
HİSTEREKTOMİ OLMUŞ KADINLARIN YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WHO HAD HYSTERECTOMY

Emine ESEN

Olcay ÇAM

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Bornova / İZMİR

Anahtar Sözcükler: Histerektomi, Yaşam Kalitesi

Key Words: Hysterectomy, Quality of Life

ÖZET

Histerektomi ameliyatı olan kadınlar; doğurganlığının kaybı ile birlikte, eşiyle ilişkisinin etkilenmesi, beden imajının değişmesi, menopozun etkileri gibi pek çok konuda endişe ve korku yaşayabilirler. Bu nedenle kadının yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir.

Bu araştırma, Histerektomi olmuş kadınların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinden izin alındıktan sonra, Kadın Doğum Polikliniğinde, Ocak-Nisan 2005 tarihleri arasında, yapılmıştır. Araştırmaya, görüşmeyi kabul eden, basit raslantısal yöntemle seçilen 82 kadın katılmıştır. Veriler anket formu ve WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkiye versiyonu kullanılarak toplanmıştır.

Yaşam kalitesi puanları ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi, Post Hoc testi, t testi ve korelasyon analizi yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi sonucunda kadınların %48.8'inin ameliyat sonrası psikolojik sorun yaşadığı, %37.7'inin ameliyat sonrasında cinsel hayatlarında değişiklik olduğu saptanmıştır.

Kadınların fiziksel yaşam kalitesi puan ortalamalarının evlilik süreleri ve canlı doğum sayılarının artışı ile azaldığı, diğer bir deyişle yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır ($r_1 = -0.27$, $P_1 = 0.021 < 0.05$, $r_2 = -0.341$, $P_2 = 0.002 < 0.001$). Ayrıca, araştırmaya katılan kadınlardan eşleri ile olan ilişkilerinde ve cinsel yaşamlarında değişiklik yaşayanların yaşam kalitesi sosyal boyut puan ortalamalarının düştüğü bulunmuştur ($t_1 = -4.51$, $P_1 = 0.00 < 0.01$, $t_2 = -3.60$, $P_2 = 0.00 < 0.01$).

SUMMARY

Women who had undergone hysterectomy concurrently with permanent loss of fertility may experience anxiety and fear such as effects on the relation with her husband, changing body image and menopause effects. Thus woman's quality of life is influenced negatively.

This research is ocured to determine women's quality of life applying to Obstetrics and Gynecology department out-patient service who had undergone hysterectomy.

After getting permission from İzmir Atatürk Teaching and Research Hospital, the research took place in Obstetrics and Gynecology department out-patient service, between January-April 2005. 82 women who accepted conversation and selected by simple coincident method participated in this study. Data were collected by researcher using WHOQOL-BREF Scale of Quality of Life and public survey.

It is assigned that after surgery 48.8 % of women experienced psychological problems and 37.7 % of women had changes in their sexual lives.

It is assigned that women's quality of physical live means decrease, in other words quality of life decreases as marriage time and number of live births increase ($r_1 = -0.27, P_1=0.021<0.05, r_2=-0.341, P_2=0.002<0.01$). It is also found out that the quality of social life point means decrease in participating women who live changes in relation with husband and sexual life ($t_1 = -4.51, P_1 = 0.00<0.01, t_2 = -3.60, P_2=0.00<0.01$).

GİRİŞ

Sağlıklı bir yaşam, her bireyin doğuştan kazandığı haklar arasında yer alır. Sağlıklı bir toplum oluşmasında kadının evrensel rolü yadsınamaz. Buna ek olarak toplumun en küçük birimi olan ailede, kadından ana ve eş olarak, ailenin ayakta tutulması, sağlıklı nesiller yetiştirilmesi istenmektedir. İnsan türünün çoğalmasını sağlayan kadının, bu özelliğini yitirmesi durumunda toplumlarda kabul veya red edilmesine neden olmaktadır. Doğuramayan kadınların çoğu boşanma veya üzerine başka bir kadın getirilmesi şeklinde olumsuzluklarla karşılaşmaktadır. Bu durum karşısında kadın, kadınlığını doğurganlık yeteneği ile eş tutarak doğurganlığa önem verir hale gelmektedir (Coşkun 1992, Erkan 1999, Karanisaoglu 1990, Sevil ve Kantar 2004).

Ülkemizde kadınların çoğu erken yaşta evlenme, sık aralıklarla ve fazla sayıda doğum yapma, istenmeyen koşullarda düşük yapma, düzenli jinekolojik kontrolden geçmeme gibi nedenlerle jinekolojik sorunlar açısından büyük risk altındadır (Sevil ve Kantar 2004).

Genel olarak histerektomi; ağrılı kanama gibi semptomatik yakınmalar, displazi karsinoma insitu, adenomatoz, hiperplazi, selim ve habis tümörler gibi hastalıklarda uygulanır. Ancak, günümüzde bu

operasyon ile ilgili olarak, özellikle malign olmayan durumlarda uygulanmasının gereksiz olduğuna ilişkin tartışmalar sürmektedir. Çünkü, üreme organları sağlıklı olduğu sürece kadının yaşamına anlam verdiğine inanılır. Bu organların sağlığı bozulduğunda ya da kaybı söz konusu olduğunda kadının fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlığı tehdit altına girer (Erkan 1999, İnanç 1988).

Histerektomi ameliyatı olan kadınlar doğurganlık veya cinsel birleşme yeteneğinin kaybı, bunun sonucu olarak eşi ile ilişkisinin bozulması, kadınlık yeteneğinin kaybı, beden imajının değişmesi, menopozun zararlı etkileri, fiziksel güç kaybı gibi pek çok konuda endişe ve korku yaşayabilirler. Tüm bu olumsuz sonuçlar kadının yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Ancak operasyon sonrası olumsuz semptomların ve sorunların önemli bir oranda ortadan kalkmasıyla kadının yaşam kalitesinin düzeyi artmaktadır (Erkan 1999).

Bu araştırma; histerektomi ameliyatı geçiren kadınların, histerektomi sonrası yaşam kalitesi düzeylerini ve yaşam kalitesini etkileyen etmenleri belirleyebilmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma “Histerektomi olmuş kadınların Yaşam Kalitesinin” incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapılmış bir çalışma olup 05.01.2005-28.04.2005 tarihleri arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma evrenini, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine araştırma süresince başvuran tüm histerektomi olmuş hastalar (n=170), örneklemini de görüşmeyi kabul eden 82 kadın oluşturmuştur.

Veriler literatüre dayanarak hazırlanan ve 33 sorudan oluşan “Histerektomi Olmuş Kadınları Tanıtıcı Anket Formu” ve Yaşam Kalitesini belirlemek amacıyla “WHOQOL-BREF” yaşam kalitesi ölçeği Türkiye versiyonu yardımıyla, yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anket Formunun bir bölümü araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerini diğer bölümünde operasyon sonrası organ kaybının kadında yarattığı sorunlarla ilgili soruları içermektedir.

WHOQOL-BREF, bireylerin, yaşam kalitesini ölçmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Uluslararası uygulanan ölçekte toplam 26 soru bulunmaktadır. WHOQOL Türkiye Grubu, ölçeğin Türkiye’de

uygulanabilmesi için uluslararası ölçeğe bir soru eklemiş ve kullanıma sunmuştur.

Her soru 1 ila 5 arasında değişen puan alır. Ölçek fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel olmak üzere 4 başlıkta incelenir. Türkiye Grubu'nun önerdiği ölçekte Çevre alanı kültürel olarakta incelenir. Yapılan güvenilirlik çalışmalarında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Bölüm ve Alanların İç Tutarlılığı

Alan	Cronbach Alfa
Bedensel	0,83
Ruhsal	0,66
Sosyal	0,53
Çevre (Kültürel)	0,73
Çevre (Global)	0,73

Kaynak: Fidaner H, Ünal S, Aydemir Ö (1999), Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi, 3P Dergisi, Prizma ofset, Ankara, 7(2); 37.

Görüldüğü üzere en yüksek güvenilirlik katsayısı Bedensel alanda, en düşük güvenilirlik katsayısı Sosyal alanda saptanmıştır (Fidaner ve ark. 1999).

WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeğini kullanarak yaşam kalitesi alt boyut puanları aşağıdaki tabloya göre hesaplanabilir.

Tablo 2. WHOQOL-BREF Ölçeğinin Puan Hesaplaması

Alt Ölçekler	Sorular
1. Fiziksel Sağlık Alanı	(6-S3)+(6-S4)+S10+S15+S16+S17+S18
2. Psikolojik Sağlık Alanı	S5+S6+S7+S11+S19+(6-S26)
3. Sosyal İlişkiler Alanı	S20+S21+S22
4. Çevre Alanı (Global)	S8+S9+S12+S13+S14+S23+S24+S25
5. Çevre Alanı (Kültürel)	S8+S9+S12+S13+S14+S23+S24+S25+(6-S27)

Yapılan bu çalışmada da bu ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Histerektomi olmuş kadınların sosyo-demografik özelliklerinin, ameliyat sonrası yaşadıkları sağlık ve psikolojik sorunları, gebelik durumları, medeni durumları ve sağlık durumları sayı ve yüzde olarak tablolar halinde verilmiştir. Histerektomi olan kadınların WHOQOL-BREF yaşam kalitesine göre aldığı puanların dağılımlarında

ortalama, standart sapma, standart hata, minimum ve maksimum değerlerinden yararlanılmıştır.

Yaşam kalitesi puanları ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi, Post Hoc testi, t testi ve korelasyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 3. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

TANITICI ÖZELLİKLER (n=82)	SAYI	YÜZDE
YAŞ GRUBU		
49 yaş ve aşağısı	42	51
49 yaştan yukarısı	40	49
EĞİTİM DURUMU		
Okur Yazar Değil	22	26,83
İlk Öğretim	50	60,98
Lise	6	7,32
Lisans	4	4,87
MESLEK		
Ev Hanımı	74	90,24
İşçi	1	1,22
Memur	3	3,66
Serbest Meslek	3	3,66
Emekli	1	1,22
MEDENİ DURUM		
Evli	69	84,15
Bekar	3	3,65
Diğer – Dul veya Boşanmış	10	12,20
SOSYAL GÜVENCE		
Var	79	96,34
Yok	3	3,66
YERLEŞİM YERİ		
Köy	13	15,85
İlçe	21	25,61
İl	48	58,54
GELİR DURUMU		
Az	27	32,93
Denk	53	64,63
Fazla	2	2,44
OTURDUĞUNUZ EV DURUMU		
Evet	67	81,70
Kira	10	12,20
Bir Yakın Evi	5	6,10

Araştırmaya katılan kadınların sosyo demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 3 te verilmiştir. Buna göre; histerektomi olmuş kadınların %51'i 49 yaş ve küçük yaştadır. Erkan'ın (1999) yaptığı

çalışmada kadınların %32.2'sini 45-49 ve %32.2'sini 40-44 yaş olduğu saptanmıştır. Bu yaş grubundaki kadınlar cinsel olgunluk döneminde olduklarından jinekolojik sorunlar yönünden yoğunluk yaşamaları beklenen bir durumdur. Eğitim durumuna bakıldığında; kadınların %22'sinin okur yazar olmadığı, %50'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %6'sının lise, %4.ününde Lisans mezunu olduğu görülmektedir. Karanisaoğlu (1990) yapmış olduğu çalışmada kadınların %43.2'sinin ilkokul mezunu olduğunu belirlemiştir.

Tablo 4. Kadınların Ameliyat Öykülerine Göre Dağılımları

ADET OLMA DURUMLARI VE TEDAVİ	SAYI	YÜZDE
AMELİYAT ÖNCESİ ADET OLMA (n=82)		
Evet	59	71,95
Hayır	23	28,05
HRT (n=82)		
Evet	23	28,05
Hayır	59	71,95
AMELİYAT BİLGİLERİ		
AMELİYAT OLMA NEDENİ		
(Bir kişi birden fazla cevap vermiştir)		
Myom Uteri	48	58,54
Over Kisti/CA	16	19,51
Endometrium CA	10	12,20
Uterus CA,Uterus Prolapsus	8	9,76
Serviks CA	6	7,32
Diğer	8	9,76
AMELİYAT ÖNCESİ BİLGİ (n=82)		
Evet	79	96,34
Hayır	3	3,66
AMELİYAT SONRASI PSİKOLOJİK DURUM		
EŞ İLİŞKİLERİ DEĞİŞTİ Mİ? (n=69)		
Evet	17	24,64
Hayır	52	75,36
CİNSEL HAYAT ETKİLENME DURUMU (n=69)		
Evet	26	37,68
Hayır	43	62,32
PSİKOLOJİK SORUN YAŞAMA (n=82)		
Evet	40	48,78
Hayır	42	51,22
YAPILAMAYACAKLAR		
(Bir kişi birden fazla cevap vermiştir)		
Çocuk Doğurma	66	80,49
Cinsel İst. Azalma	20	24,39
Eşlerin İlgi Kaybı	8	9,76
Vücut Büt. Boz.	10	12,20
Hiçbiri	7	8,54
Diğer	2	2,44

Araştırmaya katılan kadınların %90.24'ünün ev hanımı, %84.15'inin de evli olduğu saptanmıştır. Erkan (1999) yaptığı çalışmada kadınların %75.9'unun ev hanımı, %88.5'ininde evli olduğunu saptamıştır. Ayrıca kadınların %58.34'ünün ilde oturduğu, %64'ünün gelirin giderine denk olduğu ve %81'ininde kendi evinde oturduğu saptanmıştır. Karanisaoğlu (1990) çalışmasında, kadınların %59.5'inin gelirin giderine denk olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların sağlık sorunlarına göre dağılımları incelendiğinde; %63.41'inin histerektomi dışında da sağlık sorunu olduğu, %36.59'unun olmadığı saptanmıştır. Bunlardan %48.08'inin hipertansiyon(HT) ve %23.08'in de de diabetes mellitus(DM) olduğu saptanmıştır. Erkan (1999) yaptığı çalışmada DM ve HT bu yaş grubuna özel hastalık olduğunu belirlemiştir. Kadınların düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumları incelendiğinde %70.73'ünün düzenli muayeneye gitmediği saptanmıştır.

Tablo 4'de kadınların ameliyat öykülerine göre dağılımları verilmiştir. Buna göre, kadınların ameliyat öncesi adet görme durumları incelendiğinde, kadınların %71.95'inin ameliyat öncesi adet gördüğü saptanmıştır. Erkan (1999) yaptığı çalışmada kadınların %83'9'unun ameliyat öncesi adet gördüğünü, Sevil ve Kantar (2004) kadınların ameliyat öncesi %70'inin adet gördüğünü saptamışlardır. Histerektomi ameliyatı olan kadınların %71.95'inin ameliyat sonrası Hormon Replasman Tedavisi (HRT) almadığı, %28.05'ininde histerektomi sonrası menapozun getireceği sorunlardan kurtulmak için HRT tedavisi aldığı belirlenmiştir. Erkan (1999) yaptığı çalışmada hastaların, %50.6'sının HRT tedavisi aldığını, %32.2'sinin ise almadığını belirlemiştir. Araştırmaya katılan kadınların ameliyat olma nedenleri incelendiğinde, %58.54'ünün myom-uteri, %19.51'inin over kisti/ca, %12.20'sinin endometrium ca, %9.76'sının uterus ca ve prolapsus, %7.32'sinin de serviks kanseri nedeniyle ameliyat olduğu belirlenmiştir. Kadınların %96.34'ünün ameliyat öncesi ameliyat hakkında bilgi aldığı saptanmıştır. Karanisaoğlu (1990) yaptığı çalışmada kadınların %52'sinin myom uteri, %17.7'sinin over kisti tanılarıyla ameliyat olduğunu belirlemiştir.

Araştırmaya katılan kadınların ameliyat sonrası psikolojik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %75.36'sı eşi ile olan ilişkilerinin değişmediğini, %62.32'si cinsel hayatlarında bir değişiklik olmadığını belirtmişlerdir. Ryan ve ark. (1989) tarafından aktarıldığı üzere; Richards, (1974) yaptığı çalışmada kadınların cinsel fonksiyonlarında bir iyileşme olduğunu, büyük bir kısmının da değişmeden kaldığını belirlemiştir. Ayrıca Katz 2003 tarafından aktarıldığı üzere; Finlandiya'da yapılan bir araştırmada abdominal

histerektomi geçiren kadınlarda libidoda gözle görünür bir artış olduğunu ve orgazmda da bir değişiklik olmadığını gözlemlemişlerdir. Galyer ve ark. (1999), yaptığı başka bir araştırmada da histerektomi geçiren ve geçirmeyen kadınlar arasında cinsel istek karşılaştırması yapmış ve herhangi bir fark bulamamıştır. Lambden ve ark. (1997) yaptıkları çalışmalarda ise kadınların cinsel fonksiyonları dahil olmak üzere sağlık durumunun iyileştiğini belirtmişlerdir. Buna karşın, Katz tarafın-dan aktarıldığı üzere; Benhard (1992) yaptığı çalışmasında histerek-tominin kadınların cinsel yaşamını olumsuz etkilediğini belirtmiş, Gutl ve ark. (2001), Saini ve ark. (2002) total abdominal histerektomi ameliyatı geçirmiş kadınların diğerlerine göre cinsel bakımdan daha fazla sıkıntılı olduklarını bulmuşlardır. Erkan (1999) yaptığı çalışmada kadınların %62.1'inin ilişki sıklığında azalma olduğunu bulmuştur. Bu farkın kaynağı da, cinselliğe olan bakış açısı ve eşlerin histerektomi sonrası kadını cinsel açıdan nasıl değerlendirdiği ve ameliyat türü ile ilgilidir. Karanisaoglu (1990) yaptığı çalışmada kadınların %45.1'inin cinsel yaşamında değişiklik olmayacağını belirlemiştir. Ayrıca Eti (1998) yaptığı araştırmada kadınların %77.27'sinin ameliyatın cinsel yaşamlarını etkilemeyeceğini düşündüklerini ifade ettiğini ortaya koymuştur.

Bu araştırmaya katılan kadınların %51.22'sinin psikolojik sorun yaşamadığı, %48.78'inin de psikolojik sorun yaşadığı bulunmuştur. Ryan ve arkadaşları (1989) tarafından aktarıldığı üzere; daha önceki bir çok çalışmada histerektomi sonrası olumsuz psikolojik reaksiyonlar yaşandığı ve bu reaksiyonların ise sadece depresyon değil, aynı zamanda ajitasyon ve insomnia olduğu belirtilmiştir. Bunlara karşın diğer bazı çalışmalarda ise histerektominin ruhsal hastalık ortaya çıkarma açısından fazla önemi olmadığı belirtilmiştir.

Ayrıca kadınların %80.49'unun çocuk doğurma %24.39'unun cinsel istekte azalma, %12.20'sinin vücut bütünlüğünde bozulma, %9.76'sinin eşlerinin ilgi kaybı, %8.54'ünün de hiç bir işlevini kaybetmeyeceklerini düşündüğü belirlenmiştir. Eti (1998) yaptığı araştırmada histerektomi olmuş kadınların çocuk doğurma fonksiyonlarının kaybedilmesinden olumsuz etkilendiklerini bulmuştur.

Tablo 5 te araştırmaya katılan kadınların yaşam kalitesini etkileyen faktörlere göre dağılımları verilmiştir. Kadınların fiziksel alandan aldıkları puan ortalamaları ile, evlilik süreleri, canlı doğum sayıları, yerleşim yerleri, psikolojik sorun yaşamaları ve düzenli jinekolojik muayene olmaları arasında; psikolojik alandan aldıkları puan ortalamaları ile eğitim durumları, yerleşim yerleri, psikolojik sorun yaşamaları ve düzenli jinekolojik muayene olmaları arasında; sosyal alandan aldıkları puan ortalamaları ile, eğitim durumları, psikolojik

sorun yaşamaları, eşleri ile olan ilişkilerinin değişmesi ve cinsel hayatlarının değişmesi arasında; çevre alanlarından aldıkları puan ortalamaları ile de, eğitim durumları, meslekleri, yerleşim yerleri ve düzenli jinekolojik muayene olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($P<0,05$). Erkan (1999) yaptığı çalışmada kadınların eğitim durumlarının kadınların yaşam kalitesi puan ortalamalarını etkilediğini bulmuştur. Bu bulgular, birbirleriyle uygunluk göstermektedir.

Tablo 5. Kadınların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlere Göre Dağılımı

FAKTÖRLER		Fiziksel Alan	Psikolojik Alan	Sosyal Alan	Çevre Alanı	Çevre Alanı K.
Evlilik Süresi	R	-0,277	-0,165	-0,017	-0,131	-0,150
	P	P<0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05
Canlı Doğum Sayısı	R	-0,341	-0,199	-0,099	-0,167	-0,194
	P	P<0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05
Eğitim Durumu	F	2,653	3,976	3,533	9,391	9,148
	P	P>0,05	P<0,05	P<0,05	P<0,05	P<0,05
Meslek	F	2,252	2,660	2,382	3,997	4,443
	P	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P<0,05	P<0,05
Yerleşim Yeri	F	3,952	9,267	1,895	14,544	14,724
	P	P<0,05	P<0,05	P>0,05	P<0,05	P<0,05
Psikolojik Sorun Yaşama	t	-3,20	-3,96	-2,19	-1,61	-1,89
	P	P<0,05	P<0,05	P<0,05	P>0,05	P>0,05
Eş İle Olan İlişkiler	t	0,17	-0,24	-3,60	-0,30	0,02
	P	P>0,05	P>0,05	P<0,05	P>0,05	P>0,05
Düzenli Jinekolojik Muayene olma	t	2,61	2,24	1,04	2,33	2,38
	P	P<0,05	P<0,05	P>0,05	P<0,05	P<0,05
Cinsel Yaşamda Değişiklik	t	-0,17	-0,45	-4,51	-0,52	-0,26
	P	P>0,05	P>0,05	P<0,05	P>0,05	P>0,05

SONUÇ VE ÖNERİLER

Medikal müdahaleler yaşam kalitesini olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilir. Histerektomi, kadının kadınlık rolünü etkileyen bir cerrahi müdahale olduğu için, histerektomi geçiren kadınların toplumdaki konumları değişebilmekte, hatta bazı durumlarda toplumdan dışlanabilmektedirler. Bu durum kadınların histerektomi sonrası yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir.

Bu araştırmada kısaca şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Araştırmaya katılan kadınların evlilik sürelerinin ve canlı doğum sayılarının yaşam kalitesi fiziksel alt boyutunu olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Öte yandan yaş, kürtaj sayısı ve gebelik sayısı yaşam kalitesi puanlarını etkilememektedir.

- Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumları yaşam kalitesinin; psikolojik, sosyal ve çevre alt boyutlarıyla olumlu yönde ilişkili bulunmuştur. Eğitim durumu arttıkça bu boyutlardaki puanlar da artmaktadır. Kadınların meslekleriyle (ki çoğu ev kadını %90) sadece çevre alt boyutu olumlu yönde ilişki bulunmuştur. Kadınların yerleşim yerleriyle yaşam kalitesinin fiziksel, psikolojik ve çevre alt boyutlarıyla olumlu yönde ilişki bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumlarının, mesleklerinin, eşlerinin mesleklerinin, gelir düzeylerinin, yerleşim yerlerinin, eşlerinin eğitim durumlarının yaşam kalitesi ortalamalarını etkilediği bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesi ortalamalarının arttığı, aynı şekilde gelir düzeyleri arttıkça da yaşam kalitesi ortalamalarının arttığı bulunmuştur. Öte yandan kadınların medeni durumlarının, yaşadıkları evin durumunun yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan kadınların sosyal güvenceye sahip olmalarının, ameliyat sonrası psikolojik sorun yaşamalarının, ameliyat sonrası eşi ile olan ilişkilerinin değişmesinin, düzenli jinekolojik muayene olmalarının, ameliyat sonrası cinsel hayatlarının değişmesinin yaşam kalitesi ortalamalarını etkilediği, bu etkilenişin ise şu şekilde olduğu görülmüştür. Kadınların ameliyat sonrası psikolojik sorun yaşamaları ile yaşam kalitesinin fiziksel, psikolojik ve sosyal alt boyutlarıyla olumsuz yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Kadınların eşleriyle ilişkilerinde ve cinsel yaşamlarında değişiklik yaşamalarıyla yaşam kalitesinin sosyal boyutları arasında olumsuz yönde ilişkiler saptanmıştır. Kadınların düzenli jinekolojik muayeneye gitmeleri ile yaşam kalitesinin sosyal alan dışındaki diğer boyutları (fiziksel, psikolojik ve çevre-kültürel ve global) arasında olumlu yönde ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, ameliyat öncesi adet görmelerinin, yeterli çocuğa sahip olmalarının, başka bir sağlık sorununa sahip olmalarının, kürtaj olmalarının, HRT görmelerinin ve ameliyattan önce bilgi sahibi olmalarının yaşam kalitesi ortalamalarını etkilemediği görülmüştür.

Bu araştırmadan elde edilen veriler ışığında;

- Kadınların düzenli jinekolojik muayene olmaları ile yaşam kalitesi ortalamaları arasında ilişki saptanmıştır. Bu nedenle kadınların belirli aralıklarla ve sürekli olarak tıbbi kontrole yönlendirilmesi,
- Ameliyat sonrası eş ilişkileri ve cinsel hayatlarının değişmeyeceği konusunda kadınların ve eşlerinin bilgi düzeyinin yükseltilmesi,
- Kadınların canlı doğum sayılarının fiziksel olarak kadınları etkilediği saptandığından, ailelerin aile planlaması konusunda bilgi düzeylerinin artırılması,

- Kadınların ameliyat sonrası psikolojik sorun yaşamamaları için kadınlara ve ailelerine bilgi verilmesi,
- Ameliyat sonrası cerrahi menopoza giren kadınların yaşam kalitesinin artırılması ve menapozun olumsuz etkilerinin azaltılması için HRT hakkında bilgilendirilmeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Coşkun A (1992). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2-17.
2. Erkan S (1999). Histerektomi Ameliyatı Geçiren Kadınların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi.
3. Eti F (1998). Histerektomi Ameliyatının Kadında Yaratacağı Depresyonun İncelenmesi ve Bunun Giderilmesinde Hemşirenin Etkinliği, Uluslararası Cerrahi Kongresi Kitabı, İstanbul, Hilal Matbaacılık, 186-193.
4. Fidaner H, Ünal S, Aydemir Ö(1999). Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi, Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi, Prizma Ofset, Ankara, 7: 2, 31-38, 55-68.
5. İnanç N (1988). Histerektomi Geçiren Hastaların Postoperatif Hemşirelik Bakımı ve Öğrenci Hemşirelerin Bu Hastalarda Saptadıkları Sorunların İncelenmesi, Ulusal Cerrahi Kongresi Kitabı, Hilal Matbaacılık, 242-249.
6. Karanisaoglu H (1990). Histerektomi Ameliyatının Kadınlık Yetenekleri ve Cinsel Yaşam Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi, 2. Ulusal Cerrahi Kongresi Kitabı, Hilal Matbaacılık, İstanbul, 155-162.
7. Katz A (2003). Sexuality After Hysterectomy: A Review of The Literature and Discussion of Nurse's Role, Journal of Advanced Nursing 42:3, 297-303.
8. Lambden PM, et al. (1997). Women's Sense of Well-Being Before and After Hysterectomy, JOGNN, 26:5, 540-548.
9. Ryan MM, et al. (1989) Psychological Aspects of Hysterectomy: A Perspective Study, British Journal of Psychiatry, 154, 516-522.
10. Sevil Ü, Kantar B (2004). Histerektomi Ameliyatı Olmuş Kadınlarda Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi, Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 18:1, 17-24.