisinden memnun olmadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.3.8). Bayram'ın çalışmasında (2005), histerektomi sonrası evliliklerinde olumlu yönde değişiklik olduğunu ifade eden kadınların KCIÖ puan ortalaması değişiklik olmadığını ifade edenlere göre daha yüksek bulunmuştur (15). Çalışmamızın sonucunda, kadınların histerektomi sonrası cinsel yaşama uyum süreci ile evlilik ilişkisinden memnun olma durumu ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda, kadınların uterusu yüklemiş oldukları anlamlar, çoğunlukla doğurganlık (VH: % 41.7, AH: % 46.7), cinsel ilişki organı (VH: % 30.0, AH: %23.3) ve kadınlık organı (VH: % 68.3, AH: % 61.7) olarak ifade edilmiştir (Tablo 4.2.3). Bayram'ın çalışmasında (2005), kadınların uterusu yüklediği anlamlar, doğurganlık (%36.6), cinsellik (% 22.6), kadınlık (% 19.4) adet görme (7.5) ve sağlıklılık (% 7.5) olarak belirlenmiştir (15). Yang ve Chao'nun çalışmasında (2006) ise kadınların uterusu yüklediği anlamlar çoğunlukla doğurganlık (% 31.3), gereksiz bir organ (% 6.3), önemli bir organ (% 6.3) ve cinsel ilişki organı (% 3.1) olarak belirtilmiştir (55). Histerektomi, kadınlarda dişilik algısının kaybı, doğurganlık, beden imajının farklılaşması ve fiziksel güç ve cinsel işlevin kaybı olarak görülmektedir (4,29). Uterusun, kadınlar için doğurganlığın ve kadınlık algısının ifade edilmesinde önemli olduğu düşünülebilir. Çalışmamızda, vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınların önemli bir bölümü (VH: % 30.0, AH: %23.3) uterusu cinsel ilişki organı olarak belirtmişlerdir. Bu sonuç bize, kadınların üreme organları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir. Kadınların, histerektomi öncesi üreme sisteminin anatomisine yönelik bilgilendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, kadınların histerektomi sonrası sosyal yaşamlarının, cinsel yaşamlarının ve ruhsal durumlarının etkileme durumları incelendiğinde; vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınların önemli bir bölümü sosyal yaşamlarının değişmediğini (VH: % 75.0, AH: % 96.7) ifade etmiştir (Tablo 4.3.5). Histerektomi sonrası cinsel yaşamlarının ve ruhsal durumlarının olumlu etkilendiğini ifade eden kadınların KCIÖ puan ortalamaları her iki histerektomi grubunda da cinsel yaşam ve ruhsal durumu olumsuz etkilenen kadınların puan ortalamasına göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3.6). Vajinal histerektomi grubundaki kadınların beşte biri üriner problemlerin ortadan kalkmasından dolayı sosyal yaşamlarının olumlu etkilendiğini belirtmiştir. Üriner problemlerden özellikle üriner inkontinans ve sık idrara çıkma gereksinimi, kadınların sosyal hayattan çekilmesine yol açmakta ve psikososyal sağlık durumunu olumsuz yönde etkilemektedir (26). Vajinal histerektomi ile birlikte pelvik onarımın yapılması kadınların psikososyal sağlık durumunun olumlu etkilediği sonucuna ulaşılabilir.

Çalışmamızda, kadınların vajinal ve abdominal histerektomi sonrası cinsel yaşamlarındaki değişim incelendiğinde; kadınların cinsel yaşamlarındaki değişimleri; cinsel istekte azalma (VH:% 83.9, AH:% 95.5), cinsel ilişki sırasında ağrıda azalma (VH: % 57.7, AH: % 54.5), vajinal kurulukta artma (VH: % 62.5, AH: 88.2) olarak ifade etmişlerdir (Tablo 4.3.7; Grafik 4.3.2). Histerektomi sonrası kadınların cinsel yaşamlarındaki değişim ile KCIÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsel istekte artma, cinsel ilişki sırasında ağrıda azalma, vajinal kurulukta azalma olduğunu ifade eden kadınların KCIÖ puan ortalamaları cinsel istekte azalma, vajinal kuruluk ve cinsel ilişki sırasında ağrıda artma olduğunu ifade edenlere göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3.8). Lambden'in (1997) çalışmasında cinsel istekte histerektomi sonrası % 10 azalma ve % 27 artma olduğu bildirilmektedir (40). Kadınlarda histerektomi sonrası ağrıda azalma olması, histerektomi öncesi yaşanan jinekolojik sorunlara bağlanabilmektedir (20,32). Cinsel istekte azalma ve kurulukta artma olması ise hormonal (histerektomi sonrası overlerin kanlanması bozulmasına bağlı östrojen ve androjen seviyelerinde düşme) ve psikolojik değişiklikler (kadınlığın ve cinselliğin kaybı) ile ilişkilendirmek mümkündür (7,8).

Histerektomi sonrası cinsel ilişki sıklığı; yaş (1,75), depresyon (60), menopoz (1,30,34,91), uterin patolojinin ortadan kalkması (5,8,58), eşin cinsel sağlık durumu (8)

gibi faktörlerden etkilenmektedir. Araştırmamızda, kadınların çoğunluğu (VH: %56.7, AH: %78.3) cinsel ilişki sıklığını haftada 1-3 kez olarak belirtmiştir (Grafik 4.3.3). Kadınların cinsel ilişki sıklığı ile KCIÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, cinsel ilişki sıklığı haftada 1-3 kez olanların KCIÖ puan ortalaması cinsel ilişki sıklığı 15 günde bir ve ayda bir olanlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.9). Cosson ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında vajinal histerektomi geçiren kadınların % 51'inin cinsel ilişki sıklığını haftada birden fazla olarak ifade ettikleri belirlenmiştir (25). Saini ve arkadaşlarının çalışmasında ise total abdominal histerektomi uygulanan kadınların % 52'sinde cinsel ilişki sıklığının ayda 4-6 kez olduğu belirtilmiştir (23). Çalışma bulgularımız, literatürle benzerlik göstermektedir.

Abdominal histerektomi geçiren kadınların çoğunluğu, histerektomi öncesi cinsel doyum, cinsel istek ve cinsel ilişki sıklığını vajinal histerektomi geçiren kadınlara göre daha fazla "iyi" olarak ifade etmiştir (Tablo 4.3.10). Histerektomi geçiren kadınların yaklaşık üçte biri cinsel doyum, cinsel istek ve cinsel ilişki sıklığını "iyi" olarak belirtmiştir (Tablo 4.3.11). Çalışmamızda, cinsel doyum, cinsel istek ve ilişki sıklığını "iyi" olarak ifade eden kadınların KCIÖ puan ortalaması, "orta" ve "kötü" olarak ifade eden kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, cinsel doyum, cinsel istek ve ilişki sıklığını "orta" olarak ifade eden kadınların KCIÖ puan ortalaması "kötü" olarak ifade eden kadınların puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Vajinal ve abdominal histerektomi grupları KCIÖ puan ortalamalarına göre karşılaştırıldığında ise grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.12). Kadınlarda, cinsel istek arttıkça cinsel ilişki sıklığı ve cinsel doyumu artmaktadır. Histerektomi sonrası jinekolojik sorunların ortadan kalkmasıyla cinsel istek ve ilişki sıklığında artış olabilmektedir. Literatürde, cinsel istek ve cinsel ilişki sıklığı arasında paralel bir ilişki olduğu ve bunların cinsel doyumu etkilediği belirtilmektedir (8,17,19,32,39). Çalışmamızda menopoza girmemiş kadınlar ise cinsel ilişki sırasında gebelik riskinin ortadan kalkmasıyla cinsel yaşamlarının olumlu etkilendiğini, bu nedenle cinsel istekte ve cinsel ilişki sıklığında artma olduğunu ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar, kadınların gebelik riskinin ortadan kalkmasının cinsel yaşamlarının olumlu etkilenmesine neden olabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda, vajinal histerektomi geçiren kadınların cinsel yaşamlarında (cinsel doyum, cinsel istek, cinsel ilişki sıklığı) histerektomi öncesine göre önemli bir değişik olmadığı belirlenirken, abdominal histerektomi grubundaki kadınların histerektomi öncesine göre cinsel yaşamlarındaki değişiklik istatistiksel açıdan önemli olarak bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3.13; 4.3.14; 4.3.15). Abdominal histerektomi grubundaki kadınlar histerektomi öncesi cinsel yaşamlarını çoğunlukla "iyi" (cinsel doyum: % 63.3, cinsel istek: % 50.0, cinsel ilişki sıklığı: %76.7) olarak ifade ederken histerektomi sonrası bu ifadede azalma olduğu (cinsel doyum: % 41.7, cinsel istek: % 30.0, cinsel ilişki sıklığı: % 51.7) belirlenmiştir. Bu sonuçlar bize, histerektomi öncesine göre olumsuz etkilenmenin abdominal histerektomi grubunda daha fazla olduğunu göstermektedir. Ayoubi ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında vajinal, abdominal ve laporoskopik yolla vajinal histerektomi geçirmiş kadınların % 68'inde histerektomi öncesine göre cinsel fonksiyonlarında bir değişiklik olmadığını, ancak abdominal histerektomi uygulanmış kadınların cinsel yaşamlarında daha fazla olumsuzluk yaşadığı belirtilmiştir (24). Yang ve Yu (1999)'nun altıncı aydan sonra kadınların cinsel yaşamlarının değerlendirildiği çalışmada, TAH ve TAH+BSO uygulanmış kadınların % 26.2'si cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (93). Çalışmamızda, abdominal histerektomi geçiren kadınlar KCIÖ puan ortalaması bakımından (AH: $\bar{X}=22.73$, VH: $\bar{X}=20.84$) vajinal histerektomiye göre cinsel işlev sorunu yaşama olasılığı daha az olmasına rağmen, bu kadınların histerektomi sonrası dönemde histerektomi öncesine göre cinsel yaşamlarına daha fazla olumsuzluk yaşadığı saptanmıştır. Kadınların cinselliği algılaması ve yorumlanması arasındaki farklılık, cinsel sorunlarının farkında olmamasından kaynaklanabilir.

Histerektomide, cinsel yaşamı etkileyen en yaygın ruh sağlığı sorununun depresyon olduğu belirtilmektedir (7,8,30). Çalışmamızda vajinal ve abdominal histerektomi sonrası ruh sağlığının olumlu etkilendiğini ifade eden kadınların, KCIÖ puan ortalamaları, olumsuz etkilenenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.6). Varma ve arkadaşlarının çalışmasında (2005) histerektomi sonrası hafif düzeyde depresyon ve anksiyete yaşayan kadınlarda, cinsel ilişki sıklığında ve cinsel eşe dokunmada azalma, kaçınmada artış ve orgazma bağlı sorunlar yaşandığı ifade edilmiştir (49). Bu sonuçlar bize, ruh sağlığı sorununun kadın cinsel yaşamını olumsuz etkileyebilen bir durum olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) gruplandırmalarına bakıldığında, kadınların yarıdan fazlasında depresyon puanının düşük (VH: % 60.0, AH: % 66.7) olduğu belirlenmiştir. Kadınların bir bölümünde ise hafif düzeyde depresyon (VH: %18.3, AH: % 25.0), orta (VH: %18.3, AH: % 6.7) ve ağır düzeyde depresyon (VH:% 3.3, AH: 1.7) belirlenmiştir (Tablo 4.4.2; Grafik 4.4.2).

Beck Depresyon Ölçeği puanının kesme değeri 10'dur. Bu puanın 10 ve üzerinde olması depresyon görülme riskini artırmaktadır (88). Çalışmamızda, vajinal histerektomi grubundaki kadınların BDÖ puan ortalaması (\bar{X} :10.63), abdominal histerektomiye grubuna (\bar{X} :8.57) göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4.1; Grafik 4.4.1). Vajinal histerektomi grubundaki kadınların depresyon düzeyi riskinin arttığı belirlenmiştir. Çalışmamızda toplam BDÖ puanı yüksek çıkan kadınların toplam KCIÖ puan ortalamalarının da düşük olduğu görülmektedir. KCIÖ puanı ile BDÖ puanı arasında negatif yönde zayıf bir korelasyon ilişkisi olduğu belirlenmiştir. BDÖ toplam puanının artması ile kadınların cinsel işlev sorunu yaşama durumunun % 18 oranında arttığı belirlenmiştir (Grafik 4.4.3; Tablo 4.4.3). Bayram'ın (2005) çalışmasında depresyon düzeyi ile cinsel fonksiyonlar arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (15). Aziz ve arkadaşlarının çalışmasında (2005), histerektomi sonrası depresyon düzeyinde düzelme ile birlikte genel sağlık algısında iyileşme olduğu belirtilmiştir (21). Bu sonuç, depresyon durumunun cinsel işlev bozukluklarına yol açtığı düşüncesini desteklemektedir. Depresyon, libido kaybına, cinsel ilginin azalmasına, yorgunluk hissine ve kendini çekici görmeme gibi nedenlere yol açarak cinsel işlevleri ve cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir.

Çalışmamızda, kadınların eğitim düzeyi (Tablo 4.3.2), evlenme şekli, aile tipi, eşinin eğitim durumu, gebelik ve çocuk sayıları, uterusun anlamına ilişkin ifadeleri, kronik hastalık ve ruh sağlığı uzmanına gitme ihtiyacı hissetme durumunun KCIÖ puan ortalamalarını etkilemediği ve ortalamalar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmadığı belirlenmiştir. Kadınların ruhsal duruma yönelik ifadeleri, evlilik ilişkisinden memnuniyet durumu, ruh sağlığı uzmanına gitme ihtiyacı hissetme ve gitme durumunun BDÖ puan ortalamalarını etkilemediği ve ortalamalar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmadığı belirlenmiştir (Bkz. Ek Tablolar).

Sonuç olarak çalışmamızda; vajinal histerektomi ile abdominal histerektomi geçiren kadınlar arasında cinsel işlevler ve cinsel işlevleri etkileyen faktörler bakımından (yaş, menopoz, evlilik ilişkisinden memnuniyet ve depresyon) önemli bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda, histerektomi sonrası depresyon düzeyi yüksek olması, kadınlarda cinsel işlevleri olumsuz olarak etkilediği belirtilmiştir. Bununla birlikte, vajinal histerektomi grubundaki kadınların cinsel işlev sorunu yaşama olasılığının, abdominal histerektomi grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Vajinal histerektomi geçiren kadınların ise cinsel işlev sorunu yaşamasının nedenleri; abdominal histerektomi geçiren kadınlara göre daha ileri yaş grubunda, menopoz döneminde olmaları ile ilişkilendirilebilir. Kadın cinsel işlevlerinde meydana gelen değişimlerin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi; kadınların yaşadıkları problemlere ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesi bakımından önemlidir. Hemşireler tarafından verilecek bireye özgü cinsel sağlık danışmanlık hizmeti ile kadınların cinsel yaşamlarındaki memnuniyetin artmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Vajinal ve abdominal histerektomi geçiren kadınların cinsel işlev durumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmada, histerektomi teknikleri bakımından cinsel işlevleri etkileme yönünden istatistiksel açıdan önemli bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

6.1.1. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Öykülerine İlişkin Sonuçlar

Vajinal histerektomi geçiren kadınların yaş ortalaması 50.23; abdominal histerektomi geçiren kadınların yaş ortalaması 45.92 olarak belirlenmiştir. Vajinal histerektomi geçiren kadınların çoğunluğu 47 ve üzeri yaş grubunda (% 68.3), abdominal histerektomi grubunun çoğunluğunun 40-46 yaş grubunda (%61.7) olduğu saptanmıştır. Kadınların çoğunluğu ilkokul mezunu (VH: % 65.0, AH: % 80.0), ev hanımı (VH:% 86.7, AH: % 88.3) ve evlenme yaşlarının 18 ve üzeri (% 60.0) olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.1.1).

Vajinal histerektomi geçiren kadınların % 55'i 31 yıl ve üzeri süredir evli olduğu, abdominal histerektomi geçiren kadınların % 80'i ise 30 yıl ve altında evlilik süreleri olduğu belirtmiştir. Her iki gruptaki kadınların çoğunluğu görücü usulü ile evlendiğini (VH:% 73.3, AH:% 85.0) ve çekirdek aileye sahip olduğunu (VH: % 76.7, AH:% 80.0) ifade etmiştir (Tablo 4.1.1).

6.1.2. Kadınların Menopoza Girme Durumu, Histerektomi Nedeni, Uterusun Anlamına İlişkin İfadelerine İlişkin Sonuçlar

Vajinal histerektomi grubundaki kadınların çoğu (% 51.7) histerektomi öncesi menopoza girmiş olduğunu ifade ederken, abdominal histerektomi grubundaki kadınların çoğunluğu (% 76.7) menopoza girmediğini belirtmiştir ($p<0.05$). Histerektomi geçiren kadınların çoğunluğu (VH: %58.2, AH: % 78.6) hormon replasman tedavisi (HRT) aldığını, vajinal histerektomi grubunun çoğu üç yıl ve üzerinde (% 74.2) menopoz sürelerinin olduğunu belirtirken, abdominal histerektomi grubu (% 78.6) ise iki yıl ve altında menopoz süreleri olduğunu belirtmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.2.1).

Kadınlara; pelvik relaksasyon (VH: % 93.3 , AH: -), pelvik kitle (VH: % 13.3, AH: % 88.3) ve kanamalı durumlar (VH: % 1.7, AH: % 35.0) nedeniyle histerektomi operasyonu uygulandığı belirlenmiştir. Vajinal histerektomi grubunun % 51.7'sine histerektomi ile birlikte başka bir girişimde uygulanırken (ön ya da arka onarımı % 96.8, unilateral veya bilateral salpingooferektomi: % 12.9), abdominal histerektomi grubunun % 40'ına histerektomi ile birlikte başka bir girişim uygulandığı tespit edilmiştir (p>0.05). Abdominal histerektomi grubundaki kadınlara histerektomi ile birlikte uygulanan cerrahi girişimlerin tamamını unilateral ya da bilateral salpingooferektomi oluşturmaktadır (4.2.2).

Çalışmamızda, kadınların uterusu yüklediği anlamlar; üreme organı (VH: % 41.7, AH: % 46.7), cinsel ilişki organı (VH: % 30.0, AH: % 23.3), kadınlığın simgesi (VH: % 68.3, AH: % 61.7) ve gereksiz bir organ (VH: % 5.0, AH: % 3.3) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.3).

6.1.3. Kadınların Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ) Puan Ortalamalarının, Bağımsız Değişkenlerle ve Cinsellik Durumuna İlişkin Sonuçları

Kadınların, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ) puan ortalaması vajinal histerektomi grubu için 20.85; abdominal histerektomi grubu için 22.74 olarak belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 4.3.1). Vajinal histerektomi geçiren kadınlarda, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ) ağrı alt puanı (\bar{X} :4.63) dışında diğer alt puan ortalamalarının (cinsel istek \bar{X} : 2.82, uyarılma \bar{X} : 2.95, lubrikasyon \bar{X} : 3.66, orgazm \bar{X} : 3.25, doyum \bar{X} : 3.53) kesme değerinin (cinsel istek puanı \leq 3.6, uyarılma puanı \leq 3.9, lubrikasyon puanı \leq 3.6, orgazm puanı \leq 3.6, doyum puanı \leq 3.6, ağrı puanı \leq 4.4) altında olduğu tespit edilmiştir. Vajinal histerektomi geçiren kadınlar cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm ve doyum alt puan ortalamalarına göre cinsel işlev sorunu yönünden riskli olduğu belirlenmiştir. Abdominal histerektomi grubunda ise cinsel istek ve uyarılma alt puan ortalamalarının kesme değerinin altında olduğu cinsel istek ve uyarılmaya yönelik alt puan ortalamalarına göre cinsel işlev sorunu yönünden riskli olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3.1; Grafik 4.3.1).

40-46 yaş grubundaki kadınların KCIÖ puan ortalaması (VH \bar{X} :24.87, AH \bar{X} :24.33), 47 ve üzeri yaş grubundaki kadınların KCIÖ puan ortalamasına göre daha yüksek (VH \bar{X} :18.99, AH \bar{X} :20.17) olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Okuryazar ve ilköğretim düzeyinde eğitim durumuna sahip olan kadınların KCIÖ puan ortalamaları (VH \bar{X} :20.05 AH \bar{X} :22.32) ile ortaokul ve üzeri eğitim görmüş kadınların KCIÖ puan ortalamaları ise (VH \bar{X} : 23.22, AH \bar{X} :24.79) olarak bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.3.2).

Kadınların histerektomi öncesi menopoza girme durumu ile Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) puan ortalamaları karşılaştırıldığında, menopoza girmiş olan kadınların KCIÖ puan ortalamasının (VH \bar{X} :17.66, AH \bar{X} :18.69), menopoza girmemiş olan kadınlara göre (VH \bar{X} :24.25, AH \bar{X} :23.97) daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların menopoz sürelerine göre KCIÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında [1-2 yıldır menopozda (VH \bar{X} : 19.76, AH \bar{X} :17.62), 3 yıl ve üzeri sürede menopozda (VH \bar{X} : 16.93, AH \bar{X} :22.56)], gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.3).

Kadınlar menopoza girme durumuna göre KCIÖ alt puan ortalamaları değerlendirildiğinde, menopoza giren kadınların KCIÖ ağrı alt puan ortalaması (menopoza girmiş \bar{X} :4.68, menopoza girmemiş \bar{X} :4.73) menopoza girmemiş kadınlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Menopoza girmiş olan kadınlar KCIÖ alt puanlarından cinsel istek (menopoza girmiş \bar{X} :2.41, menopoza girmemiş \bar{X} :3.30) ($p<0.05$), uyarılma (menopoza girmiş \bar{X} :2.65, menopoza girmemiş \bar{X} :3.62) ($p<0.05$), lubrikasyon (menopoza girmiş \bar{X} :3.07, menopoza girmemiş \bar{X} :4.31) ($p<0.05$), orgazm (menopoza girmiş \bar{X} :3.05, menopoza girmemiş \bar{X} :3.97) ($p<0.05$) ve doyum (menopoza girmiş \bar{X} :3.25, menopoza girmemiş \bar{X} :4.14) ($p<0.05$) puan ortalamaları menopoza girmemiş kadınlara göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.3.4).

Kadınların histerektomi sonrası sosyal yaşamlarının değişip değişmediği incelendiğinde, kadınların önemli bir bölümü değişiklik olmadığını (VH: % 75.0, AH: % 96.7) belirtmişlerdir (Tablo 4.3.5). Kadınların sosyal yaşamlarındaki değişime

göre KCiÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde, sosyal yaşamlarında olumlu değişiklik olduğunu ifade eden kadınların puan ortalamasının (VH \bar{X} :20.35, AH \bar{X} :27.15) sosyal yaşamlarında olumsuz değişiklik olduğunu ifade eden kadınlardan (VH \bar{X} :10.80, AH \bar{X} : -) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.6).

Kadınların histerektomi sonrası cinsel yaşamlarının değişip değişmediği incelendiğinde, kadınlar cinsel yaşamlarında olumlu (VH: % 36.7, AH: 28.3), olumsuz (VH: % 36.7, AH:% 45.0) değişiklik olduğunu ve değişiklik olmadığını (VH: % 26.7, AH: % 26.7), belirtmişlerdir ($p>0.05$) (Tablo 4.3.5). Cinsel yaşamlarında olumlu değişiklik olduğunu ifade eden kadınlar (VH \bar{X} : 26.31, AH \bar{X} :23.61) cinsel yaşamlarında olumsuz değişiklik olduğunu ifade eden kadınlardan (VH \bar{X} :16.32, AH \bar{X} :18.85) ve değişiklik olmadığını ifade eden kadınlardan (VH \bar{X} :19.72, AH \bar{X} :23.48) KCiÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.3.6).

Cinsel yaşamlarında değişim yaşadığını ifade eden kadınların çoğu cinsel isteklerinde azalma (VH: % 83.9, AH: %95.5), ağrıda azalma (VH: %57.7, AH: % 54.5) ve kurulukta artma (VH: % 62.5, AH: % 88.2) olduğunu belirtmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3.7; Grafik 4.3.2).

Cinsel yaşamlarında olumlu değişim yaşadığını ifade eden kadınların [Cinsel istekte artma (VH \bar{X} :32.16,AH \bar{X} : -) (VH $p<0.05$), ağrıda azalma (VH \bar{X} :24.43, AH \bar{X} :22.86) ($p<0.05$), kurulukta azalma (VH \bar{X} :23.37, AH \bar{X} :20.45) ($p>0.05$)] KCiÖ puan ortalamaları olumsuz değişim yaşadığını ifade eden kadınlara göre [Cinsel istekte azalma (VH \bar{X} :15.68, AH \bar{X} :19.69), ağrıda artma (VH \bar{X} :23.58, AH \bar{X} :15.93), kurulukta artma (VH \bar{X} :18.28, AH \bar{X} :17.91)] daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3.8) .

Histerektomi sonrası cinsel ilişki sıklığı; haftada 1-3 kez (VH: %56.7, AH: %78.3), 15 günde bir kez (VH: %21.7, AH: % 8.3) ve ayda bir kez (VH: % 21.7, AH: % 13.3) olarak ifade edilmiştir (Grafik 4.3.3).

Cinsel ilişki sıklığı haftada 1–3 kez olanların KCIÖ puanı (VH \bar{X} :24.09, AH \bar{X} :24.57), 15 günde bir (VH \bar{X} :19.69, AH \bar{X} :16.46) ve ayda bir (VH \bar{X} :13.52, AH \bar{X} : 15.85) olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4.3.9).

Evlilik ilişkisinden memnun olan kadınların (VH \bar{X} :21.96, AH \bar{X} :22.94) KCIÖ puan ortalaması, memnun olmayanlara (VH \bar{X} :12.46, AH \bar{X} : -) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (VH için p<0.05) (Tablo 4.3.8).

Abdominal histerektomi geçiren kadınların çoğunluğu, histerektomi öncesi cinsel doyum (VH: % 35.0, AH: % 63.3), cinsel istek (VH: % 36.7, AH: % 50.0) ve cinsel ilişki sıklığını (VH: % 38.3, AH: % 76.7) vajinal histerektomi geçiren kadınlara göre daha "iyi" olarak ifade etmişlerdir (Tablo 4.3.10). Histerektomi geçiren kadınların yaklaşık üçte biri cinsel doyum (VH: % 35.0, AH:% 41.7), cinsel istek (VH: % 31.7, AH:% 30.0) ve cinsel ilişki sıklığını (VH: % 33.3, AH:% 33.3) "iyi" olarak belirtmiştir (Tablo 4.3.11).

Cinsel doyumu "iyi" (VH \bar{X} :28.84, AH \bar{X} :27.96) olarak ifade eden kadınların KCIÖ puan ortalaması, "orta" (VH \bar{X} :22.06, AH \bar{X} :23.48) ve "kötü" (VH \bar{X} :12.71, AH \bar{X} :15.23) olarak ifade eden kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Araştırmaya katılan kadınlardan, cinsel isteği "iyi" (VH \bar{X} :29.32, AH \bar{X} :29.59) olarak ifade edenlerin KCIÖ puan ortalaması, "orta" (VH \bar{X} :22.66, AH \bar{X} :23.47) ve "kötü" (VH \bar{X} :13.61, AH \bar{X} :16.76) olarak ifade eden kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Ayrıca, kadınların, cinsel ilişki sıklığına yönelik ifadeleri (iyi, orta ve kötü) ile KCIÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde, cinsel ilişki sıklığına yönelik "iyi" (VH \bar{X} :27.76, AH \bar{X} :25.74) olarak ifade edenlerin KCIÖ puan ortalaması, "orta" (VH \bar{X} :23.10, AH \bar{X} :21.90) ve "kötü" (VH \bar{X} :11.68, AH \bar{X} :14.22) olarak ifade edenlerden daha yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4.3.12).

Vajinal histerektomi geçiren kadınlar histerektomi öncesine göre cinsel doyum (histerektomi öncesi: % 35.0 "iyi", % 41.7 "orta", % 23.3 "kötü", histerektomi sonrası: % 35.0 "iyi", % 26.7 "orta", % 38.3 "kötü"), cinsel istek (histerektomi öncesi: % 36.7 "iyi", % 46.7 "orta", % 16.7 "kötü", histerektomi sonrası: % 31.7

"iyi", % 25.0 "orta", % 43.3 "orta") ve cinsel ilişki sıklığı (histerektomi öncesi: % 38.3 "iyi", % 40.0 "orta", % 40.0 "kötü", histerektomi sonrası: % 33.3 "iyi", "orta", "kötü") yönelik ifadeleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Abdominal histerektomi geçiren kadınların histerektomi öncesi cinsel yaşamlarını çoğunlukla "iyi" (cinsel doyum: % 63.3, cinsel istek: % 50.0, cinsel ilişki sıklığı: %76.7) olarak ifade ettiği belirlenirken, histerektomi sonrası ise "orta" ve "kötü" ifadelerinde artış olduğu belirlenmiştir. Abdominal histerektomi geçiren kadınların cinsel yaşamlarına yönelik ifadelerindeki bu değişiklik istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3.13; 4.3.14; 4.3.15).

Kadınlar, histerektomi sonrası ruhsal durumlarında olumlu (VH: % 55.0, AH: 35.0), olumsuz (VH: % 18.3, AH:% 30.0) değişiklik olduğunu ve değişiklik olmadığını (VH: % 26.7, AH: % 35.0) belirtmişlerdir ($p>0.05$) (Tablo 4.3.5). Ruhsal durumlarında olumlu değişiklik olduğunu ifade eden kadınların KCIÖ puanı (VH \bar{X} : 22.01, AH \bar{X} : 24.42) ruhsal durumlarında olumsuz değişiklik olduğunu ifade eden kadınlardan (VH \bar{X} :18.05, AH \bar{X} :19.63) ve değişiklik olmadığını ifade eden kadınlardan (VH \bar{X} :20.39, AH \bar{X} :23.99) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3.6).

6.1.4. Kadınların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Toplam Puanı ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Sonuçları

Kadınların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalaması vajinal histerektomi grubu için 10.63 olarak bulunurken, abdominal histerektomi grubu için 8.57 olarak saptanmıştır ($p>0.05$). Vajinal histerektomi grubundaki kadınların depresyon girme açısından riskli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.1; Grafik 4.4.1). Çalışmamızda, kadınların çoğunluğunda depresyon olmadığı (VH: % 60.0, AH: % 66.7) tespit edilmiştir. Vajinal histerektomi geçirenlerin % 18.3'ünde orta düzeyde depresyon görülürken, abdominal histerektomi geçiren kadınların % 6.7'sinde orta düzeyde depresyon görülmüştür. Kadınların çok az bir bölümünde ağır düzeyde depresyon (VH: % 3.3, AH: % 1.7) görülmüştür (Tablo 4.4.2; Grafik 4.4.2).

Çalışmamızda, kadınların KCIÖ ile BDÖ arasında ilişki olup olmadığı değerlendirildiğinde, ölçeklerin toplam puanları arasında negatif yönde zayıf bir korelasyon olduğu saptanmıştır. KCIÖ toplam puanı arttıkça BDÖ toplam puanı azalmaktadır. Kadınlarda depresyon puanı azaldıkça, cinsel işlev bozukluğu yaşama riski azalmaktadır. BDÖ puanı KCIÖ puanını % 18 oranında etkilemektedir ($p<0.05$, pearson korelasyonu; -0.424) (Grafik 4.4.3; Tablo 4.4.3).

6.2. ÖNERİLER

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Çalışmamızda, histerektomi geçiren kadınlar histerektomi teknikleri bakımından değerlendirildiğinde, cinsel işlevler bakımından farklılık bulunmamıştır. Cinsel işlev yönünden farklılıklar daha çok örnekleme alınan kadınların yaş, menopoz gibi durumlarından etkilenmiştir. Araştırmamızda özellikle vajinal histerektomi geçiren, menopoza giren, ileri yaş grubunda olan kadınlarda KCIÖ puan ve alt puan ortalamalarının düşük çıkması nedeniyle cinsel işlevlerde sorun yaşama olasılıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda;
 - Histerektominin doğurganlık çağı sonu ve postmenopozal dönemde yapılması sebebiyle bu döneme görülen hormonal değişikliklerin cinsel yaşam üzerine etkileri konusunda kadının ve eşinin bilgilendirilmesi,
 - Cinsel yaşamda, yaşam dönemleri dikkate alınarak cinsel danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ve sağlık ekibi ile işbirliği içinde bu hizmetlerin verilmesi önerilebilir.
2. Çalışmamızda, evlilik ilişkisinden memnun olmayan ve BDÖ puan ortalaması yüksek çıkan kadınların KCIÖ puan ortalamasının düşük çıkması nedeniyle cinsel işlevlerde sorun yaşama olasılıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda;
 - Histerektomiden sonra kadınların depresyon belirtileri açısından değerlendirilmesi,
 - Cinsel sağlık kavramının, genel sağlığın önemli bir belirleyicisi olmasından dolayı kadınların cinsel sağlıkla ilgili danışmanlık

hizmetlerinin hemşirelik bakımına entegre edilmesi ve sağlık çalışanlarının daha duyarlı olması önerilebilir.

3. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki çalışmaların yapılması önerilir;
 - Vajinal histerektomi grubunda yer alan kadınların abdominal histerektomiye göre ileri yaşta ve menopozda yer alması kadınların cinsel işlev bulgularını etkilemiştir. Bu açıdan histerektomide cinsel yaşama yönelik çalışma yapmak isteyenler araştırmacıların benzer yaş gruplarında ve menopoza girmemiş kadınlar üzerinde yapılması önerilebilir.
 - Çalışmamız retrospektif ve karşılaştırmalı bir araştırmadır. Kadınların histerektomi öncesi cinsel yaşamı geriye dönük olarak sorgulanmıştır ve histerektomi öncesi cinsel işlevler yönünden ölçek yardımıyla bir değerlendirme yapılmamıştır. Bu nedenle histerektomi öncesi ve sonrası cinsel işlevlerin aynı ölçme aracı ile prospektif olarak yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

1. Berek JS., Adashi EY., Hillard, P.A. (2004). Histerektomi, In: Erk A. (Ed). Novac Jinekoloji. 12. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 761-801.
2. Beksaç S. (2006). Abdominal histerektomi ve ooferektomi, vajinal histerektomi, sistosel ve rektosel onarımı. Jinekoloji Cilt 2. Ankara: Medikal Network, 1858-1871, 1945-1963.
3. Sheth S., Studd J. (2002). Vaginal or abdominal hysterectomy? Vaginal Hysterectomy. London:UK, 301-320.
4. Taşkın L. (2005). Jinekolojide tanı, tedavi ve bakım. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 649-689.
5. Katz A. (2003). Sexuality after hysterectomy: A review of the literature and discussion of nurses' role. Journal of Advanced Nursing, 42(3): 297-303.
6. Rock J.A., Jones H.W. (2005). Histerektomi. In: Tevmergen E. (Ed). Te linde's operative gynecology. Dokuzuncu basım, Türkçe. İzmir: Güven Kitabevi. ss:731-756.
7. Maas C., Weijenborg P.T., Ter Kuile M.M. (2003). The effect of hysterectomy on sexual function. Annual Review of Sex Research, 14: 83-113.
8. Flory N.F., Bissonette Y.N., Binik (2005). Psychosocial effects of hysterectomy, literature review. Journal of Psychosomatic Research, 59(3): 117-129.
9. Katz A. (2005). Sexuality and hysterectomy: Finding the right words. AJN. 105 (12): 65-68.
10. Meston C. (2004). The effects of hysterectomy on sexual arousal in women with a history of benign uterine fibroids. Archives of Sexual Behavior, 33(1):31-42.
11. Wilcox L., Koonin L., Pokras R., Strauss L., Xia Z., Peterson H. (1994). Hysterectomy in United States 1988-1990. Obstetrics and Gynecology, 83(4): 549-555.
12. Obiechina N.J., Ugboaja J.O., Onyegbule O.A., Eleje G.U. (2010). Vajinal hysterectomy in a Nigerian tertiary. Niger J. Med., 19(3):324-325.
13. Abe E., Omo-Aghoja L.O. (2008). A decade of hysterectomy in a tertiary hospital in urban Niger-Delta region of Nigeria. Nijer J Clin Pract., 11(4):359-363.

14. Saylam M. (2005). Histerektomi ameliyatı olan kadınlara ameliyat öncesi ve sonrası verilen danışmanlık hizmetinin yaşam kalitesi ve cinsel sorunlara etkisi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.
15. Bayram G.O. (2005). Histerektominin cinsel yaşam üzerine etkisinin belirlenmesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi.
16.(2008). Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Kliniği Yıllık Uygulanan Histerektomi Sayısı.
17. Roovers J.P., Van Der Bom J.G., Van Der Vaart, C.H., Heintz, A.P. (2003). Hysterectomy and wellbeing: Prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy and total abdominal hysterectomy. *BMJ*, 327(7318): 774-778.
18. Gult P., Greimel E., Roth R., Winter R. (2002). Women's sexual behaviour, body image and satisfaction with surgical outcomes after hysterectomy: A comparison of vaginal and abdominal surgery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 23(1): 51-59.
19. Dragisic K.G., Milad M.P. (2004). Sexual functioning and patient expectations of sexual functioning after hysterectomy. *BJOG*, 190: 1416-1418.
20. Farquhar C., Harvey S.A., Sadler L., Stewart A. (2006). A prospective study of 3 years of outcomes after hysterectomy with and without oophorectomy. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 194(3): 711-717.
21. Aziz A., Bergquist C., Nordholm L., Möller A., Silberstolpe G. (2005). Prophylactic oophorectomy at elective hysterectomy effects on psychological well-being at 1-year follow-up and its correlations and sexuality. *Maturitas European Menopause Journal*, 51(4): 349-357.
22. Kupperman M., Summit R., Edward V., McNeeley G., Goodman-Gruen D., Learman L., Ireland C., Vittinghoff E., Lin F., Richter H., Showstack J., Hulley S., Washington E. (2005), Sexual functioning after total compared with supraservical hysterectomy: A randomized trial. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 105: 1309-1318.
23. Saini J., Kuczynski E., Gretz H.F., Sills E.S. (2002). Supraservical hysterectomy versus total abdominal hysterectomy: Perceived effects on sexual functions. *BMC Women's Health*, 2(1): 1-7.

24. Ayoubi J.M., Fanchin R., Monrozies X., Impert P., Reme J.M., Pons J.C. (2003). Respective consequences of abdominal, vaginal and laparoscopic hysterectomies on women's sexuality. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 111: 179-182.
25. Cosson M., Rajabally R., Ouerleu D., Crepin G. (2001). Long term complications of vaginal hysterectomy: a case control study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 94(2): 239-244.
26. Karan A., Aksaç B., Ayyıldız H., Işıkoğlu M., Yalçın O., Eskiuyurt N. (2000). Üriner inkontinanslı hastalarda yaşam kalitesi ve objektif değerlendirme parametreleri ile ilişkisi. *Geriatrics*, 3(3): 102-106.
27. Yıldırım G., Oskay Ü.Y. (2003). Histerektomi sonrası kadının cinsel yaşama uyumu. *İÜFNHYO Hemşirelik Dergisi*, 13(50):115-123.
28. Kimberly H., Lee KA. (2001). Symptom experience in women after hysterectomy. *JOGNN*, 30 (5): 472-480.
29. Esen E., Çam O. (2006). Histerektomi olmuş kadınların yaşam kalitesinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(1): 107-117.
30. Bayram G.O. (2008). Histerektomi sonrası psikososyal uyum. *Kadın Cinsel Sağlığı, Androloji Bülteni*, 34 (3): 264-269.
31. Heltrom L., Sobrom D., Backstrom T. (1995). Influence of partner relationship on sexuality after subtotal hysterectomy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 74(2): 142-146.
32. Rhodes J.C., Kjerilff K.H. (1999). Hysterectomy and sexual functions. *JAMA*, 282(20): 1934-1941.
33. Lue T.F., Basson R., Rosen R., Giuliano F., Khoury S., Montorsi F. (2006). Kadınlarda seksüel disfonksiyonlar. Kadıoğlu A., ve ark. (Ed). *Seksüel Tıp: Erkek ve Kadında Seksüel Fonksiyon Bozuklukları*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık. 685-748.
34. Şahin S., Sözeri C.U., Cevahir R. (2008). Menopoz ve cinsel yaşam. *Kadın Cinsel Sağlığı, Androloji Bülteni*, 34 (3): 171-173.
35. Aslan E. (2006). Yaşlılık ve cinsel yaşam. *Kadın Sağlığı, Hemşire Çalışma Grubu, Androloji Bülteni*, 25(2): 169-172.
36. Meston C.M., Bradford A. (2004). Leading comment: A brief review of the factors influencing sexuality after hysterectomy. *Sexual and Relationship Therapy*, 19(1): 1468-1479.

37. Kjerulff K.H., Langenberg P.W., Rhodes J.C., Harvey L.A., Guzinski G.M., Stolley P.D. (2000). Effectiveness of hysterectomy. *Obstet. Gynecol.*, 95(3): 319-326.
38. Vitraen H., Makinen J., Tenho T., Kiilholma P., Hirvonen T. (1993). Effects of abdominal hysterectomy on urinary and sexual symptoms. *British Journal of Urology*, 72(6):868-872.
39. Zobbe V., Gimbel H., Andersen B.M., Filtenborg T., Jakobsen K., Sorensen H., C., Toftager-Larsen K., Sidenius K., Moller N., Madsen E.M., Vejtorp M., Clausen H., Rosgaard A., Gluud C., Ottesen B.S., Tabor A. (2004). Sexuality after total vs. subtotal hysterectomy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 83(2): 191-196.
40. Lambden M.P., Bellamy G., Ogburn-Russell L., Preece C.K., Moore S., Pepin T., Croop J., Culbert G. (1997). Women's sense of well-being before and after hysterectomy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 26(5):540– 548.
41. Seffah J., D., Kwame-Aryee R., A., Adanu R.M.K., Munumi K., Awotwi E. (2008). Indications for gynecologic surgery and their implications for sexual function in menopausal women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 103(3): 203-206.
42. Farquhar C., Steiner, C.A. (2002). Hysterectomy rates in the United States. *Obstet. Gynecol.*, 99: 229-234.
43. Schorge J.O., Schaffer J.I. (2010). Histerektomi. In: Ceylan Y., Yıldırım G., Aslan H., Gül A., Gedikbaşı A. (Ed). *Williams Jinekoloji*. Ankara: Nobel Kitabevleri, 905-911.
44. Ellstrom M.A., Astrom M., Moller A., Olsson J.H., Hahlin M.A. (2003). Randomized trial comparing changes in psychological well-being and sexuality after laparoscopic and abdominal hysterectomy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 82(9): 871– 875.
45. Weber A.M., Walters M.D., Schover L.R., Church J.M., Piedmonte M.R. (1998). Functional outcomes and satisfaction after abdominal hysterectomy. *Prim. Care Update Ob. Gyn*, 5(4):203.
46. Galyer K.T., Conaglen H.M., Hare A., Conaglen J.V. (1999). The effect of gynecological surgery on sexual desire. *J Sex Marital Ther*, 25(2): 81 –88.

47. Roussis N.P., Waltrous L., Kerr A., Robertazzi R., Cabbad M.F. (2004). Sexual response in the patient after hysterectomy: Total abdominal versus supracervical versus vaginal procedure. *190(5): 1427-1428.*
48. Bellerose S.B., Binik Y.M. (1993). Body image and sexuality in oophorectomized women. *Arch Sex Behav, 22(5): 435– 459.*
49. Varma S.G., Kalkan O.N., Karadağ F., Özdel O., Amuk T. (2005). Doğal ve cerrahi menopozda depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri, 8: 109-115.*
50. Jeng C.J., Yang Y.C., Tzeng C.R., Shen J., Wang L.R. (2005). Sexual functioning after vaginal hysterectomy or transvaginal sacrospinous uterine suspension for uterine prolapse: a comparison. *J. Reproductive Medical, 50(9): 669-704.*
51. Yeoum S.G., Park C.S. (2005). Adjustment after hysterectomy, *Taehan Kanho Hakhoe Chi, 35(6): 1174-1182.*
52. Armağan A., Hoşcan M.B. (2006). Vajinal cerrahi sonrası kadın cinsel fonksiyon bozukluğu. *Kadın Cinsel Sağlığı, Androloji Dergisi, 27 (3):357-360.*
53. Lowenstein L.D., Yarnitsky I. (2005). Does hysterectomy affect genital sensation? *Europ. J. of Obstet. Gynecol. and Rep. Biol., 119: 242-245.*
54. Özkan S. (1993). *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi. Roche Müstahzarları Sanayii AŞ. İstanbul. 213-214.*
55. Yang Y., Chao Y., Chen Y., Grace Y. (2006). Changes and factors influencing health-related quality of life after hysterectomy in premenopausal women with benign gynecologic conditions. *J Formos Med Assoc, 105(9): 731-742.*
56. Michael A., Okeane V. (2000). Sexual dysfunction in depression. *Human Psychopharmacology Clinical Experience, 15 (5):337-345.*
57. Yen J., Chen Y., Long C., Chang Y., Yen C., Chen C., Ko C. (2008). Risk factors for major depressive disorder and the psychological impact of hysterectomy: a prospective investigation. *The Academy of Psychosomatic Medicine, 49(2):137-142.*
58. Eryılmaz H.Y., Sayın D. (2007). Cinsellik ve histerektomi: Doğru sözcükleri bulma operasyonunun potansiyel etkileri hakkında hastaların kaygılarına cevap verme. *Hemşire Çalışma Grubu, Kadın Cinsel Sağlığı, Androloji Bülteni, 28(1): 91-92.*

59. Güler H., Taşkın L. (2001). Histerektomi ameliyatı sonrasında ortaya çıkan sorunlarla başetmede planlı öğretimin etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2):9-18.
60. Güner H. (2005). Vajinal histerektomi, total abdominal histerektomi, laparoskopik histerektomi. Jinekolojik ve Obstetrikal Cerrahi. Ankara: Güneş Kitabevi, 501-515, 553-573, 581-679.
61. Douglas M.A. (2002). Mosby's medical, nursing&allied health dictionary. Sixth Edition.USA: Mosby Inc. 860.
62. Johns A. (1997). Supracervical versus total hysterectomy. Clinical obstetrics and gynecology, 40(4): 903-913.
63. Gimbel H. (2007). Total or subtotal hysterectomy for benign uterine disease? A meta-analysis. Acta Obstetrica et Gynecologica, 86: 133-144.
64. Katz A. (2002). Sexuality after hysterectomy. JOGNN, 31: 256-262.
65. Rosen R.C., Barsky J.L. (2006). Normal sexual response in women. Obstet. Gynecol. Clin. N. Am., 33: 515-526.
66. Aydın H. (1997). Cinsellik ve cinsel işlev bozuklukları. In: Köroğlu E., Güleç C. (Ed.). Psikiyatri Temel Kitabı cilt 2. Ankara, Hekimler Yayın Birliği: 605-615.
67. Çiçek M.N., Mungan M.T. (2007). Cinsellik ve cinsel fonksiyon bozuklukları. Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri: 109-115.
68. Breslin E., Lucas V. (2003). Female Sexuality. Women's Health Nursing, Toward Evidence-Based Practice. USA, An Imprint of Elsevier Science: 400-431.
69. Sadock B.J., Sadock V.A. (2005). Cinsellik. In: Aydın H., Bozkurt A. (Ed). Klinik Psikiyatri. İkinci Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi. 275-296.
70. Amato P. (2006). Categories of female sexual dysfunction. Obstet. Gynecol. Clin. N. Am., 33: 527-534.
71. Guyton A., C. Hall J., E. (2006). Gebelik Öncesi Kadın Fizyolojisi ve Kadın Hormonları, In: Çavuşoğlu H., Yeğen B., Ç. (Ed). Tıbbi Fizyoloji. 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 1011-1026.
72. Goetsch M.F. (2005). The effect of hysterectomy on specific sexual sensations. Am. J. Obstet. Gynecol., 192(6): 1922-1927.
73. Poad D., Arnold E.P. (1994). Sexual function after pelvic surgery in women. Aust N Z J Obstet Gynaecol,34(4): 471-474.

74. Laumann F.O., Paik A., Rosen R.C. (1999). Sexual dysfunction in the United States—prevalence and predictors. *JAMA*, 281(6):537–544.
75. Clarke A., Black N., Rowe P., Mott S. (1995). Indications for and outcome of total abdominal hysterectomy for benign disease: a prospective cohort study. *Br J Obstet Gynaecol*, 102(8): 611 –620.
76. Aumeerally Z., Lilford R.J., Johnson N.J. (1996) The disappearing vagina syndrome. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2(6):141-142.
77. Shifren J.L., Avis N.E. (2007). Surgical menopause: effects on psychological well-being and sexuality. *Menopause*, 14(3): 586-591.
78. Bachmann GA. (1990). Hysterectomy:A critical review. *J Reprod Med*, 35(9): 839–862.
79. Hartmann K.E., Ma C., Lamvu G.M., Langenberg P.W., Steege J.F., Kjerulff K.H. (2004). Quality of life and sexual function after hysterectomy in women with preoperative pain and depression. *Obstet. and Gynecol.*, 104 (4): 701-709.
80. Eti F. (1988). Histerektomi ameliyatının kadında yaratacağı depresyonun incelenmesi ve bunun giderilmesinde hemşirenin etkinliği. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi.
81. Çiçek M.N., Akyürek C., Çelik Ç., Haberal A. (2006). Seksüel fonksiyon bozukluğu. *Kadın hastalıkları ve doğum bilgisi*.Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri, 165-172.
82. Taylor B.D. (2006). *Nursing Standard*, 21(11): 35-40. In: Kaplan S., Arslan H.(2008). Cinsel sağlık bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesinde genişletilmiş PLISSIT modelinin uygulanması. *Kadın Cinsel Sağlığı, Hemşire Çalışma Grubu, Androloji Bülteni*, 32 (1):92.
83. Güvel S., Çulha F., Yaşar F., Volkan Ş., Boyam F., Peşkircioğlu L. (2005). Hemşirelerde kadın cinsel fonksiyonları konusunda bilgi düzeylerinin sorgulanması. *Kadın Cinsel Sağlığı, Androloji Bülteni*, 20(1): 82-83.
84. Sümbüloğlu V., Sümbüloğlu K. (2005). İki bağımsız gruptan elde edilen oran ya da hızlar arası farkın test edilmesinde örneklem büyüklüğü, *Klinik ve Saha Çalışmalarında Örnekleme Yöntemleri ve Örneklem Büyüklüğü*. Alp Ofset Matbaacılık, Ankara, 107-109.

85. Üreme Sağlığına Giriş. (2005). Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı. No: 1-B. Eğitimci Rehberi, T. C. S. B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara: Buluş Tasarımcılık ve Matbaacılık.
86. Rosen R., Brown C., Heiman J., Leiblum S., Meston C., Ferguson D., D'agostino R. (2000). The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assesment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26: 191-208.
87. Aygin D., Eti A.F. (2005). Kadın cinsel işlev ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Türkiye Klinikleri*, 25: 393-399.
88. Hisli N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23): 3-13.
89. Ercan F. (2009). Total abdominal histerektomi sonrası altıncı ayda kadın cinsel yaşamı, over fonksiyonları ve rezidüel adnekslerin değerlendirilmesi. Ankara: Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi.
90. Schimpf M.O., Harvie H.S., Omotosho T.B. (2010). Çeviri: Çiftçi H. Vajinal Uzunluk, Seksüel Aktivite ve Fonksiyonu Etkiler mi? *Kadın Cinsel Sağlığı, Androloji Bülteni*, 41(2): 159-160.
91. Arslan H., Altınsoy N. (2006). Klimakterik dönemde vazomotor bozukluklar ve cinsel işlevleri ile ilgili yakınmalarda hemşirelik danışmanlığının etkisi. *Kadın Cinsel Sağlığı, Hemşire Çalışma Grubu, Androloji Bülteni*, 27(4): 360-363.
92. Cinsel yaşam ve sorunları, http://www.cetad.org.tr/pdf/Medya_Rehberi_basim.pdf, erişim tarihi; 10/08/2010.
93. Yang D., Yu C. (1999). The effect of hysterectomy on sexual behavior in women. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*, 79(6):441:442.

ÖZGEÇMİŞ

Sibel PEKSOY 1980 yılında Andırın/Kahramanmaraş'ta doğmuştur. İlköğretim ve liseyi Andırın'da tamamlamıştır. 1999 yılında Fatih Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'na başlamış ve 2003 yılında mezun olmuştur. 2007 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği'nde yüksek lisans programına başlamıştır. Araştırmacı Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Erken Gebelik, Ürojinekoloji ve İnfertilite Kliniklerinde Klinik Hemşiresi olarak çalışmıştır (Eylül 2010). Çalışmasına Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri'nde Tütünle Mücadele Biriminde devam etmektedir. ODTÜ Spor Kulübü Eskrim Takımında lisanslı sporcudur.

8. EKLER

EK 1. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İlgili Yazısı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Sayı : B.30.2.HAC.0.82.00.00/682
Konu :

Tarih : 19 / 09 /2008

Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne

Anabilim Dahımız yüksek lisans öğrencisi Sibel Peksoy'un tez çalışması için 2007 yılında Ankarada yapılmış olan toplam vajinal histerektomi ve abdominal histerektomi operasyonlarını geçiren hasta sayısına ihtiyaç duyulmaktadır.

Gerekli sayının verilebilmesi konusunda izinlerinizi ve bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr.Gülümser Kublay
Lisansüstü Eğitim Koordinatörü

Prof.Dr.Lale Taşkın
Doğum-Kadın Hast.Hemş.
Anabilim Dalı Başkanı

12.11.2008
19.9.2008
Mimic Yataklı Tedavi Kurumlarının Çalışmaları
Müdürlüğüne ICD-10 hastalık listesine göre
sınıflandırıldığında ayrıca ameliyatta da
Küçük, Orta, Büyük sıklıkta sınıflandırılmaktadır.
Bu sebeple yukarıda istemi yapılan operasyonlar
sayısının verilmesi mümkün olmaktadır.

Dr. Mustafa BOLKAN
Sağlık Müdür Yardımcısı
Ankara

19.09.2008

Salih ASARKAYA
Şube Şefi

EK 2. Veri Toplama Formu

No: ()

Histerektomi tipi: Vajinal Histerektomi ()**EK 1: Veri Toplama Formu**

Abdominal Histerektomi ()

A) Sosyodemografik özellikler:

Kaç yaşındasınız? (.....)

Sağlık Güvenceniz var mı?

Evet

Hayır

Eğitim durumunuz nedir?

İlkokul

Ortaokul

Lise

Yüksekokul/Üniversite

Mesleğiniz nedir? (.....)

Evlenme yaşıınız nedir? (.....) Evlilik süreniz nedir? (.....)

Evlenme şeklinizi nasıl ifade edersiniz

Tanışarak

Görücü

Diğer

Eşinizin yaşı nedir? (.....)

Eşinizin eğitim durumu nedir?

İlkokul

Ortaokul

Lise

Yüksekokul/Üniversite

Eşinizin mesleği nedir? (.....)

Aile tipiniz nedir?

Çekirdek aile

Geniş aile

Obstetrik öykü: G: P: A: D&C: Y: Diğer:

Jinekolojik öykü:

Geçirilmiş bir jinekolojik enfeksiyon (vajinal, servikal, tubal) var mı?

Evet ()

Hayır ()

Alınan tedavi:

Medikal tedavi ()

Cerrahi tedavi ()

Tedavinin sonucu

Geçirilen jinekolojik girişimler:

Özelliği:.....

Nedeni:.....

Sonuç:.....

Menopoz durumu:

Menopoza girdiniz mi?

Evet ()

Hayır (cevabınız hayır ise 14. soruya geçiniz)

Kaç yıldır menopozdasınız? (.....)

HRT (Hormon Replasman Tedavisi) aldınız mı?

Evet ()

Hayır ()

Kronik hastalık durumu:

a) Kronik bir hastalığınız var mı?

Evet ()

Hayır (cevabınız hayır ise 15. soruya geçiniz)

Kronik hastalığınız:

Hipertansiyon

Diabetes Mellitus

Kardiyovasküler hastalıklar

Diğer:

Kullandığınız ilaç var mı ?

Evet (.....)

Hayır ()

Histerektomi (rahmin ameliyatla alınması) nedeni: (.....)

Histerektominin tipi:

-Vajinal histerektomi ()

- Abdominal histerektomi ()

Ameliyatın tipine siz mi karar verdiniz?

Evet ()

Hayır ()

Ruhsal sağlık durumu (Son bir yıl içinde):

Ruh sağlığı uzmanına gitme ihtiyacı hissettiniz mi?

Evet ()

Hayır ()

Ruh sağlığı uzmanına gittiniz mi?

Evet ()

Hayır ()

Ruh sağlığına ilişkin bir sorunuz var mı?

Evet ()

Hayır ()

Kullandığınız ilaç var mı?

Evet (.....)

Hayır ()

Rahminiz sizin için neyi ifade etmektedir?

Rahminiz alınmadan önce tekrar doğum yapma gibi bir beklentiniz var mıydı?

(.....)

Rahminizin çıkarılmasının bundan sonraki yaşamınızı nasıl etkileyeceğinizi düşünüyorsunuz? Açıklarmısınız.

Eşinizle aranızdaki evlilik ilişkisinden memnun musunuz?

Evet (Cevabınız evet ise “Cinsel Hikaye Alma” bölümüne geçiniz)

Hayır (.....)

B) Cinsel Hikaye Alma

Cinsel yaşamınızda ameliyat öncesine göre bir değişiklik oldu mu?

Evet ()

Hayır (cevabınız hayır ise 3. soruya geçiniz)

Cinsel yaşamınızda ne gibi değişiklikler oldu? Açıklarmısınız.

Cinsel ilişki sıklığınızı nasıl ifade edersiniz?

Geçirmiş olduğunuz cerrahi tedavinin (Rahmin ameliyatla alınmasının) ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası cinsel yaşama etkisini işaretleyiniz.

Ameliyatın Tipi	Cinsel Yaşam	Ameliyat Öncesi			Ameliyat sonrası			Etkilemiyor
		İyi	Orta	Kötü	İyi	Orta	Kötü	
Abdominal Histerektomi	Cinsel doyum							
	Cinsel istek							
	Cinsel ilişki sıklığı							
Vajinal Histerektomi	Cinsel doyum							
	Cinsel istek							
	Cinsel ilişki sıklığı							

EK 3: KADIN CİNSEL İŞLEV ÖLÇEĞİ (KCIÖ)

1. Son 4 hafta içinde ne sıklıkla cinsel istek veya ilgi duydunuz?

5= Hemen hemen her zaman veya her zaman

4=Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında)

3=Bazen (geçen sürenin yarısında)

2=Birkaç kez (geçen sürenin yarısından azında)

1=Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

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

5=Çok yüksek

4=Yüksek

3=Orta

2=Düşük

1=Çok düşük veya hiç

3. Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında ne sıklıkla uyarıldığınızı hissettiniz?

0=Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

5=Hemen hemen her zaman veya her zaman

4=Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında)

3=Bazen (geçen sürenin yarısında)

2=Birkaç kez (geçen sürenin yarısından azında)

1=Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

4. Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarılma düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

0=Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

5=Çok yüksek

4=Yüksek

3=Orta

2=Düşük

1=Çok Düşük veya Hiç

5. Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarıldığınızdan ne kadar emindiniz?

0=Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

5=Çok emindim

4=Emindim

3=Oldukça emindim

2=Az emindim

1=Çok az veya hiç emin değildim

6. Son dört hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarılma sizin için ne kadar tatminkardı?

0= Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

5=Hemen hemen her zaman veya her zaman

4=Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında)

3=Bazen (geçen sürenin yarısında)

2=Birkaç kez (geçen sürenin yarısından azında)

1=Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

7. Son dört hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında vajina ne sıklıkla ıslandı (kayganlaştı)?

0=Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

5=Hemen hemen her zaman veya her zaman

4=Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında)

3=Bazen (geçen sürenin yarısında)

2=Birkaç kez (geçen sürenin yarısından azında)

1=Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

8. Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında vajinanızın ıslanmasına (kayganlaşması) ne kadar zorlandınız?

0= Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

5=Çok zor veya imkansızdı

4=Çok zor

3=Zor

2=Biraz zor

1=Hiç zorluk çekmedim

9. Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz bitene kadar cinsel organınızın ıslaklığını (kayganlığını) ne sıklıkla koruyabildiniz?

0= Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

5=Hemen hemen her zaman veya her zaman

4= Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında)

3=Bazen (geçen sürenin yarısında)

2=Birkaç kez (geçen sürenin yarısından azında)

1=Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

10. Son dört hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz bitene kadar vajinanızın ıslaklığını (kayganlığını) korumada ne kadar zorlandınız?

0= Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

5=Çok zor veya imkansızdı

4=Çok zor

3=Zor

2=Biraz zor

1=Hiç zorluk çekmedim

11. Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma veya cinsel ilişkide ne sıklıkla orgazm oldunuz?

0= Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

5=Hemen hemen her zaman veya her zaman

4= Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında)

3=Bazen (geçen sürenin yarısında)

2=Birkaç kez (geçen sürenin yarısından azında)

1=Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

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

0= Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

5=Çok zor veya imkansızdı

4=Çok zor

3=Zor

2=Biraz zor

1=Hiç zorluk çekmedim

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

0=Hiç cinsel ilişkide bulunmadım

5=Çok tatminkardı

4=Genellikle tatminkardı

3=Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi

2=Genellikle tatminkar değildi

1=Hiç tatminkar değildi

14. Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında siz veya eşiniz arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkardı?

0=Hiç cinsel ilişkide bulunmadım

5=Çok tatminkardı

4=Genellikle tatminkardı

3=Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi

2=Genellikle tatminkar değildi

1=Hiç tatminkar değildi

15. Son 4 hafta içinde eşinizle cinsel ilişkiniz ne kadar tatminkardı?

5=Çok tatminkardı

4=Genellikle tatminkardı

3=Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi

2=Genellikle tatminkar değildi

1=Hiç tatminkar değildi

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

5=Çok tatminkardı

4=Genellikle tatminkardı

3=Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi

2=Genellikle tatminkar değildi

1=Hiç tatminkar değildi

17. Son 4 hafta içinde vajinal giriş sırasında ne sıklıkla ağrı veya rahatsızlık duydunuz?

0= Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

5=Hemen hemen her zaman veya her zaman

4= Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında)

3=Bazen (geçen sürenin yarısında)

2=Birkaç kez (geçen sürenin yarısından azında)

1=Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

18. Son 4 hafta içinde vajinal girişi takiben ne sıklıkla ağrı veya rahatsızlık duydunuz?

0= Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

5=Hemen hemen her zaman veya her zaman

4= Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında)

3=Bazen (geçen sürenin yarısında)

2=Birkaç kez (geçen sürenin yarısından azında)

1=Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

19. Son 4 hafta içinde vajinal giriş sırasında veya sonrasında duyduğunuz ağrı veya rahatsızlığın derecesini nasıl değerlendirirsiniz?

0=Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

5=Çok yüksek

4=Yüksek

3=Orta

2=Düşük

1=Çok düşük veya hiç

EK 4: BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ)

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- A. 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- B. 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- C. 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- Ç. 0. Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi herşeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- D. 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- E. 0. Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.
 1. Cezalandırılabilirim hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

- F. 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- G. 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- H. 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- I. 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- İ. 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- J. 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşmak ve görüşmek hiç içimden gelmiyor.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- K. 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- L. 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

M. 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

N. 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

O. 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

Ö. 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

P. 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

Evet Hayır

R. 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.

Ş. 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

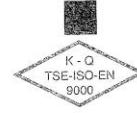
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

EK 5. Etlik-Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı

13.01.2005/110



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



18.12.2008
Karar No:30/6
Sayın Sibel Peksoy
Hemşire

Tarafınızdan kurulumuza sunulan "Histerektomi sonrası kadınların cinsel işlev durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve Jinekoloji Kliniğinin bilgilendirilmesi sonrasında kabulüne karar verilmiştir.

Doç.Dr. İsmail DÖLEN
Etik Kurulu Başkanı
Klinik Şefi



EK 5 Devamı



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



2011/12/2

İLGİLİ MAKAMA

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Sibel PEKSOY'un "Histerektomi sonrası kadınların cinsel işlev durumlarının ve etkileyen faktörlerinin belirlenmesi" konulu tez çalışmasının Hastanemiz Jinekoloji Kliniğinde ve polikliniğinde yapılması uygun görülmüştür.

Doç. Dr. Fulya KAYIKÇIOĞLU
Klinik Şef Yard.



EK 6. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İzin Yazısı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulu

30 Ocak 2009

Sayı : B.30.2.HAC.0.01.00.01/6 129
Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 22 OCAK PERŞEMBE günü
Toplantı No : 2009/1
Proje No : LUT 08/48 (Değerlendirme Tarihi: 13.11.2008)
Karar No : LUT 08/48-46

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç.Dr. Füsun Terzioğlu'nun sorumlu araştırmacısı olduğu, Sibel Peksoy'un tezi olan LUT 08/48 kayıt numaralı ve "**Histerektomi Sonrası Kadınların Cinsel İşlev Durumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" başlıklı proje önerisi Kurulumuzda değerlendirilmiş olup, Tıbbi Etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof.Dr. E. Rüştü Onur (Başkan)
2. Prof.Dr. Murat Yurdakök (Üye)
3. Prof.Dr. Osman Abbasoğlu(Üye) KATILMADI
4. Prof.Dr. Mithat Haliloğlu (Üye)
5. Prof.Dr. Türkan Eldem (Üye)
6. Prof.Dr. Pınar Fırat (Üye) KATILMADI
7. Prof.Dr. Erdem Aydın (Üye) KATILMADI
8. Prof.Dr. H. Asuman Özkara (Üye)
9. Prof.Dr. Tanju Besler (Üye)
10. Prof.Dr. Haydar A. Demirel(Üye)
11. Prof.Dr. Bülent Sivri (Üye)
12. Doç.Dr. Bilgehan Yalçın (Üye)
13. Doç.Dr. Ümit Yaşar (Üye)
14. Doç.Dr. Zafer Çehrelî (Üye) KATILMADI
15. Doç.Dr.Mutlu Hayran (Üye)

EK 6 Devamı



T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulu

7 Kasım 2008

Sayı : B.30.2.HAC.0.01.00.05/2234
Konu :

Doç. Dr. Füsün Terzioğlu
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Sayın Doç. Dr. Terzioğlu,

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunduğunuz LUT 08/48 kayıt numaralı ve *“Histerektomi Sonrası Kadınların Cinsel İşlev Durumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”* başlıklı proje önerisi Kurulumuzun 13.11.2008 tarihli toplantısında değerlendirilmiş olup, aşağıda maddeler halinde belirtilen eksik ve/veya düzeltmeler saptanmıştır.

Bilgilerinizi rica eder, düzeltilmiş bir adet dosyayı kurulumuza gönderirken yazımızın bir fotokopisini ve yaptığımız düzeltmeleri içeren açıklayıcı dilekçeyi dosyaya eklemenizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Küstü ÖNÜR
Etik Kurul Başkanı

1. Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Kadın ve Doğum Hastalıkları bölümlerinden alınacak izin yazıları dosyaya eklenmelidir.
2. Bilgilendirilmiş Onam Formu'nda çalışma kapsamında cinsel işlevle ilgili soruların sorulacağı katılımcılara belirtilmelidir.
3. Helsinki Bildirgesi'nin 2008 Seul versiyonu tüm araştırmacılar tarafından imzalanmalıdır.

EK 6 Devamı

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Sayı : B.30.2.HAC.0.01.00.40/KD-570

18 Aralık 2008

Hacettepe Hastaneleri
Hastaneler Genel Direktörlüğü'ne,

İlgi: Genel Direktörlüğünüzün 10.11.2008 tarih ve 06-D-1679 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü yüksek ihtisas öğrencisi Sibel PEKSOY'un "Histerektomi Sonrası Kadınların Cinsel İşlev Durumlarının Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tezini etik kurulun uygun görmesi ve oluşabilecek akademik problemleri üstlenmesi halinde Anabilim Dalımızda yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. M. Sinan BEKSAÇ
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı Başkanı

MSB/tb

EK 6 Devamı

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ

• Erişkin Hastanesi
• İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
• Onkoloji Hastanesi

B.30.2.HAC.0.70.10.01/05-D- 1840

18.12.2008

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Başkanlığı'na,

İlgi: 23.10.2008 tarih ve 762 sayılı yazınız.

İlgi yazınız Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından incelenerek cevap yazıları ekte sunulmuştur.

Saygılarımla,

Prof.Dr. M.Tezer KUTLUK
Hastaneler Genel Direktörü

Ek: 1 sayfa yazı,

MTK/fy

EK 7. Olur Alma Formu ve Katılımcı Beyanı

HİSTEREKTOMİ SONRASI KADINLARIN CİNSEL İŞLEV DURUMLARININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ İÇİN HİSTEREKTOMİ GEÇİRMİŞ KADINLARI BİLGİLENDİRME VE OLUR ALMA FORMU

Bu araştırma, histerektomi operasyonu geçirmiş kadınların cinsel işlev durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır. Bu çalışmada cinsel işlev durumuna yönelik sorularda sorulacaktır. Histerektominin kadınların cinsel yaşamını etkileyebileceği bilinmektedir.

Bu araştırma sonuçlarının histerektomi sonrası hastalara hemşire tarafından verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerine rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Sizinde araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılabilirsiniz.

Bu veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu çalışmaların dışında bu veriler kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonucunu doğrudan etkileyeceği için yanıtlarınızın doğru olmasını ve soruları boş bırakmamanızı rica ederiz.

Teşekkürler

Adres: Hacettepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Sıhhiye/ANKARA 06100

Email: sibelpesoy@yahoo.com

Sibel PEKSOY

KATILIMCININ BEYANI

Sayın Sibel PEKSOY tarafından, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Doğum-Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin itimatla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmayı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağı bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmaya katılımcı olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı	Görüşme tanığı	Görüşen Hemşire
Adı, soyadı:	Adı, soyadı:	Adı, soyadı:
Adres:	Adres:	Adres:
Tel:	Tel:	Tel:
İmza:	İmza:	İmza:

EK TABLOLAR

Tablo 1. Histerektomi Geçiren Kadınların ve Eşlerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgilerin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Vajinal Histerektomi n:60		Abdominal Histerektomi n:60		Toplam n:120	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eşinin Yaşı						
40-49	14	23,3	28	46,7	42	35
50 ve üzeri	46	76,7	32	53,3	78	65
Eşinin Yaşı	Min:40		Mak:71			
Eşinin Öğrenim Durumu						
İlköğretim	35	58,3	40	66,7	75	62,5
Lise ve üzeri	25	41,7	20	33,3	45	37,5
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	28	46,7	40	66,7	68	56,7
Emekli	32	53,3	20	33,3	52	43,3
Geniş Ailede Birlikte Yaşanan Kişi/Kişiler						
Evli kızı ya da oğlu	6	42,9	7	58,3	13	50
Kayınvalide/ Elti	8	57,1	5	41,7	13	50

Tablo 2. Histerektomi Geçiren Kadınların Obstetrik Öykülerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Kadınların Obstetrik Öyküleri	Vajinal Histerektomi n=60		Abdominal Histerektomi n=60		Toplam n=120	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gebelik Sayısı						
	n=59*		n=60			
1-2	11	18,6	7	11,7	18	15,1
3 ve üzeri	48	81,4	53	88,3	101	84,9
Doğum Sayısı						
	n=59**		n=59**			
1-2	19	32,2	23	39	42	35,6
3 ve üzeri	40	67,8	36	61	76	64,4
Min=1		Mak=9				
Düşük Geçirme Durumu						
Var	18	30	21	35	39	32,5
Yok	42	70	39	65	81	67,5
Geçirilen Düşük Sayısı						
	n=18		n=21			
1	15	83,3	16	76,2	31	79,5
2 ve üzeri	3	16,7	5	23,8	8	20,5
D&C (İsteğe Bağlı Küretaj) Geçirme Durumu						
Var	24	40	27	45	51	42,5
Yok	36	60	33	55	69	57,5
Geçirilen D&C Sayısı						
	n=24		n=27			
1	10	41,7	14	51,9	24	47,1
2 ve üzeri	14	58,3	13	48,1	27	52,9
Yaşayan Çocuk Sayısı						
	n=59		n=59			
1-2	21	35,6	28	47,5	49	41,5
3 ve üzeri	38	64,4	31	52,5	69	58,5

* Bir kadın hiç gebelik geçirmemiştir.

** Bir kadın hiç doğum yapmamıştır.

Tablo 3. Histerektomi Geçiren Kadınların Histerektomi Öncesi Jinekolojik Öykülerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Kadınların Jinekolojik Öyküleri	Vajinal Histerektomi n=60		Abdominal Histerektomi n=60		Toplam n=120		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Geçirilmiş Jinekolojik Enfeksiyon Durumu							X²=4,074 P=0,044 (Yates)
Var	33	55	21	35	54	45	
Yok	27	45	39	65	66	55	
Geçirilmiş Jinekolojik Girişim							X ² =1,505 p=0,220 (Yates)
Var	20	33,3	13	21,7	33	27,5	
Yok	40	66,7	47	78,3	88	72,5	
Geçirilmiş Jinekolojik Girişim Türü							
Jinekolojik Girişimler	Vajinal Histerektomi		Abdominal Histerektomi		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Tedaviye yönelik girişimler (Myomektomi, ön/arka onarım, Bilateral salpingo ooferektomi)	9	45	5	38,5	14	42,4	
Tanısal girişimler (Probe küretaj, Histerosalpingografi)	4	20	1	7,7	5	15,2	
Bilateral tüp ligasyonu	9	45	8	61,5	17	51,5	

*Bu soruya sadece jinekolojik girişim geçirdiğini ifade eden kadınlar dahil edilmiştir. Jinekolojik girişim geçirmiş kadınların bazılarında birden fazla girişim uygulandığı için n sayısı artmıştır.

Tablo 4. Histerektomi Geçiren Kadınların Kronik Hastalık ve Ruh Sağlığına Yönelik İfadelerinin Dağılımı

Kadınların Kronik ve Ruh Sağlığı Yönelik Özellikleri	Vajinal Histerektomi		Abdominal Histerektomi		Toplam n:120		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kronik Hastalık Varlığı							
	n= 60		n= 60				
Var	33	55	15	25	48	40	X²=10,035 p=0,002 (Yates)
Yok	27	45	45	75	72	60	
Mevcut Kronik Hastalık*							
	n= 33		n= 15				
Diyabetes Mellitus (DM)	8	33,3	5	24,2	13	27,1	-
Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH)	27	81,8	10	66,7	37	77,1	
Diğer (Solunum sistemi hastalıkları ve tiroid bezi bozuklukları)	2	6,1	1	6,7	3	6,3	
Ruh Sağlığı Uzmanına Gitme İhtiyacı Hissetme Durumu							
	n= 60		n= 60				
Evet	26	43,3	18	30	44	36,7	X²=1,758 p=0,185 (Yates)
Hayır	34	56,7	42	70	76	63,3	
Ruh Sağlığı Uzmanına Gitme Durumu**							
	n= 26		n= 18				
Evet	11	42,3	11	61,1	22	50	X²=0,846 p=0,358 (Yates)
Hayır	15	57,7	7	38,9	22	50	
Kullanılan Tüm İlaçların Cinselliği Olumsuz Etkileme Durumu***							
	n= 32		n= 17				
Evet	11	34,4	9	52,9	20	40,8	X²=0,909 p=0,340 (Yates)
Hayır	21	65,6	8	47,1	29	59,2	

* Kadınlar birden fazla kronik hastalık ifade ettiği için n sayısı artmıştır.

**Bu soruya ruh sağlığı uzmanına gitme ihtiyacı hisseden kadınlar cevap vermişlerdir.

***Bu soruya kronik hastalığı ve ruh sağlığı sorunu nedeniyle ilaç kullanan kadınlar cevap vermişlerdir.

Tablo 5. Histerektomi Geçiren Kadınların ve Eşlerinin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalamaları

Kadınların ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özellikleri	KCIÖ Puan Ortalamaları				İstatistiksel Analiz
	Vajinal Histerektomi		Abdominal Histerektomi		
	n	$\bar{X} \pm SS$	n	$\bar{X} \pm SS$	
Evlenme Şekli					
Tanışarak	16	21,29 ± 10,00	9	24,97 ± 6,22	t: 1,330 p:0,270
Görücü Usulü	44	20,69 ± 7,60	51	22,34 ± 7,04	t: 1,100 p:0,274
İstatistiksel Analiz	t: 0,251 p:0,803		t: 1,046 p:0,300		
Aile Tipi					
Çekirdek Aile	46	20,10 ± 8,19	48	23,54 ± 6,84	t: 2,201 p:0,030
Geniş Aile	14	23,30 ± 8,14	12	19,53 ± 6,67	t: -1,278 p:0,213
İstatistiksel Analiz	t: -1,280 p:0,206		t: 1,825 p:0,073		
Eşinin yaşı					
40-49	14	24,96 ± 8,48	28	24,15 ± 7,17	t: -0,323 p:0,748
50 ve üzeri	46	19,60 ± 7,81	32	21,50 ± 6,60	t: 1,123 p:0,265
İstatistiksel Analiz	t: 2,202 p:0,032		t: 1,491 p:0,141		
Eşinin Eğitim Durumu					
İlköğretim	35	20,07 ± 8,28	40	22,75 ± 6,41	t: 1,551 p:0,126
Lise ve üzeri	25	21,94 ± 8,18	20	22,70 ± 8,08	t: 0,313 p:0,756
İstatistiksel Analiz	t: -0,867 p:0,390		t: 0,023 p:0,981		
Eşinin Çalışma Durumu					
Emekli	32	17,73 ± 7,25	20	22,45 ± 7,27	t: 2,283 p:0,027
Çalışıyor	28	24,42 ± 7,92	40	22,88 ± 6,86	t: -0,854 p:0,396
İstatistiksel Analiz	t: -3,416 p:0,001		t: -0,223 p:0,824		

Tablo 6. Vajinal ve Abdominal Histerektomi Geçiren Kadınların Gebelik Durumu ve Doğum Öykülerine Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalamaları

Kadınların Gebelik Öykülerine İlişkin Özellikler	KCIÖ Puan Ortalamaları			
	Vajinal Histerektomi		Abdominal Histerektomi	
	n	X ± SS	n	X ± SS
Gebelik Sayısı				
1-2	11	19,85 ± 9,98	7	25,56 ± 7,28
3 ve üzeri	48	20,94 ± 7,91	53	22,36 ± 6,88
İstatistiksel Analiz	t: -0,394 p:0,695		t: 1,147 p:0,256	
Doğum Sayısı				
1-2	19	21,31 ± 9,04	23	23,71 ± 7,27
3 ve üzeri	40	20,46 ± 7,95	36	22,11 ± 6,85
İstatistiksel Analiz	t: 0,856 p:0,395		t: 0,366 p:0,716	
Düşük Olma Durumu				
Var	18	18,67 ± 7,44	21	22,45 ± 8,15
Yok	42	21,78 ± 8,45	39	22,89 ± 6,31
İstatistiksel Analiz	t: -1,350 p:0,182		t: -0,229 p:0,819	
D&C Olma Durumu				
Var	24	18,83 ± 7,04	27	23,69 ± 5,84
Yok	36	22,19 ± 8,77	33	21,96 ± 7,73
İstatistiksel Analiz	t: -1,568 p:0,122		t: 0,985 p:0,329	
Yaşayan Çocuk Sayısı				
1-2	21	20,82 ± 8,72	28	23,89 ± 7,22
3 ve üzeri	38	20,69 ± 8,10	31	21,69 ± 6,74
İstatistiksel Analiz	t: 0,061 p:0,952		t: 1,209 p:0,232	

Tablo 7. Histerektomi Geçiren Kadınların Kronik Hastalık ve Ruh Sağlığı Durumu Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalamaları

Kadınların Kronik Hastalık ve Ruh Sağlığı Durumuna İlişkin Özellikler	KCIÖ Puan Ortalamaları				İstatistiksel Analiz
	Vajinal Histerektomi		Abdominal Histerektomi		
	n	$\bar{X} \pm SS$	n	$\bar{X} \pm SS$	
Kronik Hastalık Varlığı					
Var	33	19,18 ± 8,14	15	23,12 ± 6,71	t: 1,637 p:0,108
Yok	27	22,89 ± 8,00	45	22,60 ± 7,09	t: -0,158 p:0,875
İstatistiksel Analiz	t:-1,772 p:0,082		t:0,349 p:0,728		
Ruh Sağlığı Uzmanına Gitme İhtiyacı Hissetme Durumu					
Evet	26	18,78 ± 7,71	18	21,96 ± 7,14	t: 1,384 p:0,174
Hayır	34	22,43 ± 8,37	42	23,07 ± 6,91	t: 0,365 p:0,716
İstatistiksel Analiz	t: -1,727 p:0,089		t:-0,562 p:0,576		
Kullanılan İlaçların Cinselliği Etkileme Durumu					
Etkiliyor	11	16,44±6,29	9	22,19±8,38	t: 1,753 p:0,097
Etkilemiyor	21	21,17±7,88	8	23,23±5,81	t: 0,669 p:0,509
İstatistiksel Analiz	t:-1,719 p:0,096		t:-0,292 p:0,774		

Tablo 8. Histerektomi Geçiren Kadınların Uterusun Anlamına İlişkin İfadelerine Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Kadınlara Göre Uterusun Anlamına İlişkin İfadeler*	KCIÖ Puan Ortalamaları				İstatistiksel Analiz
	Vajinal Histerektomi		Abdominal Histerektomi		
	n	$\bar{X} \pm SS$	n	$\bar{X} \pm SS$	
Çocuk Yapım Organı	25	22,53±7,48	28	21,90±6,64	t=-0,324 p=0,747
Cinsel İlişki Organı	18	20,18±8,11	14	19,48±6,90	t=-0,258 p=0,799
Kadınlığın Simgesi	41	21,62±8,66	37	23,27±7,05	t=0,924 p=0,358
Gereksiz Bir Organ	3	13,90±10,25	2	12,20±1,98	t=-0,220 p=0,840

* Çalışmaya katılmış olan kadınlar bir veya birden fazla durum ifade etmişlerdir.

Tablo 9. Histerektomi Geçiren Kadınların Histerektomi Tipine Göre Cinsel İlişki Sıklığına İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Histerektomi Sonrası Cinsel İlişki Sıklığı	Vajinal Histerektomi n=60		Abdominal Histerektomi n=60		Toplam n=120		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Haftada 1-3 kez	34	56,7	47	78,3	81	67,5	X²=6,832 p=0,033
15 günde 1 kez	13	21,7	5	8,3	18	15	
Ayda 1 kez	13	21,7	8	13,3	21	17,5	

Tablo 10. Histerektomi Geçiren Kadınların Yaş Gruplarına Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ) Alt Puan Ortalamalarının Dağılımı

KCiÖ Başlıkları	Alt	Kadınların Yaş Grupları		İstatistiksel Analiz Sonucu
		40-46 n=56 $\bar{X} \pm SS$	47 ve üzeri n=64 $\bar{X} \pm SS$	
Cinsel İstek		3,32 ± 1,41	2,51 ± 1,31	t=3,247 p=0,002
Uyarılma		3,66 ± 1,45	2,75 ± 1,39	t=3,480 p=0,001
Lubrikasyon		4,31 ± 1,58	3,24 ± 1,76	t=3,487 p=0,001
Orgazm		4,16 ± 1,41	3,01 ± 1,48	t=4,308 p=0,0001
Doyum		4,24 ± 1,36	3,29 ± 1,57	t=3,483 p=0,001
Ağrı		4,83 ± 1,55	4,60 ± 1,46	t=0,829 p=0,409

Tablo 12. Histerektomi Geçiren Kadınların Evlilik İlişkisinden Memnuniyet Durumuna Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ) Alt Puan Ortalamalarının Dağılımı

KCiÖ Başlıkları	Alt	KCiÖ Alt Puan Ortalamaları		İstatistiksel Analiz Sonucu
		Evlilik İlişkisinden Memnuniyet		
		Memnun n=112 $\bar{X} \pm SS$	Memnun Değil n=8 $\bar{X} \pm SS$	
Cinsel İstek		2,97 ± 1,40	1,72 ± 0,98	t=2,461 p=0,015
Uyarılma		3,28 ± 1,46	1,68 ± 0,90	t=3,021 p=0,003
Lubrikasyon		3,87 ± 1,72	1,83 ± 1,09	t=4,863 p=0,001
Orgazm		3,66 ± 1,52	1,95 ± 1,07	t=3,113 p=0,002
Doyum		3,87 ± 1,48	1,70 ± 0,87	t=4,099 p=0,0001
Ağrı		4,80 ± 1,43	3,35 ± 1,94	t=2,709 p=0,008

Tablo 13. Histerektomi Geçiren Kadınların Ruhsal Duruma Yönelik İfadelerine Göre Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Ortalamalarının Dağılımı

Ruhsal Duruma Yönelik İfadeler	BDÖ Puan Ortalaması				İstatistiksel Analiz
	Vajinal Histerektomi		Abdominal Histerektomi		
	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	
Olumlu	33	10,18 \pm 9,76	21	7,62 \pm 5,97	t=-1,079 p=0,286
Olumsuz	11	15,27 \pm 9,33	18	11,44 \pm 5,97	t=-1,098 p=0,282
Değişiklik yok	16	8,38 \pm 5,5	21	7,05 \pm 6,14	t=-0,681 p=0,501
İstatistiksel Analiz	F=2,116 p=0,130		F=2,173 p=0,123		

Tablo 14. Histerektomi Geçiren Kadınların Evlilik İlişkisinden Memnuniyet, Ruh Sağlığı Uzmanına Gitme İhtiyacı ve Ruh Sağlığı Uzmanına Gitme Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Ortalamalarının Dağılımı

Kadınların İfadeleri	BDÖ Puan Ortalaması				İstatistiksel Analiz
	Vajinal Histerektomi		Abdominal Histerektomi		
	n=60		n=60		
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		
Evlilik ilişkisinden memnuniyet					
Memnun	53	9,43 ± 8,38	59	8,31 ± 6,96	t=-0,778 p=0,438
Memnun değil	7	19,71 ± 8,09	1	24	-
İstatistiksel Analiz	t=-3,059 p=0,003		-		
Ruh sağlığı uzmanına gitme ihtiyacı hissetme durumu					
Hisseden	26	14,62 ± 11,44	18	11,11 ± 6,24	t=-1,180 p=0,245
Hissetmeyen	34	7,59 ± 4,61	42	7,48 ± 7,36	t=-0,077 p=0,939
İstatistiksel Analiz	t=3,258 p=0,002		t=1,828 p=0,073		
Ruh sağlığı uzmanına gitme					
Giden	11	18,09 ± 14,16	11	9,91 ± 6,58	t=-1,737 p=0,098
Gitmeyen	15	12,07 ± 8,60	7	13,0 ± 5,62	t=0,260 p=0,797
İstatistiksel Analiz	t=1,348 p=0,190		t=-1,025 p=0,321		