

Histerektomi Operasyonu Geçiren Kadınların Histerektomi Hakkında Görüşlerinin Belirlenmesi

Funda ÖZDEMİR*

Türkan PASINLIOĞLU**

* Arş. Gör. Dr., Atatürk Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu (Doğum,
Kadın Sağlığı ve Hast. Hemşireliği
Anabilim Dalı, Erzurum
e-mail: fbulbul@atauni.edu.tr

** Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu (Doğum,
Kadın Sağlığı ve Hast. Hemşireliği
Anabilim Dalı, Erzurum

Özet

Amaç: Bu çalışma, histerektomi operasyonu geçiren kadınların histerektomiye ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın verileri Temmuz 2007-Mart 2008 tarihleri arasında Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilde toplanmıştır. Araştırma, olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile belirlenen ve benign nedenlerle histerektomi operasyonu geçiren 66 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalamasının 47.3 ± 0.9 olduğu, %95.5'inin ilköğretim ve altında bir eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Hastaların %53'ünün histerektomiye ilişkin olumsuz düşüncelere sahip olduğu belirlenmiştir. Hastaların histerektomi öncesinde menopoza girmiş ya da girmemiş olma durumunun hastaların histerektomiye ilişkin görüşlerini istatistiksel olarak etkilediği saptanmıştır ($X^2=5.128$, $P < 0.05$). Geçirilen operasyon tipi ile histerektomiye ilişkin görüşler arasında ise anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0.649$, $P > 0.05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda kadınların histerektomiye ilişkin olumsuz görüşleri yüksek bulunmuştur. Ayrıca hastaların daha önce menopoza girmiş ya da girmemiş olmasının histerektomiye ilişkin görüşlerini etkilediği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, histerektomi, menopoz

The Determination of the Beliefs About Hysterectomy of Women who Underwent Hysterectomy

Abstract

Purpose: This study was carried out with the aim of determining of the beliefs about hysterectomy of women underwent hysterectomy.

Method: Data of this descriptive study was collected between July 2007-March 2008 in a city of East Anatolia. The study was carried on 66 women who had hysterectomy due to benign reasons and chosen by nonprobability convenience sampling method. The questionnaire form was used to data collect. In the assessment of the data chi-square test were used.

Results: It was found out that average of women's age was 47.3 ± 0.9 and that 95.5% of women was primary school or under level of education. It was found that 53% of women had negative beliefs about hysterectomy. There was statistically significant difference between the menopausal and nonmenopausal situation before operation and the beliefs of the patients about hysterectomy ($X^2=5.128, P < 0.05$). There wasn't statistically significant difference between the type of operation and the beliefs of the patients about hysterectomy ($X^2=0.649, P > 0.05$).

Conclusions: In the result of this study it was found that the negative beliefs of women about hysterectomy were high. In addition, it was found that the situation of menopausal and nonmenopausal was effect to the beliefs of the patients about hysterectomy.

Keywords: Hysterectomy, menopause, nursing.

Giriş

Uterus birçok kadın için dişiliğin, cinselliğin, doğurganlığın, anneliğin sembolüdür ve uterusun kaybı kadınlığın kaybı anlamına gelmektedir. Çünkü çocuk doğurmak kadının temel fonksiyonu gibi düşünüldüğünden histerektomi, kadınlarda emosyonel rahatsızlığa yol açan bir cerrahidir. Histerektomi sonrası kadınların emosyonel tepkilerini etkileyen faktörler; zayıf cinsel kimlik, daha önce depresyon geçirme, ailede mental hastalık veya depresyon, 35 yaştan daha küçük olma, işinin olmaması, çocuk isteme, seksüel çekiciliği

kaybetme korkusu ve eşinin olumsuz tutumudur. Cerrahi müdahale sonrası kadın eşine hoş görünmediğini ve cinsel ilişkilerinin etkileneceğini düşünür. Bazı kadınlar uterusun alınmasını vajenin alınması ile karıştırmakta ve cinsel fonksiyonlarını tamamen yitireceklerini düşünmektedirler. Eğer overleri de çıkarıldıysa yaşlanmaktan korkmaktadırlar (Alpay 1996, Taşkın 2003).

Reis ve diğerlerinin (2008), histerektomi operasyonu geçiren kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada; kadınların içlerinde büyük bir boşluk hissettiklerini, eşlerini eskisi gibi mutlu edemeyeceklerini ve eşi ile olan ilişkilerinin bozulacağını düşündüklerini, menopoz ile ilgili kaygılarının olduğunu bulmuşlardır. Kantar ve Sevil (2004) yaptıkları çalışmada; histerektomi ameliyatı olmuş kadınların en önemli kadınlık organı olarak en yüksek oranda uterusu belirttikleri saptanmıştır. Ayrıca kadınların, cinsel istekte azalma, vücut bütünlüğünün bozulduğunu düşünme, eşlerinde ilgi kaybı olacağı gibi duygular yaşadığını belirtmişlerdir. Williams ve Clark (2000), Böös ve Scholtz (1992), histerektomi sonrası kadınların vücutlarında boşluk hissi, cinsellikle ilgili endişeler ve doğurganlık yeteneğinin kaybı gibi düşünceler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu çalışmalarda kadınların ağrı ve kanama gibi semptomlardan kurtulma gibi olumlu düşüncelere de sahip oldukları bulunmuştur. Gallicchio ve diğerleri (2005) ise yaptıkları çalışmada, kadınların çoğunun (yaklaşık %78) histerektomiye kanser korkusundan kurtulma olarak anlamlandırıldığını bulmuşlardır.

Hemşireler histerektomili hastalara bütüncül bir bakım sunabilmek için tedavi süreci ve taburculuk sonrası yaşam ile ilgili sağlık eğitimi yapmalıdır. Ayrıca histerektomiye ilişkin bilgi eksiklikleri ve yanlış inanışları da ortaya çıkararak, bunları düzeltmek için çaba sarfetmelidir.

Bu çalışma, histerektomi operasyonu sonrasında kadınların histerektomiye ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın türü

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Veriler, Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilde bulunan üniversite hastanesinin kadın-doğum kliniği ile aynı ildeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir doğum hastanesinde, Temmuz 2007-Mart 2008 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir il merkezinde oturan, yukarıda belirtilen hastanelerde Temmuz 2007-Mart 2008 tarihleri arasında benign nedenlerden dolayı histerektomi ameliyatı geçiren 74 kadın oluşturmuştur. Malign nedenlerden dolayı histerektomi geçiren kadınların çalışmaya alınmamasının nedeni; bu kadınlarda ölüm korkusunun ortaya çıkabilmesi, kemoterapi ve radyoterapi nedeniyle bu konudaki görüşlerinin etkilenebileceğinin düşünülmesidir.

Araştırmanın örneklemini ise belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 66 histerektomili kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme grubunda aranan kriterler; konuşma ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmaması ve psikiyatrik bir tanı almamış olmasıdır.

Verilerin toplanması

Verilerin toplanmasında anket formundan yararlanılmıştır. İlgili formda kadınların sosyo-demografik özellikleri ile histerektomi ameliyatına ilişkin toplam 11 soru yer almıştır. Hastaların histerektomiye ilişkin görüşleri açık uçlu sorularla değerlendirilmiş ve bu soruya verilen yanıtlar araştırmacılar tarafından olumlu ya da olumsuz olarak gruplandırılmıştır. Anket formu kadınlara taburcu olacakları gün kendi odalarında yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Anket formunun uygulanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastanelerden yazılı izin ve üniversitenin ilgili Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Ayrıca kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş, bireysel bilgilerin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmayı reddeden olmamıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma, Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilde bulunan üniversite hastanesinin kadın-doğum kliniği ile aynı ildeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir doğum hastanesinde benign nedenlerle histerektomi geçiren hastalarla sınırlandırılmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki kadınların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 47.3 ± 0.9 , aylık gelir ortalamasının 805.3 ± 58.5 TL olduğu, %95.5'inin ilköğretim ve altında bir eğitim düzeyine sahip olduğu, %90.9'unun herhangi bir işte çalışmadığı ve %98.5'inin sosyal güvencesinin bulunduğu belirlenmiştir. Kadınların eşlerinin yaş ortalamasının 50.2 ± 0.9 olduğu, %70.7'sinin ilköğretim ve altında bir eğitim düzeyine sahip olduğu ve %96.6'sının bir işte çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan kadınların %43.9'unun sadece histerektomi, %56.1'inin total abdominal histerektomi + bilateral salpingo ooforektomi (TAH+BSO) operasyonu geçirdiği belirlenmiştir. Kadınların çoğunluğunun (%74.2) histerektomi operasyonunu geçirmeden önce henüz menopoza girmemiş olduğu saptanmıştır.

Hastaların histerektomi ile ilgili olumlu düşünceleri incelendiğinde; kanama, ağrı gibi şika-

Tablo 1: Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler*	S	%
Yaş (n=66)		
40- 49	44	66.6
50-59	17	25.8
60 ve ↑	5	7.6
Eğitim düzeyi (n=66)		
İlköğretim ve ↑	63	95.5
Lise ve üniversite	3	4.5
Çalışma durumu (n=66)		
Çalışan	6	9.1
Çalışmayan	60	90.9
Medeni durum (n=66)		
Evli	58	87.9
Bekar	8	12.1
Eşin yaşı (n=58)		
40- 49	26	44.8
50-59	26	44.8
60 ve ↑	6	10.4
Eşin eğitim düzeyi (n=58)		
İlköğretim ve ↑	41	70.7
Lise ve üniversite	17	29.3
Eşin çalışma durumu (n=58)		
Çalışan	56	96.6
Çalışmayan	2	3.4

* Sadece bir kadının sosyal güvencesi yoktur.

yetlerden kurtulma, sağlığa tekrar kavuşma düşüncelerinin en fazla yaşandığı bulunmuştur (Tablo 2).

Hastaların “kadınlığımdan bir parça gitti,” “bir kadının en önemli parçasını kaybettim,” “içimde bir boşluk oluştu” gibi histerektomiye ilişkin çeşitli olumsuz görüşler ifade ettiği görülmektedir (Tablo 3).

Hastaların histerektomi öncesinde menopoza girmiş/girmemiş olma durumu ile histerektomiye ilişkin görüşleri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($X^2=5.128$, $P < 0.05$). Geçirilen operasyon tipi ile histerektomiye ilişkin görüşler arasında ise istatistiksel olarak

anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0.649$, $P > 0.05$) (Tablo 4).

Tartışma

Histerektomi operasyonu sonrasında kadınların histerektomiye ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, kadınların olumlu ve olumsuz düşüncelere sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada kadınların olumlu görüşleri; kanama, ağrı gibi şikâyetlerden kurtulma, sağlığa tekrar kavuşma, yeterince çocuğunun olduğunu ve artık rahmin lazım olmadığını düşünmesi, kanser korkusundan kurtulma, ileride şikâyetlerin ar-

Tablo 2: Hastaların Histerektomi ile İlgili Olumlu Görüşlerinin Dağılımı (n = 31)

Görüşler*	S	%
Kanama, ağrı gibi şikâyetlerden kurtulma	15	48.4
Sağlığa tekrar kavuşma	14	45.2
Yeterince çocuğunun olduğunu ve artık rahmin lazım olmadığını düşünme	3	9.7
Kanser korkusundan kurtulma	3	9.7
İleride şikâyetlerin artıp daha fazla rahatsızlık vermesinden kurtulma	2	6.5
Ameliyattan önce menopoza girmiş olma nedeniyle üzülmemeye	2	6.5
Artık ibadetlerini daha rahat yapabileceğini düşünme	1	3.2

* Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 3: Hastaların Histerektomi ile İlgili Olumsuz Görüşlerinin Dağılımı (n=35)

Görüşler*	S	%
İçinde bir boşluk oluşması	11	31.4
Bedeninden kadınlığından bir parça gittiğini, bir kadının en önemli parçasını kaybettiğini düşünme	8	22.9
Çok üzülme	7	20.00
Artık eşini mutlu edemeyeceğini düşünme	6	17.1
Artık çocuğunun olamayacağını, rahmi alınmasaydı belki çocuk sahibi olabileceğini düşünme	4	11.4
Yarım adam olduğunu hissetme	4	11.4
Artık adet göremeyeceği için stresli, sıkıntılı olma düşüncesi	3	8.6
Artık ev işlerini yapamamaktan korkma	2	5.7

* Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4: Hastaların Histerektomi Öncesi Menopoza Girme Durumu ve Histerektomi Tipine Göre Histerektomiye İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Histerektomi Öncesi Menopoza Girme Durumu ve Histerektomi Tipi	Histerektomiye İlişkin Görüşler					
	Olumlu		Olumsuz		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Menopoza girme durumu						
Giren	12	70.6	5	29.4	17	100
Girmeyen	19	38.8	30	61.2	49	100
		X²=5.128		df=1		P <0.05
Histerektomi tipi						
Histerektomi	12	41.4	17	58.6	29	100
Histerektomi+BSO	19	51.4	18	48.6	37	100
		X²=0.649		df=1		P >0.05

tıp daha fazla rahatsızlık vermesinden kurtulma, ameliyattan önce menopoza girmiş olma nedeniyle üzülmemeye, artık ibadetlerini daha rahat yapabilme düşüncesi olarak saptanmıştır (Tablo 2). Çalışma bulgularına benzer şekilde, Williams ve Clark (2000) yaptıkları çalışmada, histerektomi operasyonu sonrası bazı kadınların histerektomiye ağrı ve kanamadan kurtulma, kanser ve gebe kalma korkusundan kurtulma gibi olumlu anlamlar yüklediğini bulmuşlardır. Reis ve diğerleri (2008), çalışma grubundaki kadınların bir kısmının histerektomi sonrası ağrılı ve düzensiz periyotlardan kurtulacakları için ibadetlerini daha rahat yapabilecekleri düşüncesine sahip olduklarını bulmuşlardır. Böös ve Schoultz (1992), histerektomiye ilişkin olumlu görüşler ifade eden kadınların kanama ve ağrıdan kurtuldukları için kendilerini daha güçlü ve daha formda hissettiklerini bildirmişlerdir. Bening nedenlerle histerektomi endikasyonları sıklıkla miyom, menoraji, uterus prolapsusu gibi durumlardır. Bu hastalıklarda genel belirtiler; düzensiz kanamalar ve ağrıdır (Taşkın 2003, Jones 2003). Hastaların bu şikayetlerden kurtulmalarının histerektomiye karşı olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine yol açtığı düşünülmektedir.

Araştırmada kadınların olumsuz görüşleri; içlerinde bir boşluk oluştuğunu, bedeninden, kadınlığından bir parça gittiğini, bir kadının en önemli parçasını kaybettiğini düşünmesi, çok üzülmesi, eşini mutlu edemeyeceğini, artık çocuğunun olmayacağını, rahmi alınmasaydı belki çocuk sahibi olabileceğini düşünmesi, yarım adam olduğunu hissetmesi, adet göremeyeceği için stresli ve sıkıntılı olma düşüncesi, ev işlerini yapamamaktan korkması olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Williams ve Clark (2000) çalışma grubundaki kadınların bir kısmının histerektomiye çocuk doğurma yeteneğinin kaybı, cinsellik hakkında kaygı gibi negatif anlamlar yüklediğini bulmuşlardır. Reis ve diğerleri (2008), çalışmalarında çoğu kadının içlerinin boşaldığını, yarım kadın olduklarını hissettiğini, eşlerini mutlu edemeyeceklerini, cinsel

yaşamlarının olumsuz etkileneceğini, menopozun getireceği belirtilere ilişkin endişelerinin olduğunu, ev işlerini yapamayacaklarını düşündüklerini bulmuşlardır. Sbroggio ve diğerleri (2005) yaptıkları çalışmada, uterusun çıkarılmasına dair değişikliğin kaybı, içinde bir boşluk olduğunu hissetme, seksüel yaşamın olumsuz etkileneceği gibi düşünceler yaşandığını belirtmişlerdir. Kantar ve Sevil (2004) yaptıkları çalışmada, kadınların en önemli kadınlık organı olarak en yüksek oranda uterusu belirttiklerini bulmuşlardır. Kadınlar için büyük bir önemi olan uterusun alınması kadınlar da doğal olarak olumsuz düşüncelerin yaşanmasına yol açmaktadır. Ayrıca kadınların histerektomi ile ilgili bilgi eksiklikleri bulunmaktadır (Kocatürk & Aydın 2003, Güler & Taşkın 2001, Karazeybek & Özbayır 2005, Taşkın & Terzioğlu 1997). Bu çalışmada bilgi eksikliği araştırılmakla birlikte histerektomiye ilişkin olumsuz duyguların yaşanmasının bir diğer nedeninin de bilgi eksikliği olabileceği düşünülmektedir. Bu düşünceleri destekleyen bir bulgu da bu çalışmada TAH+BSO geçiren kadınlarla sadece TAH geçiren kadınların olumlu ve olumsuz görüşleri arasında istatistiksel farklılık bulunmamasıdır (Tablo 4). Bu bulgu da, TAH+BSO'nun cerrahi menopoza girmek olduğunun bilinmediği olasılığını düşündürmektedir.

Hastaların histerektomi öncesinde menopoza girmiş/girmemiş olma durumu ile histerektomiye ilişkin görüşleri karşılaştırıldığında; aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=5.128$, $p<0.05$) (Tablo 4). Kadınlar menopozal dönemle ilgili bazı endişeler taşımaktadırlar. Bu endişeler, menopozal dönemde yaşanabilecek ateş basması, terleme vb. rahatsızlıklar ile cinsel sorunlar, kilo alma, deri değişiklikleri, yorgunluk, baş ağrısı, osteoporoz, uyku bozuklukları gibi olumsuzluklardan kaynaklanmaktadır (Berterö 2003).

Çalışma bulgularında menopoza girmemiş olan kadınların girmiş olanlara göre daha fazla olumsuz görüş ifade ettiği saptanmıştır (Tablo 4).

Bu durum, menopoza girmemiş olan kadınların menozun getireceği rahatsızlıklara karşı endişe yaşamalarından kaynaklanabilir. Histerektomi öncesi menopoza girmiş olan kadınlar menopoza bağlı şikayetleri ameliyat öncesinde de yaşadıklarından ve ameliyat öncesi dönemde zaten doğurganlıkları sona ermiş olduğundan histerektomi ile ilgili olarak daha az olumsuz görüş belirtmiş olabilirler.

Geçirilen operasyon tipi ile histerektomiye ilişkin görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0.649$, $P>0.05$) (Tablo 4). Histerektomi tipinin kadınların olumlu ya da olumsuz görüşler ifade etmesini etkilememesinin nedeni, kadınların kendilerine uygulanan histerektomi tipini ve ooforektominin cerrahi menopoza neden olacağını bilmemelerine bağlı olabilir. Literatürde hastaların histerektomiye ait bilgi eksikliğini gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (Kocatürk & Aydın 2003, Güler & Taşkın 2001, Karazeybek & Özbayır 2005, Taşkın & Terzioğlu 1997). Bu çalışmalardan da anlaşılacağı üzere ameliyat öncesi menopoza girmemiş olan ve TAH+BSO uygulanan kadınların menopoza girdiklerinin bilincinde olmamaları nedeniyle; geçirilen operasyon tipi ile histerektomiye ilişkin düşünceler arasında önemli bir farkın bulunmadığı düşünülmektedir.

Sonuç

Çalışmada histerektomi operasyonu geçiren kadınların çoğunun (%53) histerektomiye ilişkin olumsuz görüşlere sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların histerektomi öncesinde menopoza girmiş/girmemiş olma durumunun histerektomiye ilişkin görüşleri etkileyen bir faktör olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık çalışanlarının (hemşirelerin, ebelerin ve hekimlerin) histerektomiye ilişkin yanlış inanışların olup olmadığını araştırması, varsa bunları düzeltmek için çaba sarf etmeleri önerilmektedir.

- Jinekoloji kliniklerindeki sağlık çalışanlarının histerektomi ve histerektomi sonrası yaşama dair eğitilmeleri ve bu kişilerin hastalara eğitim ve danışmalık yapması; bu eğitimlerin kitapçık, broşür gibi materyallerle desteklenmesi önerilmektedir.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: FÖ, TP

Veri toplama ve/ veya analiz: FÖ, TP

Makalenin hazırlanması: FÖ, TP

Teşekkür

Yazarlar, çalışmanın verilerinin kaydedilmesine destek veren Öğr. Gör. E. Birol KARADAĞ ve Öğr. Gör. Şahizer ERAYDIN'a, öğrenci ifadelerinin duygusal analizlerinde danışmanlık yapan Yrd. Doç.Dr. Feryal ÇELİKER'e ve eğitim yönteminin uygulanmasında rol alan öğrencilere teşekkür ederler.

Kaynaklar

Alpay M (1996) Doğum ve kadın hastalıklarında psikolojinin yeri. In: Kişnişçi HA ve diğerleri (eds.), *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, Güneş Kitabevi, Ankara.

Berterö RNT (2003) What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about climacteric period. *International Nursing Review*, **50**, 2, 109-18.

Böös JN, Schoultz B S (1992) Psychological reactions and sexual life after hysterectomy with and without oophorectomy. *Gynecol Obstete Invest*, **34**, 97-101.

Galicchio L, Harvey LA, Kjerulff KH (2005) Fear of cancer among women undergoing hysterectomy for benign conditions. *Psychosomatic Medicine*, **67**, 420-424.

Güler H, Taşkın L (2001) Histerektomi ameliyatı sonrasında ortaya çıkan sorunlarla baş etmede planlı öğretimin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **5**, 2, 9-18.

Jones HW (2003) Hysterectomy. In Rock JA and Jones HW (eds). *Te Linde's Operative Gynecology*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Kantar B, Sevil Ü (2004) Histerektomi ameliyatı olmuş kadınlarda depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Jinekolojik ve Obstetrik Dergisi*, **18**,1, 17-24.

Karazeybek EA, Özbayır T (2005) Histerektomi ameliyatı olan hastalara verilen eğitimin etkinliğinin saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **21** ,2, 1-11.

Kocatürk B, Aydın İ (2003) Histerektomi ameliyatı geçiren kadınların depresyon düzeyleri ve evde bakım gereksinimleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Mart-Nisan, 50-54.

Reis N, Engin R, İngeç M, Bağ B (2008) A qualitative study: beliefs and attitudes of women undergoing abdominal hysterectomy in Turkey. *International Journal of Gynecological Cancer*, **18**, 5, 921-928.

Sbroggio AM, Osis MJ, Bedone AJ (2005) The significance of the removal of the uterus for women:a qualitative study. *Revista da Associação Medica Brasileira*, **51**, 5, 270-4.

Taşkın L (2003) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 7. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.

Taşkın L, Terzioğlu FK (1997) Histerektomi operasyonu geçiren kadınların sağlık bakım bilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **4**,1, 1-8.

Williams RD, Clark AJ (2000) A qualitative study of women's hysterectomy experience. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, **9** Supplement 2, 15-25.