4045

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HİSTEREKTOMİ AMELİYATI ÖNCESİ VE SONRASINDA ORTAYA ÇIKAN SORUNLARLA BAŞETMEDE HEMŞİRELİK MÜDAHALESİNİN ETKİSİ

HEMŞİRELİK PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

HANDAN GÜLER

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
DOÇ.DR.LALE TAŞKIN

ANKARA -1995

DOKTORA TEZ SAVUNMA JÜRİSİ

DOÇ.DR.Yük.Mem.Bnb. SEVGİ HATİPOĞLU
BAŞKAN

DOÇ.DR.NURAN AKDEMİR
ÜYE

DOÇ.DR.GÜLÜMSER KUBİLAY
ÜYE

DOÇ.DR.LALE TAŞKIN
DANIŞMAN

DOÇ.DR.NALAN ÖZHAN ELBAŞ
ÜYE

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
I. GİRİŞ	1
I.1. Problemin Tanımlanması	1
I.2. Araştırmanın Amacı	8
2.a. Araştırmanın Hipotezi	8
2.b. Araştırmanın Alt Hipotezleri	9
II. YÖNTEM	10
II.1. Araştırmanın Şekli	10
II.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	10
II.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	11
3.a.Araştırmanın Evreni	11
3.b. Araştırmanın Örneklemi	11
3.c. Araştırmanın Sınırlılıkları	12
II.4. Verilerin Toplanması	13
4.a. Soru Kağıdının Hazırlanması	13
4.b. Ön Uygulama	15
4.c. Öğretim Planlarının ve Kitapçığın Geliştirilmesi	15
4.d. Soru Kağıdının ve Öğretim Planının Uygulanması	16
II.5. Verilerin Değerlendirilmesi	18
5.a. Bilgi Sorularının Değerlendirilmesi	18
5.b. Uygulama Sorularının Değerlendirilmesi	18
5.c. Taburcu Olduktan Sonra Yaşanan Sorunlara ve Uygulamalara Yönelik Soruların Değerlendirilmesi	18
5.d. Beck Depresyon Ölçeğinin Değerlendirilmesi	19
II.6. Araştırmanın Uygulanmasında Karşılaşılan Güçlükler	20
III. BULGULAR VE TARTIŞMA	21
IV. SONUÇ, ÖNERİLER, ÖZET	67
IV.1. Sonuçlar	67
IV.2. Öneriler	70
IV.3. Özet	71
SUMMARY	73
KAYNAKLAR	75
EKLER	85

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1: Histerektomi Olan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri 21

Tablo 2: Histerektomi Olan Kadınların Yaşam Koşullarının Özellikleri 22

Tablo 3: Kadınlara Hastaneye Yatırıldıkları İlk Gün Ameliyat ile Tedavi Olacağına İlişkin Açıklama Yapılma Durumunun Dağılımı 23

Tablo 4: Kadınların Ameliyat Olacağını Öğrendiği Anda Duygu ve Düşüncelerinin Dağılımı 24

Tablo 5: Kadınların Ameliyat ve Taburculuk Öncesi Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 25

Tablo 6: Ameliyat ve Taburuculuk Öncesi Dönemde Deney ve Kontrol Gruplarının Bilgi Sorularına Verilen Doğru Yanıtlarının Dağılımı 27

Tablo 7A: Ameliyat ve Taburculuk Öncesi Kadınların Ameliyat Öncesi ve Sonrası ve İyileşme Dönemine Yönelik Sağlık Personelinden Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı 29

Tablo 7B: Ameliyat ve Taburculuk Öncesi Kadınların Ameliyat Öncesi ve Sonrası ve İyileşme Dönemine Yönelik Sağlık Personelinden Bilgi Edindikleri Konularının Dağılımı 30

Tablo 7C: Ameliyat ve Taburculuk Öncesi Kadınların Ameliyat Öncesi ve Sonrası ve İyileşme Dönemine Yönelik Sağlık Personelinden Öğrenmek İstedikleri Konularının Dağılımı 31

Sayfa No

Tablo 8A: Ameliyat Sonrası Dönemde Kadınların Sağlık Personeline Sordukların Soruların Dağılımı 33

Tablo 8B: Taburculuk Öncesi Dönemde Kadınların Soru Sordukları Kişilerin Dağılımı 34

Tablo 9A: Kadınların Ameliyat Sonrası Dönemde Yaşadıkları Sorunların Dağılımı 35

Tablo 9B: Ameliyat Sonrası Dönemde Kadınların Yaşadıkları Sorunların Çözümüne Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı 36

Tablo 10: Kadınların Taburcu Olduktan Sonra İyileşme Sürecinde Yaptıkları Bazı Aktivitelerin Dağılımı 38

Tablo 11: Kadınların İyileşme Sürecinde Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Ortalama Puanları 40

Tablo 12: Kadınların İyileşme Sürecinde Yaşadıkları Sorunları Çözümlemesine İlişkin Ortalama Puanları 40

Tablo 13: Kadınların İyileşme Sürecinde Karşılaştıkları Sorunların Dağılımı 43

Tablo 14: Deney Grubundaki Kadınların Karşılaştıkları Çeşitli Sorunların Bu Sorunlarla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (I) 45

Tablo 14: Deney Grubundaki Kadınların Karşılaştıkları Çeşitli Sorunların Bu Sorunlarla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (II) 46

Tablo 15: Kontrol Grubundaki Kadınların Karşılaştıkları Çeşitli Sorunların Bu Sorunlarla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (I) 49

Sayfa No

Tablo 15: Kontrol Grubundaki Kadınların Karşılaştıkları Çeşitli Sorunların Bu Sorunlarla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (II) 50

Tablo 16: Kadınların İyileşme Sürecinde Yaşadıkları Sorunların Ortalama Puanlarının Yaşa Göre Dağılımı 53

Tablo 17: Kadınların İyileşme Sürecinde Yaşadıkları Sorunların Ortalama Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı 54

Tablo 18: Kadınların İyileşme Sürecinde Yaşadıkları Sorunların Ortalama Puanlarının Yapılan Operasyona Göre Dağılımı 55

Tablo 19: Kadınların İyileşme Sürecinde Yaşadıkları Sorunların Ortalama Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı 56

Tablo 20A: Kadınların Taburcu Olmadan Önce Kendilerini Bir Kadın Olarak Nasıl Değerlendirdiklerine İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı 58

Tablo 20B: Kadınların İyileşme Sürecinde Kendilerini Bir Kadın Olarak Nasıl Değerlendirdiklerine İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı 58

Tablo 21: Kadınların Taburculuk Öncesinde ve İyileşme Sürecinde Adet Görmemek ve Çocuk Doğuramamak Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı 60

Tablo 22A: Kadınların Taburcu Olmadan Önce Gelecekteki Cinsel Yaşantılarına İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı 61

Tablo 22B: Kadınların İyileşme Sürecindeki Cinsel Yaşantılarına İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı 62

Tablo 23: Kadınların Taburcu Olduktan Dört Ay Sonra Oldukları Ameliyata İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı 64

Tablo 24: Histerektomi Olan Kadınların Depresyon Puanlarının Dağılımı 65

GRAFİK VE ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Grafik 1 : Kadınların Ameliyat ve Taburculuk Öncesi Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 26

Grafik 2: Histerektomi Olan Kadınların Sorun Ortalama Puanları İle Çözümleme Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması 41

Şekil 1: Araştırmanın Uygulanma Şekli 16

Şekil 2: Soru Kağıdının ve Eğitim Planının Uygulanma Şekli 17

I. GİRİŞ

I.1. Problemin Tanımlanması

Basit olarak uterusun alınması anlamına gelen histerektomi, kadının yaşamını fizyolojik ve psikolojik yönde etkilemektedir. Bazı kadın hastalıklarının tedavisinde uygulanan ve üzerinde oldukça büyük tartışmalar yapılan histerektomi, birçok ülkede olduğu gibi, bizim ülkemizde de sıklıkla uygulanan bir cerrahi girişimdir.

İngiltere ve Galler'de yılda 52.000'den fazla kadına histerektomi yapıldığı, tüm kadın popülasyonuna uygulanan cerrahi müdahelelerde histerektominin kürtajdan sonra ikinci sırada yer aldığı ve her beş kadından birinin histerektomi olduğu belirtilmektedir (38,39).

Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık 665.000 kadının histerektomi olduğu ve bu kadınların yarısının halen üreme çağında bulunduğu, Kanada'da da yılda 62.000'den fazla histerektomi ameliyatı gerçekleştirildiği ve bu ameliyatı geçiren kadınların %77'sinin de 50 yaşın altında olduğu ifade edilmektedir (81).

Ülkemizde histerektomi ameliyatının ne sıklıkla yapıldığını gösteren güvenilir istatistiksel veriler bulunmamakla birlikte, hastanelerin kadın-doğum kliniklerinde yaygın olarak uygulandığı bilinmektedir.

Herhangi bir cerrahi girişim, bireyin benliğini zorlayan, vücut bütünlüğünü, yaşamını ve sosyal durumunu tehdit eden bir stres ve kriz durumudur. Yapılan çalışmalar, cerrahi girişimle herhangibir organı alınacak olan hastada ameliyat sonrası ağrı, ölüm tehlikesi, sakat kalma, sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalma ve beden imajının değişmesi gibi korku ve kaygıların olduğunu göstermektedir (1,9,47).

Histerektomi ameliyatı olacak kadınlar ise bu korku ve kaygılara ilaveten, cinsel fonksiyonlarını, doğurganlık yeteneğini ve kadınlık rolünü kaybetme gibi korkularla, eşi ile ilişkilerinin bozulacağı, menapozun zararlı etkilerini yaşayacağı ve fizik gücünü kaybedeceği gibi endişeler de yaşamaktadırlar (19,24,29,32,38,85). Çünkü, kız çocuk kadınlık rolünü doğumdan itibaren kadın üreme organları ile birlikte kazanmaktadır. Üreme organları sağlıklı olduğu sürece kadının yaşantısına bir anlam verir. Bu organların sağlığı bozulduğuda ya da kaybı söz kosunu olduğunda, kadının fiziksel, sosyal ve psikolojik dengesi tehdit altına girebilir ya da bozulabilir.

Eski Yunanistan'da ve Mısır'da kadının duygularının üreme organlarınca yönlendirildiğine ve uterusun tüm duyguların kaynağı olduğuna inanılmaktaydı. 20. yüzyıl başlarında bile mental rahatsızlıkların tedavisi için histerektominin uygulandığı ve "Histeri" ve "Histerektomi" kelimelerinin de bu inançlardan türetildiği bilinmektedir (38,39,61).

Çoğu kadın için uterus bir kadınlık delili ve doğurganlık simgesidir. Bizim kültürümüzde de kadının aile ve toplumdaki rolü çocuk bakımı ve doğurganlık ile birlikte ele alınmış ve kadınlar doğurganlıklarıyla bir sosyal statü kazanmışlardır. Doğurganlık rolünde bir değişim olduğunda, kadının toplumdaki rolü ve statüsü de değişebilmektedir. Eğer kadının kimlik duygusu ve hayatı onun çocuk doğurma rolüne bağlı ise histerektomi menapozdan sonra gerçekleştirilmiş olsa bile, sembolik yönden bir amaç kaybına neden olabilir. Bu durum da kadının kimliğini tehlikeye düşürebilir (52,57,85).

Richard araştırmasında, histerektomi olan kadınlarda %33 olan depresyon görülme sıklığını, çeşitli nedenlerle abdominal ameliyat geçiren kadınlarda %7 olarak belirlemiştir. Ayrıca histerektomi olan kadınların,

diğer nedenlerle abdominal ameliyat geçiren kadınlardan üç yıl içinde, en az dört kat daha fazla depresyona girdiklerini öne sürmüştür (73).

Bununla birlikte bazı araştırmacılar, histerektominin çeşitli psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasında etken olmadığını belirtmektedir ve psikiyatrik sorunları olan ya da histerektomi ameliyatından sonra iyileşme sürecinde, bir yakınını kaybetme gibi önemli sosyal sorunlar yaşayan kadınlarda depresyon görülebileceğini öne sürmektedir (17,32,33,81).

Histerektominin kadınlar tarafından algılanması, çeşitli toplumsal özelliklere göre de farklılık göstermektedir. Bazı toplumlarda kadınlar, uterusu menstruasyon döneminde vücudun atık maddelerini atmak için gerekli bir organ gibi görmekte ve menstruasyon dönemine ilişkin birçok problem yaşamalarına rağmen, menstruasyon görmenin sağlıklı olmak için gerekli olduğuna inanmaktadırlar.

Histerektomi olan kadınlar baş edemedikleri güçlükleri ve olumsuz yaşantıları diğer kadınlarla paylaşmaktadır. Bu duyumlar histerektomi olacak kadınlarda histerektomiye yönelik yeterince bilgilenmemeye bağlı korku ve endişelere yol açmakta ve sıklıkla, kadınlığının değişeceği, kiloda artma olacağı, ruhsal çöküntü yaşayacağı, cinsel isteğinin azalacağı, hızlı yaşlanacağı, cinsel çekiciliğini kaybedeceği ve hatta eşlerinin kendilerinden hastalık kapabileceği gibi yanlış düşüncelere neden olabilmektedir. Bu yanlış düşüncelerin yanısıra kadınlar, yanlış bilgilenmeye bağlı korku ve endişeler de yaşarlar. Örneğin bazı kadınlar histerektomi ile vajinanın alınıp dikileceğini ve cinsel ilişkinin olanaksız hale geleceğini sanmaktadırlar. Kadınların bir kısmı ise, uterusun orgazm için gerekli olduğuna ve uterusu alındığında artık cinsel ilişikiden zevk alamayacağına inanmaktadır.

Ülkemizde cinsellik, kadının tüm gelişim dönemlerinde olduğu gibi sağlık sorunlarının olduğu dönemlerde de göz ardı edilen bir olgudur. Ancak kadın, hangi dönemde olursa olsun, cinsel yaşamıyla bir bütündür. Psikoseksüel alanda kültürel ve çevresel etkenler çok önemli yer tutar ve kişilerin ya da çiftlerin birbirlerine davranışlarını etkiler. Cinsel kimlik birçok kadın için, uterus, menstruasyon, gebelik ve çocuk doğurma ile eş anlamlı olduğu için, histerektomiyi kadın cinsel kimliğine bir tehdit olarak algılayabilir. Seksüel fonksiyonlarını ve çekiciliğini kaybetme endişesi yaşayabilir.

Gözlemlerimize göre ülkemizde, histerektomi olan kadınlar sıklıkla, "Ben artık bir kadın sayılmam", "İçimi tamamen boşalttılar", "Erkek gibi oldum", "Ben şimdi yarım bir insanım", "Kocam beni hala bir kadın olarak görebilecek mi?" gibi ifadeler kullanmaktadırlar.

Ekizler'in jinekolojik ameliyat geçiren kadınlar üzerinde yaptığı bir çalışmada, fiziksel gücün yitirilmesinden kaynaklanan aktif iş görememe, seksüel fonksiyon kaybı ve artık çocuk sahibi olamama sorunlarının, psikososyal sorunlar arasında ilk sıralarda yer aldığı saptanmıştır (24). Coşkun'un yaptığı bir başka çalışmada ise hastaların %66.7'sinin geçirdiği ameliyatla ilgili olarak cinsel yaşamlarına yönelik taburcu olmadan önce öğrenmek istedikleri gizli kalmış sorunların olduğu belirlenmiştir. Bunlar, kadınlık rolü, cinsel fonksiyonların devam edip etmeyeceği ve ne kadar süre sonra cinsel ilişkiye girebileceği gibi sorunlardır (19).

Histerektomi sonrası iyileşme sürecine ilişkin yapılan bazı çalışmalarda ise, kadınların büyük çoğunluğun gebelik korkusu olmadığı için cinsel ilişkiden daha fazla zevk aldıkları belirlenmiştir (32,82).

Diğer taraftan, ameliyat olacak kadın kadar eşleri de yeniden güven kazanma gereksinimi içinde olabilirler. Eşinin, kadına verdiği de-

ğer ve ameliyata ilişkin düşünceleri, ameliyat sonrası karı-koca ilişkisini etkileyebilmektedir. Kadının iyileşme döneminde eşinden yeterli derecede sosyal destek alması, ameliyat sonrası problemlerle başetmesinde önemli bir faktördür (5,85).

Hastanede yatan hastalar yaşamları ile ilgili diğer sorunları da beraberlerinde getirirler. Taburcu olduklarında ise karşılaşabilecekleri sorunları bilmeden ya da çözümleyemedikleri çeşitli sorunlarla ve endişelerle kendi ortamlarına dönerler. Birçok çalışmada hastaların ameliyatına, ameliyat sonrası yaşayabilecekleri güçlüklere, ameliyatın olası komplikasyonlarına ve evde iyileşme sürecinde karşılaşabilecekleri sorunlara ilişkin bilgi ve öneriler istedikleri belirlenmiştir (19,22,24,32,49,82).

Yapılan çalışmalar, hastalıklarına ya da durumlarına ilişkin bilgi verildiğinde, bireylerin iyileşme süreçlerinin hızlandığını, hastanede kalma sürelerinin kısaldığını, komplikasyonlarının, şikayetlerinin, korku, kaygı ve streslerinin azaldığını göstermektedir (47,54,67).

Histerektomi olan kadınlarla ilgili yapılan çalışmalarda da, ameliyata ve taburcu olduktan sonra karşılaşabilecekleri durumlara hazırlanan kadınların hazırlanmayanlara göre kendilerini daha iyi hissetikleri belirlenmiştir (22,33,81). Birçok uzman ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve taburculukta eğitim ve danışmanlığın üzerinde durmuş ve bunu en iyi bu konuda eğitim almış, uzman bir hemşirenin yapabileceğini vurgulamıştır (6,10,21,25,31,38,60,78).

Profesyonel hemşire, çağdaş rollerinden olan eğitici ve danışmanlık rollerini kullanarak hastanede yatan bireyin dengesini yeniden kurmasına yardımcı olabilir ve sağlıkla ilgili sorunlarını çözümlemesini sağlayabilir.

Histerektomi ameliyatı geçiren S.Wright ameliyat sonrası yaşadığı güçlükleri belirtirken, özellikle ameliyat sonrası ağrı konusunda kendisinin bilgilendirilmediğinden ve hazırlıksız olduğu birşeyle başetmesinin güçlüğünden bahsetmekte ve hemşirelerin fiziksel yakınlık (temas) kurmamasından yakınmaktadır (87).

Coşkun'un yaptığı çalışmada da hastaların %50.7'sinin doktorlardan, %57.3'ünün hemşirelerden çekinip, korktuğu belirlenmiştir (19). Oysa sağlık profesyonelleri arasında hastaya en yakın olan ve onun sorunlarının çözümüne yardımcı olması gereken kişi hemşiredir. Birçok kadın histerektomi sonrası yaşadığı sıkıntıları kiminle paylaşacağını ya da kime danışacağını bilmeden yıllarca birçok sıkıntı, endişe ve korku yaşamaktadır.

Daha önce yukarıda bahsedilen çalışmalar değerlendirildiğinde histerektomi olan kadınların bilgi gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı ve uygun hemşirelik müdahalelerinin etkin olarak yapılmadığı düşünülebilir. Ülkemizde ve diğer ülkelerde histerektomi olan kadınlar ile sınırlı sayıda yapılan çalışmalarda daha çok hastaların hastanede bulundukları süre içerisinde ne tür gereksinimleri olduğu belirlenmeye çalışılmış ve histerektomi ameliyatının kadında yaratacağı depresyon durumu incelenmiştir. Ayrıca diğer ülkelerde histerektomi ameliyatı olan kadınlarda hemşirelik müdahalesini ve iyileşme sürecinde görülen sorunlara etkisini ortaya koyan çok sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu durum bakım veren hemşirelerin sağladıkları hizmeti değerlendirmelerini güçleştirebilir.

Histerektomi sonrası iyileşmede, hastanede verilen bakım, bilgi ve danışmanlık kadar hastanın iyileşme süresince evde izlenmesi de önemlidir. Histerektomi sonrası ev ziyaretleri, histerektomiye bağlı oluşan korku

ve stresi azaltabilir ve kadının önceki yaşam stiline dönüşünü kolaylaştırabilir. Ayrıca kadının oluşan sorunları çözümlemesini kolaylaştırır ve kendi kendine bakım vermesini sağlayarak bağımsızlığını artırır (79). Bu nedenle hastanede çalışan hemşire ile sahada çalışan hemşirenin birbirleriyle iletişimi oldukça önemlidir. Ancak, ülkemizde böyle bir hizmet sistemi bulunmadığı için hastanede bakım veren hemşirelerin bu durumu göz önünde bulundurarak hastasına histerektomi sonrası iyileşme sürecinde evde karşılaşabileceği sorunlara ve bunların çözümüne yönelik gereken bilgiyi vermesi gerekir.

Hemşire, histerektomi olacak kadına bütüncül görüş çerçevesinde ameliyat öncesi ve sonrası dönemlere ve taburcu olduktan sonraki iyileşme sürecine yönelik planlı ve etkili sağlık eğitimi vererek kadının;

-Ameliyata ilişkin korku ve endişelerini azaltabilir,

-Ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlarını en aza indirebilir,

-Ameliyat sonrası ortaya çıkan sorunlarıyla baş etmesini sağlayabilir,

-İyileşmesini hızlandırarak daha kısa sürede taburcu olmasını sağlayabilir,

-Gereksinimlerini kendisinin karşılamasını sağlayabilir ve böylece kendi kendine yetme ve güven duygusunu artırabilir,

-Kendine verdiği değeri artırabilir,

-Rol ve statü kaybını engelleyebilir,

-Fiziksel, psikolojik ve sosyal dengesini yeniden kurmasında yardımcı olabilir,

-Cinsel kimliğine yönelik korku ve kaygılarını en aza indirebilir,

-İyileşme sürecinde (nekahat dönemi) daha az sorun yaşamasını sağlayabilir,

-İyileşme sürecinde karşılaşabileceği sorunlara hazırlıklı olmasını ve ortaya çıkan sorunlarla baş etmesini ya da çözümlemesini sağlayabilir.

Kadının kendi bakımını üstlenebilmesi için yeterli, güçlü ve bilgili olması gerekir. Burada hemşirenin eğitici rolü devreye girmektedir. Kadına en yakın ve etkin konumdaki sağlık ekibi üyesi hemşiredir. Hemşire bağımsız olarak gerçekleştirdiği eğitici rolü ile kadına sağlığını koruyacak, geliştirecek bilgi ve davranışı gereksinimlerine uygun ve planlı bir şekilde kazandırabilir.

Modern sağlık hizmetleri anlayışına göre de birey kendi sağlığını koruma, iyileştirme ve yükseltmede aktif olarak rol almalıdır. Hemşire eğitici rolünü etkin olarak kullandığında kadın mevcut durumunu geliştirmeyi ve sürdürmeyi öğrenecektir.

I.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, histerektomi ameliyatı planlanan ve uygulanan kadınlara ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde planlı ve etkili sağlık eğitimi hizmetinin verilmesinin iyileşme sürecinde (nekahat dönemi) yaşayabilecekleri sorunlar ve çözümlerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

2.a. Araştırmanın Hipotezi

H1- Histerektomi ameliyatı öncesi ve sonrası planlı sağlık eğitimi verilen kadınlar ile sağlık eğitimi verilmeyen kadınlar arasında, iyileşme süreci boyunca yaşayabilecekleri fiziksel ve psikososyal sorunların çokluğu ve ortaya çıkan sorunları çözümlemeleri yönünden önemli bir fark beklenmektedir.

2.b. Araştırmanın Alt Hipotezleri

H2- Ameliyat öncesi dönemde planlı sağlık eğitimi verilen kadınlar ile sağlık eğitimi verilmeyen kadınlar arasında, tanı, hastalığın tanımı, olacağı ameliyat, alınacak organlar, rahim ve yumurtalıkların vücutta bulunduğu yer ve görevleri, ameliyat öncesi yapılacak hazırlık ve uygulamalar ve ameliyat sonrası iyileşmesini hızlandıracak ve istenmedik durumların (komplikasyonların) gelişmesini engelleyecek uygulamalar konusunda bilgi düzeyi bakımından önemli bir fark beklenmektedir.

H3- Ameliyat öncesi dönemde planlı sağlık eğitimi verilen kadınlar ile sağlık eğitimi verilmeyen kadınlar arasında, ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları sorunlarla başetmelerini ya da çözümlemelerini sağlayacak uygulamaları doğru bilme ve uygulama bakımından önemli bir fark beklenmektedir.

H4- Taburcu olmadan önce planlı sağlık eğitimi verilen kadınlar ile sağlık eğitimi verilmeyen kadınlar arasında iyileşme döneminde (taburcu olduktan sonra) yapması gereken uygulamaları, hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvuracağını ve ne zaman kontrole geleceğini bilme konusunda bilgi düzeyi bakımından önemli bir fark beklenmektedir.

H5- Ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde planlı sağlık eğitimi verilen kadınlar ile verilmeyen kadınlar arasında, psikososyal sorunlar (kadın olarak kendini algılaması, menstruasyon görmeme, çocuk doğuramayacak olma, ve cinsel yaşantı) yönünden önemli bir fark beklenmektedir.

H6- Ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde planlı sağlık eğitimi verilen kadınlar ile verilmeyen kadınlar arasında, depresyon düzeyi bakımından önemli bir fark beklenmektedir.

II. YÖNTEM

II.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, histerektomi ameliyatı planlanan ve uygulanan kadınlara ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde uygulanan sağlık eğitimi hizmetinin iyileşme sürecinde görülebilecek sorunlar ve çözümlere olan etkisini saptamak amacıyla tanımlayıcı ve deneysel olarak yapılmıştır.

II.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın-Doğum Servisi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi Kadın-Doğum Servisinde yapılmıştır.

Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın-Doğum Servisi'nde 1 travay odası, 1 doğum salonu, 1 jinekolojik muayene ve müdahele odası 12 hasta odası bulunmaktadır. 28 yataklı olan servisin 4 yataklı 1 odası ameliyat sonrası bakım için ayrılmıştır. Sezeryan ve jinekolojik operasyon geçiren hastalara bu odada bakım verilmektedir. Hastalar durumlarına ya da servisin gereksinimine göre 24-72 saat arasında burada kaldıktan sonra kendi odalarına alınmaktadır. Histerektomi olan hastalar ortalama 7-10 gün içinde taburcu olmakta ve 6 hafta sonra kontrole gelmeleri istenmektedir. Serviste 1 yüksekokul, 2 açıköğretim fakültesi hemşirelik programı, 1 sağlık meslek lisesi, 3 sağlık meslek lisesi ebelik bölümu mezunu toplam 7 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 8-16, 16-24, 24-8 saatleri arasında 3 vardiyada çalışmaktadır.

Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi Kadın-Doğum Servisi ise Nisaiye ve Doğum Salonu olarak iki üniteden oluşmaktadır. Nisaiye servisinde 6 oda ve 24 yatak bulunmaktadır. Ayrıca Üroloji servisinden 6 yataklı 1 oda Nisaiye servisine ayrılmıştır. Serviste ameliyat sonrası bakım

için özel bir oda bulunmamakta ve ameliyat olan hastalar tekrar kendi odalarına dönmektedir. Histerektomi olan hastalar ortalama 7-10 gün içinde taburcu olmakta ve 6 hafta sonra kontrole gelmeleri istenmektedir. Serviste 1 yüksekokul, 2 sağlık meslek lisesi mezunu toplam 3 hemşire görev yapmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri 7.30-16.30 olup, nöbetçi hemşire 7.30'da çalışmaya başlayıp, ertesi gün 16.30'a kadar çalışmaktadır. Hemşirelere nöbet karşılığı izin verilmektedir.

II.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

3.a.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, iki yıl içinde Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın-Doğum Servisinde ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi Kadın - Doğum Servisinde histerektomi ameliyatı planan ve uygulanan hastalar oluşturmuştur. 1.1.1992-31.12.1994 kayıtlarına göre C.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesinde toplam 192, SSK Hastanesinde 273 histerektomi ameliyatı gerçekleştirilmiştir.

3.b. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, 1.1.1993-31.12.1994 tarihleri arasında C.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesinde ve SSK Hastanesinde histerektomi ameliyatı yapılan 19-59 yaş grubu, en az ilkokul mezunu, Sivas İli Belediye Sınırları içerisinde oturan ve tanısı jinekolojik kanser olmayan kadınlar oluşturmuştur. Örnekleme deney grubunda 31 kontrol grubunda 33 olmak üzere toplam 64 kadın alınmıştır.

Histerektomi ameliyatı öncesi ve sonrası dönemlerde araştırmacı tarafından eğitimin verildiği grup deney grubu, eğitimin verilmediği grup ise kontrol grubu olarak kabul edilmiştir. Araştırmada ilk bir yıl içinde (1.1.1993-31.12.1993) yukarıda belirtilen özellikleri taşıyan 33 kadına ula-

şılmıştır ve bunlar araştırmanın kontrol grubuna alınmıştır. Araştırmanın ikinci yılında ise 1.1.1994-31.12.1994 C.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesinde histerektomi ameliyatı yapılan ve aynı özellikleri taşıyan 19 kadın araştırmaya alınmış ve bunlar araştırmanın deney grubunu oluşturmuştur.

Araştırmanın ikinci yılında 1.1.1994-31.12.1994 C.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesinde ilk 6 ay içinde aynı özellikleri taşıyan kadın sayısının yetersiz olduğu görülmüş ve araştırmaya bir başka kurumunda (Sivas SSK Hastanesi) dahil edilmesine karar verilmiştir. İkinci yılın sonunda her iki hastanede histerektomi ameliyatı yapılan toplam 31 kadın araştırmanın deney grubuna alınmıştır.

Deney grubunda C.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesinde histerektomi ameliyatı yapılan 19 kadın ile SSK Hastanesinde histerektomi ameliyatı yapılan 12 kadının bazı özelliklerinin benzerlik ve farklılıklarını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi ve Bağımsız gruplarda İki Yüzde Arasındaki Farkın Önemlilik Testi uygulanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark önemli bulunmamıştır. Bu sonuca dayanarak her iki hastanede ameliyat olan hasta grupları birleştirilmiştir.

3.c. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örneklemine 19-59 yaşlar arasındaki kadınlarda görme, işitme ve sorulan soruları kavrama güçlüğünün daha az olacağı düşünülerek sorulan sorulara doğru yanıt verebilmeleri ve verilen eğitimi kavrayabilmeleri için 19-59 yaş arasındaki kadınlar alınmıştır.

Araştırmada kullanılan Beck Depresyon Envanteri'nin araştırmaya katılan kadınlar tarafından cevaplandırılması gerektiğinden en az ilko-

kul ve üzeri öğretim görenler örneklem kapsamına alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınlar dört ay sonra yeniden görüşmek üzere çağırılacağı için Sivas İli Belediye Sınırları içinde oturmayanlar ve diğer şehirde oturanlar örneklem kapsamına alınmamıştır.

Jinekolojik kanser nedeniyle histerektomi olan kadınların bilgi gereksinimlerinin farklılık gösterebileceği düşünüldüğünden tanısı kanser olanlar örneklem kapsamına alınmamıştır.

II.4. Verilerin Toplanması

4.a. Soru Kağıdının Hazırlanması

Araştırmada veriler dört soru formu kullanılarak toplanmıştır (Ek-I). Form I, II ve III "kaynakça" da belirtilen çeşitli kaynaklardan yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Form IV ise "Beck" tarafından geliştirilen, kendini değerlendirme türünde bir depresyon ölçeğidir.

Form I (ameliyat öncesi veri formu), kadınların tanıtıcı özelliklerini ve ameliyat öncesi ve sonrası uygulamalara yönelik bilgisini belirlemek için hazırlanmıştır. Bu anket formunda;

-Tanıtıcı özellikler (tanı, planlanan operasyon, yaş, eğitim v.b.) ile ilgili sorular,

-Tanısı ve ameliyatı,

-Rahim ve yumurtalıkların vücuttaki yeri ve görevleri,

-Ameliyat öncesi dönemde yapılacak hazırlıklar ve uygulamalar,

-Ameliyat sonrası dönemde iyileşmeye hızlandıracak ve komplikasyonların gelişmesini engelleyecek uygulamalar ile ilgili bilgi soruları yer almaktadır.

Form II (taburculuk öncesi veri formu), kadınların ameliyat sonrası yaşadıkları güçlükler ve başetme durumları, bir kadın olarak kendisini nasıl değerlendirdiği ve iyileşme sürecine yönelik bilgisini belirlemek için hazırlanmıştır. Bu anket formunda;

-Yapılan ameliyata ve alınan organlara ilişkin bilgisi,

-Bir kadın olarak kendisini nasıl değerlendirdiği,

-Adet görmeme, çocuk doğuramama ve cinsel yaşantısı konusundaki düşünceleri,

-İyileşme dönemine yönelik bilgisi,

-İyileşme sürecini etkileyebilecek yaşam koşulları ile ilgili sorular yer almaktadır.

Form III (iyileşme süreci veri formu), kadınların iyileşme sürecinde yaptıkları bazı uygulamalar, yaşadıkları sorunlar ve bunların çözümüne yönelik uygulamaları ve bir kadın olarak kendisini nasıl değerlendirdiğini belirlemek için hazırlanmıştır. Bu anket formunda;

-Banyo yapma, ağırlık kaldırma ve ev işlerine başlama zamanı ile ilgili günlük yaşam aktivitelerine yönelik uygulamalar,

-İyileşme sürecinde yaşadığı sorunlar, bu sorunların başlangıcı, süresi, sıklığı ve çözümüne yönelik yapılan uygulamalar,

-Adet görmeme ve çocuk doğuramama konusundaki düşünceler,

-Bir kadın olarak kendisini nasıl değerlendirdiği,

-Cinsel yaşamı,

-Ameliyatına ilişkin düşünceler ile ilgili sorular yer almaktadır.

Form IV, kadınların depresyon düzeyini belirlemek için kullanılan Beck Depresyon Envanteridir (BDI).

"Beck Depresyon Ölçeği" 1961 yılında Beck tarafından geliştirilmiştir (4). Birçok ülkede kullanılmakta olan BDI'nin ülkemizde Hisli tara-

fından 1988 yılında geçerlilik ve güvenirlilik çalışması yapılmıştır (39).

BDI'i depresyon derecesini objektif olarak sayılara döken, 21 maddeden oluşmuş kendini değerlendirme türünde bir ölçektir.

BDI'deki her madde depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte ve hafif düzeyden, ağır düzeye doğru giden 4 derecelik kendini değerlendirme cümlesini içermektedir. Bu cümleler depresyonun ciddiyetine göre 0'dan 3'e doğru sıralanmıştır.

4.b. Ön Uygulama

Veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini belirlemek üzere Sivas Doğumevi Hastanesi'ne histerektomi ameliyatı olmak üzere yatırılan ve deney ve kontrol grubunun özelliklerini taşıyan 10 kadına ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonuçları değerlendirilerek, bazı sorunların anlaşılmadığı belirlenmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

4.c. Öğretim Planlarının ve Kitapçığın Geliştirilmesi

- Öğretim Planlarının Geliştirilmesi

Öğretim planları (Ek II, Ek III) kadınların;

-Kadın üreme organlarının anatomisi ve fizyolojisi,

-Histerektomi ameliyatı,

-Histerektomi ameliyatı sonrası gelişebilecek komplikasyonlar ve önleme yolları,

- Ameliyat öncesi hazırlıklar ve uygulamalar,

-Ameliyat sonrası yapılacak uygulamalar ve yararları,

-İyileşme sürecinde (taburcu olduktan sonraki dönem) günlük yaşam aktivitelerinde dikkat edilmesi ve uyulması gereken uygulamalar,

- İyileşme sürecinde yaşanabilecek sorunlar ve çözümleri,

- Cerrahi menapoz ve özellikleri konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu varsayımından hareket edilerek geliştirilmiştir. Öğretim planları geliştirilirken çeşitli kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmıştır. (13,29,43,57,82).

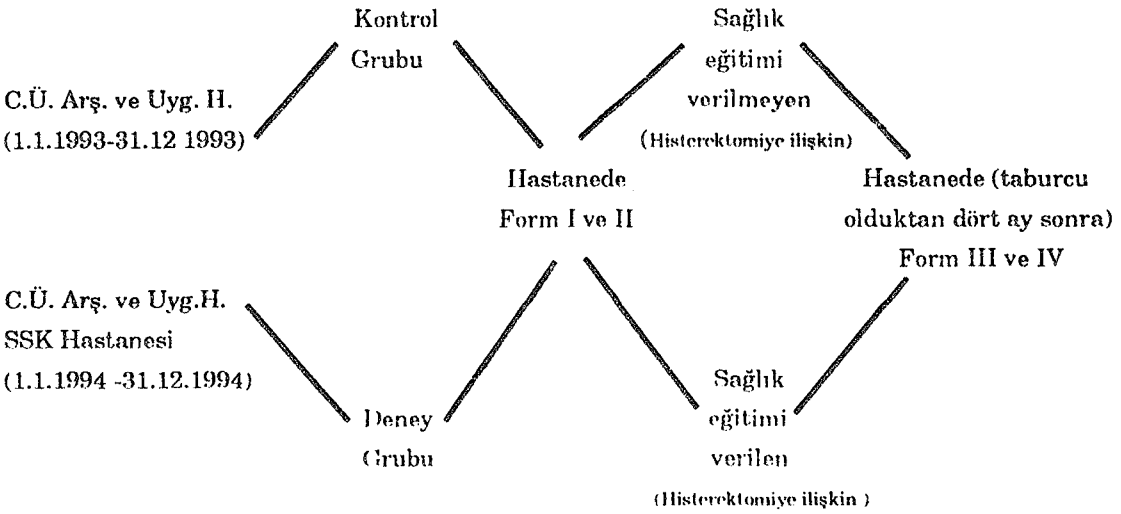
-Kitapcığın Geliştirilmesi

Yapılan çalışmalar da hastaların ellerine verilen yazılı materyallerdeki bilgilerden daha fazla yararlandıkları belirlenmiştir (13,39).

Ek V'de gösterilen kitapçık, histerektomi ameliyatı yapılan kadınlara günlük aktivitelerine yönelik olarak taburculuk sonrası dönemde yapacakları ve dikkat edecekleri çeşitli uygulamaları içermektedir ve çeşitli kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmıştır (13,22,31,38,46,57,78).

4.d. Soru Kağıdının ve Öğretim Planının Uygulanması

Veri toplama formları ve öğretim planları deney ve kontrol gruplarına aşağıda belirtildiği şekilde uygulanmıştır (Şekil 1 ve 2).



Şekil 1: Araştırmanın Uygulanma Şekli

ÖRNEKLEM GRUPLARI	UYGULAMA ZAMANI VE YERİ	
	Hastanede Kadın-Doğum servisine kabul edildiği günden taburcu olana kadarki sürede	Hastanede Taburcu olduktan dört ay sonra
DENEY GRUBU	1.a. Servise yatırıldığı gün • Form I (A. öncesi veri formu-Soru 1-8) (Ek I) • Servis rutinlerine ilişkin bilgi (Ek II) •Tanısına yönelik bilgi 1.b. İkinci gün •Üreme sistemi ve histerektomi ameliyatına yönelik öğretim (Ek II) •Ameliyat öncesi uygulanacak rutinlere ilişkin bilgi (Ek II) 2.a. Ameliyat öncesi öğleden sonra •Ameliyat öncesi ve sonrası yapılacak uygulamalara yönelik öğretim (Ek II) 2.b. Ameliyat öncesi akşamı • Form I (A.öncesi veri formu-Soru 9-26) (Ek I) 2.c. Ameliyat sonrası I. ve II. gün •Ameliyat sonrası yapılacak uygulamaların desteklenmesi 2.d. Ameliyat sonrası 3. gün •Taburcu olduktan sonra günlük yaşam aktivitelerine yönelik öğretim (Ek III) •Kitapcık (Histerektomi Sonrası?) verme (Ek V) 2.e. Ameliyat sonrası 4. gün •Taburcu olduktan sonra karşılaşabileceği sorunlar ve çözümüne yönelik öğretim (Ek III) 3. Taburcu olacağı gün •Form II (Taburculuk öncesi veri formu) (Ek I)	•Form III (İyileşme süreci veri formu) (Ek I) •Form IV (Beck Depresyon Ölçeği) (Ek I)
KONTROL GRUBU	1. Servise yatırıldığı gün •Form I (A.öncesi veri formu-Soru 1-8) (Ek I) 2. Ameliyat öncesi akşamı •Form I(A.öncesi veri formu-Soru 9-26) (Ek I) 3. Taburcu olacağı gün •Form II (Taburculuk öncesi veri formu) (Ek I)	

Şekil 2: Soru Kağıdının ve Öğretim Planının Uygulanma Şekli

Deney grubundaki kadınlar gereksinimlerine göre Şekil 1 ve 2'de görüldüğü gibi planlanan eğitimin uygulanması için 6-8 kez, eğitim verilmeyen kontrol grubundaki kadınlar ise 3 kez bulundukları hastanede ziyaret edilmiştir. Ziyaret süresi 20-90 dakika arasında değişiklik göstermiştir. Eğitim aracı olarak karteksler, resimler ve kitapcık kullanılmıştır.

II.5. Verilerin Değerlendirilmesi

5.a. Bilgi Sorularının Değerlendirilmesi

Bilgi soruları değerlendirilirken açık uçlu sorular gruplandırılmış ve kapalı uçlu sorularla birlikte araştırmacı tarafından kodlanmıştır. Bilgi düzeyini ölçen sorulara verilen her bir doğru yanıta 2 puan verilmiş ve puanlama şu şekilde yapılmıştır;

- Yanlış yanıt veren ve "bilmiyorum" diyenlere "0" puan,
- Kısmen doğru bilenlere "1" puan,
- Doğru yanıt verenlere ise "2" puan verilerek hastaların bilgi puanları hesaplanmıştır (Ek IV).

5.b. Uygulama Sorularının Değerlendirilmesi

Ek I Form II'deki 11. soru ile Form III'deki 1., 2., 3. ve 4. uygulama soruları kadınların vermiş oldukları yanıtlara göre değerlendirilmiştir.

5.c. Taburcu Olduktan Sonra Yaşanan Sorunlara ve Uygulamalara Yönelik Soruların Değerlendirilmesi

Kadınların "taburcu olduktan sonra evdeki iyileşme sürecinde aşağıda soracağımız durumlara ilişkin sorunlarınız oldu mu?" (Form III) sorusunda yer alan sorunların her birine"1" puan verilmiş ve bu puanlar toplanarak her kadının "**yaşanan sorun puanı**" elde edilmiştir. Daha sonra deney ve kontrol grubu için bu puanların ortalamaları alınmıştır.

Kadınların yaşadıkları sorununun çözümüne yönelik doğru uygulama yanıtlarına "2" puan verilmiş ve puanlama şu şekilde yapılmıştır;

-Yanlış uygulama yanıtı veren ya da "bilmiyorum" diyenlere "0" puan,

-Kısmen doğru uygulama yanıtı verenlere "1" puan,

- Doğru uygulama yanıtı verenlere de "2" puan verilmiştir.

Sorunların çözümüne yönelik uygulamalar yukarıda belirtildiği şekilde değerlendirildikten sonra bu puanlar toplanarak "**yaşanan sorunları çözümleme puanı**" elde edilmiştir. Daha sonra deney ve kontrol grupları için bu puanların ortalamaları alınmıştır.

Form II ve III'deki kadınlık imajına yönelik (bir kadın olarak kendisini nasıl değerlendirdiği, adet görmeme, çocuk doğuramayacak olma ve cinsel yaşantı) sorularına verilen yanıtlar karşılaştırılmıştır.

5.d. Beck Depresyon Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Beck depresyon ölçeği kadınlar tarafından doldurulduktan sonra, araştırmacı tarafından kadınların aldığı puanlar toplanmış ve deney grubu ile kontrol grubunun puanları birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Puanlama literatürde gösteriliği gibi (40) şu şekilde yapılmıştır;

- 0-9 puan : Depresyon yok
- 10-17 puan: Hafif düzeyde depresyon veya riskte
- 17 ve üzeri puan: Orta derecede ya da ağır derecede depresyon olarak değerlendirilmiştir (Form IV).

Ek I'de verilen Form I, II ve III'de yer alan bilgi ve uygulama sorularının doğru yanıtları Ek IV'de verilmiştir.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde yüzdelik, ki-kare, bağımsız gruplarda iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından elde kodlanmış olup, verilerin tablolaştırılması ve istatistiksel testler bilgisayar yardımı ile yapılmıştır.

II.6. Araştırmanın Uygulanmasında Karşılaşılan Güçlükler

Kontrol grubundaki hastaların büyük bir bölümü soru formlarının uygulanması sırasında araştırmacıya, durumuna yönelik çeşitli sorular yöneltmiştir. Kadınlara bu araştırmanın amacı açıklanarak bu sorulara şimdi yanıt verilemiyeceği ifade edilmiştir. Bu durum araştırmacıyı zor durumda bırakmıştır.

Araştırmanın Sivas İlinde yapılması ve bu ildeki hastanelerde uygulanan histerektomi ameliyatının sayısının az olması nedeniyle araştırma verileri ancak iki yıl içerisinde toplanabilmiştir.

Deney grubundaki kadınlara uygulanan sağlık eğitimi örneklemde belirtilen sınırlılıklar nedeniyle araştırma örneklemine girmeyen histerektomi ameliyatı olan diğer kadınlara da uygulanmıştır.

III. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümdeki sonuçlar Ek I, Form I ve Form II'nin uygulamasıyla elde edilmiştir.

Tablo 1: Histerektomi Olan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

TANITICI ÖZELLİKLER	DENEY Sayı	%	KONTROL Sayı	%	
Tıbbi tanılar					
Myomuteri	26	83.9	23	69.7	t = 1.33 p>0.05
Disfonkisyonel uterin kanama	3	9.7	7	21.2	t= 1.20 p>0.05
Postmenapozal kanama	2	6.4	3	9.1	t= 0.29 p>0.05
Planlanan operasyon					
Total Abdominal Histerektomi	23	74.2	22	66.7	t= 0.60 p>0.05
TAH+BSO	5	16.1	8	24.2	t= 0.80 p>0.05
TAH+USO	3	9.7	3	9.1	t= 0.15 p>0.05
Yapılan operasyon					
TAH+BSO (Panhisterektomi)	20	64.5	19	57.6	X^2 = 0.372
TAH	6	19.4	7	21.2	SD= 2
TAH+USO	5	16.1	7	21.2	p>0.05
Yaş					
30 - 39	5	16.1	9	27.3	X^2 = 1.173
40 - 49	17	54.8	16	48.5	SD= 2
50 - 59	9	29.1	8	24.2	p>0.05
Eğitim düzeyi					
İlköğrenim	22	71.0	21	63.6	t= 0.60 p>0.05
Ortaöğrenim	7	22.6	9	27.3	t= 0.37 p>0.05
Yükseköğrenim	2	6.4	3	9.1	t= 0.29 p>0.05
Çalışma durumu					
Çalışan	4	12.9	3	9.1	t= 0.45 p>0.05
Çalışmayan	27	87.1	30	90.9	t= 0.45 p>0.05
Medeni durum					
Evli	30	96.8	31	93.9	t= 0.60 p>0.05
Dul	1	3.2	2	6.1	t=0.60 p>0.05
Yaşayan çocuk sayısı					
Yaşayan çocuğu yok	0	0.0	1	3.0	t= 0.86 p>0.05
1 - 2	8	25.8	11	33.4	t= 0.85 p>0.05
3 -4	15	48.4	13	39.4	t= 0.73 p>0.05
5 ve üzeri	8	25.8	8	24.2	t= 0.18 p>0.05
Menstruasyon görme					
Halen menstruasyon gören	29	93.6	30	90.9	t= 0.29 p>0.05
Menapozda	2	6.4	3	9.1	t= 0.29 p>0.05
TOPLAM	**31**	**100.0**	**33**	**100.0**	

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grupları ile ilgili tanıtıcı özellikler yer almıştır. Tabloda görüldüğü gibi deney ve kontrol grubundaki kadınlar arasında tanıtıcı özelliklerin dağılımı yönünden fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

Bu sonuç, her iki grupta yer alan kadınların benzer özellikleri taşıdığını göstermesi bakımından önemlidir.

Tablo 2: Histerektomi Olan Kadınların Yaşam Koşullarının Özellikleri

Yaşam Koşulları	DENEY Sayı	%	KONTROL Sayı	%	
Evin özelliği					
Müstakil	20	64.5	14	42.4	t= 1.9 p>0.05
Banyosu ve tuvaleti evin içerisinde olan	16	80.0	9	64.3	
Banyosu evin içinde tuvaleti evin dışında olan	4	20.0	5	35.7	
Apartman Dairesi	11	35.5	19	57.6	t= 1.85 p>0.05
1 - 3. katta oturan	4	36.4	14	73.7	
4 - 6. katta oturan	5	45.4	3	15.8	
7. ve üzeri katta oturan	2	18.2	2	10.5	
Asansörü olan	5	45.4	6	31.6	
Asansörü olmayan	6	54.6	13	68.4	
Evde birlikte yaşadığı kişiler					
Eşi ve çocukları	26	83.9	28	84.8	t= 0.11 p>0.05
Eşi	4	12.9	3	9.1	t= 0.45 p>0.05
Çocukları	1	3.2	2	6.1	t= 0.60 p>0.05
İyileşme sürecinde G.Y.A* yar. o. kişi					
Akrabaları/Arkadaşları/Komşuları	22	71.0	21	63.6	X^2= 0.04
Eşi/Çocukları/Eşi ve Çocukları	9	29.0	12	69.4	p>0.05
TOPLAM	**31**	**100.4**	**33**	**100.0**	

* Günlük yaşam aktivitelerinde yardımcı olan kişiler

Tablo 2'de araştırma kapsamına alınan kadınların yaşam koşullarının özelliklerine göre dağılımı görülmektedir.Tablo incelendiğinde deney grubundaki kadınların yarısından biraz fazlası (%64.5) kontrol grubundakilerin yarıya yakını (%42.4) müstakil bir evde oturmaktadır. Uzmanlarca, iyileşme sürecinde, kadınların ilk iki hafta merdiven çıkmaktan sakınmaları gerektiği vurgulanmaktadır (13,38,39).

Kadınların büyük çoğunluğunun (deney %83.9, kontrol %84.8) eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığı görülmektedir. İyileşme sürecinde kadınların tamamının (%100) günlük yaşam aktivitelerine ilişkin ailesinden veya yakın çevresinden destek alması kadın sağlığı açısından önemlidir.

Tabloda görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan kadınların yaşam koşulları ile ilgili özellikler arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Bu sonuç, her iki grupta yer alan kadınların yaşam koşullarının benzer özellikler göstermesi açısından önemlidir.

Tablo 3: Kadınlara Hastaneye Yatırıldıkları İlk Gün Ameliyat ile Tedavi Olacağına İlişkin Açıklama Yapılma Durumunun Dağılımı

Açıklama Yapılma	**DENEY**		**KONTROL**		
Durumu	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	
Yapılan	21	67.7	23	69.7	$X^2 = 0.027$
Yapılmayan	10	32.3	10	30.3	p>0.05
TOPLAM	**31**	**100.0**	**33**	**100.0**	

Tablo 3'de kadınlara hastaneye yatırıldıkları ilk gün ameliyat ile tedavi olacaklarına ilişkin açıklama yapılma durumu yer almaktadır. Buna göre her iki grupta yer alan kadınların yarısından biraz fazlası (deney %67.7, kontrol %69.7) hastaneye yatırıldığı ilk gün ameliyat ile tedavi edi-

leceği açıklamasının doktor tarafından yapıldığını belirtirken yaklaşık üçte biride (deney %32.3, kontrol %30.3) kendisine böyle bir açıklama yapılmadığını belirtmiştir. Açıklama yapılmayan kadınların tamamı (%100) hastaneye yatırıldığı ilk gün ameliyatla tedavi edileceğine ilişkin açıklamanın doktor tarafından kendisine yapılmasını istediğini ifade etmiştir.

Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınlar arasında hastaneye yatırıldıkları ilk gün ameliyat ile tedavi olacağına ilişkin açıklama yapılma durumları yönünden fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4: Kadınların Ameliyat Olacağını Öğrendiği Anda Duygu ve Düşüncelerinin Dağılımı

Duygular ve Düşünceler	DENEY (n=31)*		KONTROL (n=33)*	
	Sayı	%	Sayı	%
Duygular				
Ölüm korkusu	25	80.6	28	84.8
Üzüntü	24	77.4	23	69.7
Moral bozukluğu	11	35.5	15	45.5
Heyecan	9	29.0	14	42.4
Hiçbir şey	2	6.5	3	9.1
Düşünceler				
Anesteziden uyanamama	28	90.3	30	90.9
Yarım bir insan olma	17	54.8	24	72.7
Ailesinden uzak kalma	17	54.7	12	36.4
Kocasının kendisi hakkında ne düşüneceği	12	38.7	12	36.4
Masada çıplak kalma	11	35.5	12	36.4
Adet görmemeye bağlı sıkıntı yaşama	9	29.0	9	33.3
Çocuk doğurma isteği	2	6.5	5	15.1

* Kadınların birden fazla ifadeleri vardır.

Tablo 4'de araştırma kapsamına alınan kadınların ameliyat olacağını öğrendiği anda en yoğun (deney %80.6, kontrol %84.8) yaşadığı duygu ölüm korkusu, en yoğun (deney %90.3, kontrol %90.9) düşüncenin de anesteziden uyanamama olasılığı olarak belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre kadınlarda kocalarının kendisi hakkında olumsuz düşünecekleri (kendisini bir kadın olarak görmeme, üzerine evlenme, boşama v.b. gibi), adet görmemeye bağlı çeşitli sıkıntılar yaşayacakları ve ileride yeniden çocuk doğurmak isteyebilecekleri gibi düşüncelerin de bulunması histerektominin kadınlık rolü açısından önemini vurgulayabilir.

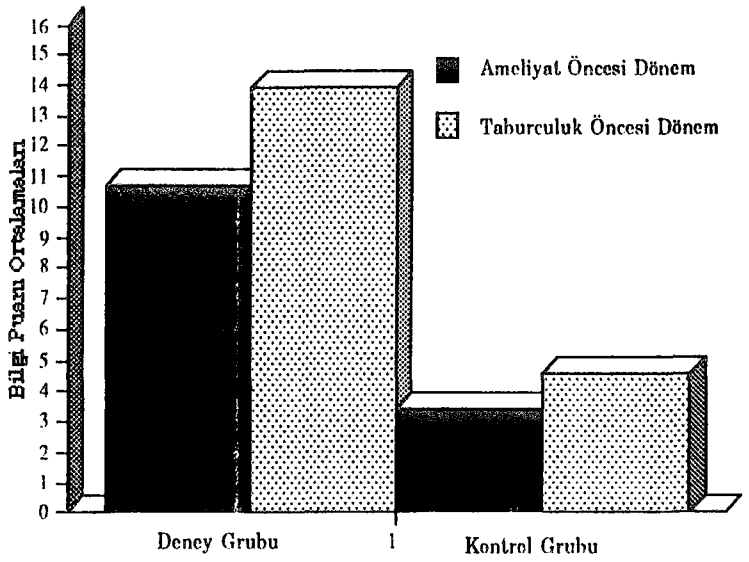
Histerektomi olacak olan kadınlarda diğer büyük ameliyatlarda görülen benzer korku ve endişelerin yanısıra üreme yeteneği ve cinsel yaşama yönelik korku ve kaygılarda vardır (22,30,43). Elde edilen sonuçlar bu görüşü destekler niteliktedir.

Tablo 5: Kadınların Ameliyat ve Taburculuk Öncesi Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bilgi Düzeyinin Ölçüldüğü Dönemler	**DENEY**			**KONTROL**				
	n	$\bar{X}$	**Sx**	**n**	$\bar{X}$	**Sx**	**t**	**p**
Ameliyat öncesi dönem	31	10.67	±2.0	33	3.42	±2.4	13.18	<0.01
Taburculuk öncesi dönem	31	13.90	±0.7	33	4.57	±2.7	19.17	<0.01

Tablo 5'de görüldüğü gibi, ameliyat öncesi dönemde deney grubundaki kadınların bilgi puan ortalaması 10.67 iken; kontrol grubundaki kadınların bilgi puan ortalaması 3.42'dir.

Grafik 1 : Kadınların Ameliyat ve Taburculuk Öncesi Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması



Ameliyat öncesi dönemde deney ve kontrol grubunun bilgi puan ortalamaları arasındaki fark çok önemli bulunmuştur ($p<0.01$). Bu farkın deney grubuna uygulanan sağlık eğitimine bağlı olarak geliştiği söylenebilir. Buna göre H2 hipotezi (ameliyat öncesi dönemde planlı sağlık eğitimi verilen kadınlar ile verilmeyen kadınlar arasında ameliyat öncesi ve sonrası dönemlere yönelik bilgi düzeyi bakımından önemli bir fark beklenmektedir) kabul edilmiştir.

Taburculuk öncesi dönemde ise deney grubunun bilgi puan ortalaması 13.90 iken kontrol grubunun 4.57'dir. Bu verilere göre deney ve kontrol grubunun taburculuk öncesi dönemde bilgi puan ortalaması arasındaki fark çok önemli bulunmuştur. Bu farkın deney grubuna uygulanan sağlık eğitimine bağlı olarak geliştiği söylenebilir.

Elde edilen sonuca göre H4 hipotezi (taburculuk öncesi planlı sağlık eğitimi verilen kadınlarla verilmeyenler arasında iyileşme sürecine yönelik bilgi düzeyi bakımından önemli bir fark beklenmektedir) kabul edilmiştir.

Tablo 6: Ameliyat ve Taburuculuk Öncesi Dönemde Deney ve Kontrol Gruplarının Bilgi Sorularına Verilen Doğru Yanıtlarının Dağılımı

Bilgi Soruları	DENEY (n=31) %	KONTROL (n=33) %	t	p
Ameliyat öncesi dönem				
Alınacak organların adını bilme	100	21	6.42	<0.01
Olacağı ameliyatın adını bilme	68	6	5.17	<0.01
Hastalığın adını bilme	65	42	1.85	>0.05
Rahim ve yumurtalıkların vücuttaki yerini bilme	61	3	5.04	<0.01
Rahim ve yumurtalıkların görevlerini bilme	48	3	4.17	<0.01
Hastalığını açıklayabilme	35	3	3.27	<0.01
A.ö. yapılacak hazırlıkları ve uygulamaları bilme	23	3	2.38	<0.01
A.s.iyileşmesini hızlandıracak uygulamaları bilme	19	0	2.68	<0.01
Taburculuk öncesi dönem				
Yapılan ameliyatın adını bilme	100	9	7.34	<0.01
Yapılan ameliyatla alınan organların adını bilme	100	33	5.68	<0.01
Ameliyat sonrası yaşadığı güçlükleri ya da sıkıntıları giderebilecek uygulamaları bilme	100	3	7.76	<0.01
Kontrole gelme zamanını bilme	100	61	3.90	<0.01
Hangi sıkıntı ya da problemi olduğunda hastaneye başvurması gerektiğini bilme	71	3	5.67	<0.01
İyileşme döneminde yapması ya da dikkat etmesi gereken uygulamaları bilme	68	0	5.76	<0.01
Alınan organların vücutta bulunduğu yeri bilme	65	12	4.38	<0.01
Alınan organların görevlerini bilme	61	3	5.04	<0.01

Tablo 6'da kadınları ameliyat ve taburculuk öncesi bilgi sorularına verdikleri doğru yanıtların dağılımı görülmektedir. Ameliyat öncesi teste doğru yanıt verme yüzdesi en yüksek olan bilgi sorusu deney grubu için,, alınacak organların adını bilme (%100), kontrol grubu için ise, hastalığın

adını bilme (%42) olarak; yüzdesi en düşük olan bilgi sorusu da her iki grup içinde (deney %19, kontrol %0) ameliyat sonrası iyileşmesini hızlandıracak ve istenmedik durumların gelişmesini engelleyecek uygulamaları bilme olarak bulunmuştur.

Elde edilen bulgulara göre, deney grubunda bulunan kadınların son soruları bilme oranının düşük olması, bu bilgi sorularına verilen yanıtların dağılımı alınırken "kısmen" doğru yanıt verenlerin bu dağılımın dışında tutulmasına bağlı olabilir. Ayrıca bu bilgi sorunlarının ameliyat öncesi akşamı sorulması da yeterli yanıt alınmamasında etken olabilir.

Taburculuk öncesi testte ise doğru yanıt verme yüzdesi en yüksek olan bilgi soruları, deney grubu için; yapılan ameliyatın adını bilme (%100), ameliyat sonrası yaşadığı güçlükleri ya da sıkıntıları giderebilecek uygulamaları bilme (%100), kontrole gelme zamanını bilme (%100), kontrol grubu için ise; kontrole gelme zamanını bilme (%61) olarak bulunmuştur. Yüzdesi en düşük olan bilgi sorusu da deney grubu için, alınan organların görevlerini bilme (%61), kontrol grubu için ise, iyileşme döneminde yapması ya da dikkat etmesi gereken uygulamaları bilme (%0) olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre, deney grubunun ameliyat öncesi yüzdesi en düşük olan bilgi sorusuna (ameliyat sonrası iyileşmesini hızlandıracak ve istenmedik durumların gelişmesini engelleyecek uygulamaları bilme %19) taburculuk öncesi doğru yanıt verenlerin oranının en yüksek düzeye (ameliyat sonrası yaşadığı güçlükleri ya da sıkıntıları giderecek uygulamaları bilme %100) yükselmesi, yukarıda açıklanan nedenleri destekliyor şeklinde düşünülebilir.

Elde edilen bulgulara dayanarak ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde deney grubuna verilen planlı eğitimin kadınların bilgi düzeyini artırmada etkili olduğu söylenebilir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de

hastalığın adını bilme sorusu dışında deney ve kontrol grubunun bilgi sorularına verdikleri doğru yanıtların yüzdeleri arasındaki fark çok anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Elde edilen sonuçlara göre de H2 (ameliyat öncesi dönemde planlı sağlık eğitimi verilen kadınlar ile verilmeyen kadınlar arasında ameliyat öncesi ve sonrası dönemlere yönelik bilgi düzeyi bakımından önemli bir fark beklenmektedir) ve H4 (taburculuk öncesi planlı sağlık eğitimi verilen kadınlarla verilmeyenler arasında iyileşme sürecine yönelik bilgi düzeyi bakımından önemli bir fark beklenmektedir) hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 7A: Ameliyat ve Taburculuk Öncesi Kadınların Ameliyat Öncesi ve Sonrası ve İyileşme Dönemine Yönelik Sağlık Personelinden Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı

Sağlık Personelinden Bilgi Alma Durumu	DENEY		KONTROL	
	Sayı	%	Sayı	%
Ameliyat öncesi döneme yönelik				
Alan	31	100.0	9	27.3
Almayan	0	0.0	24	72.7
Ameliyat sonrası döneme yönelik				
Alan	31	100.0	0	0.0
Almayan	0	0.0	33	100.0
Tab.ön.dön.iyileşme sürecine yönelik				
Alan	31	100.0	12	36.4
Almayan	0	0.0	21	63.6
TOPLAM	**31**	**100.0**	**33**	**100.0**

Tablo 7B: Ameliyat ve Taburculuk Öncesi Kadınların Ameliyat Öncesi ve Sonrası ve İyileşme Dönemine Yönelik Sağlık Personelinden Bilgi Edindikleri Konularının Dağılımı

Bilgi Edinilen Konular	DENEY (n=31)* Sayı	%	KONTROL (n=33)* Sayı	%
Ameliyat Öncesi Dönem				
Ameliyat öncesine döneme yönelik				
Gece 24'ten sonra aç kalma	31	100.0	9	27.3
Lavman uygulaması	31	100.0	9	27.3
Ameliyathaneye giderken giyilecek giysi	23	74.2	0	0.0
Ameliyat bölgesi traşı	15	48.4	0	0.0
Yapılacak tetkik ve işlemler	12	38.7	0	0.0
Rahat uyku uyuma	9	29.0	0	0.0
Ameliyat sonrası döneme yönelik				
Solunum ve öksürük egzersizleri	31	100.0	0	0.0
Ağrı ile başetme teknikleri	30	96.8	0	0.0
Ayağa kalkma zamanı	29	93.5	0	0.0
Ağızdan beslenme zamanı	26	83.9	0	0.0
Sondanın taşınması	22	71.6	0	0.0
Yataktan kalkma kuralları	21	67.7	0	0.0
Yatak içi egzersizler	21	67.7	0	0.0
Taburculuk Öncesi Dönem				
İyileşme sürecine yönelik				
Günlük yaşam aktiviteleri (banyo, beslenme, uyku ve benzeri)	31	100.0	0	0.0
Cinsel ilişkiye başlama zamanı	29	93.5	12	36.4
Dikkat edeceği durumlar (ağır kaldırma, seyahat, merdiven çıkma, dinlenme)	25	80.6	0	0.0
Kontrola gelme zamanı	24	77.4	12	36.4
Karşılaşabileceği sorunlar ve çözümü	19	61.3	0	0.0

* Kadınların birden fazla ifadesi vardır.

Tablo 7C: Ameliyat ve Taburculuk Öncesi Kadınların Ameliyat Öncesi ve Sonrası ve İyileşme Dönemine Yönelik Sağlık Personelinden Öğrenmek İstedikleri Konularının Dağılımı

Öğrenmek İstedikleri Konular	DENEY (n=31)* Sayı	%	KONTROL (n=33)* Sayı	%
Ameliyat Öncesi Dönem				
Ameliyat öncesi döneme yönelik				
Ameliyatın tehlikesi	0	0.0	28	84.8
Ameliyatın şekli	0	0.0	26	78.8
Kendisine yap.işlemler ve uygulamalar	0	0.0	22	66.7
Alınacak organlar	0	0.0	19	57.6
Gerekli diğer konular	2	6.5	7	21.2
Ameliyat sonrası döneme yönelik				
Dikkat etmesi gereken uygulamalar	0	0.0	30	90.9
İyileşmesini hızlandıracak uygulamalar	0	0.0	22	66.7
Ayağa kalkma zamanı	0	0.0	7	21.2
Refekatçi gereksinimi	6	19.4	5	15.1
Gerekli diğer konular	4	12.9	4	12.1
Taburculuk Öncesi Dönem				
İyileşme sürecine yönelik				
Banyo yapma zamanı	0	0.0	33	100.0
Bundan sonraki yaşantısı	0	0.0	29	87.9
Cinsel ilişkiye başlama zamanı	0	0.0	27	81.8
Kadınlığına etkisi	0	0.0	27	81.8
Tam olarak iyileşme zamanı	0	0.0	25	75.8
Normal aktivitelere başlama zamanı	0	0.0	19	57.6
Aml.bağlı yaşantısında olabilecek sorunlar	0	0.0	17	51.5
Kontrola gelme zamanı	0	0.0	7	21.2
Gerekli diğer konular	6	19.4	7	21.2

* Kadınların birden fazla ifadeleri vardır.

Tablo 7A'da görüldüğü gibi deney grubundaki kadınların %100'ü ameliyat ve taburculuk öncesi dönemde de hemşireden (araştırmacı) bilgi aldığını belirtmiştir.

Kontrol grubundaki kadınların ise %27.3'ünün ameliyat öncesi dönemde, ameliyat öncesi döneme yönelik (sadece aç kalma ve lavman uygulaması Tablo 7B) hemşireden, %36.4'ünün de taburculuk öncesi dönemde iyileşme (taburculuk sonrası) sürecine yönelik (sadece cinsel ilişkiye başlama ve kontrole gelme zamanı Tablo 7B) doktordan bilgi aldığını ifade etmesi dikkat çekicidir.

Deney grubundaki kadınların ameliyat ve taburculuk öncesi sağlık personelinden öğrendikleri konulara bakıldığında (Tablo 7B) ameliyat öncesi dönemde, gece 24.00'ten sonra aç kalma ve lavman uygulamasına (%100) ilişkin öğrendikleri konuların, taburculuk öncesi dönemde ise solunum ve öksürük egzersizlerine (%100) ilişkin öğrendikleri konuların ilk sırada olduğu görülmektedir. Gould, bilgi hemşire tarafından verildiğinde kadınların bu bilgileri daha iyi hatırladığını ve kullandığını vurgulamıştır (33). Kontrol grubundaki kadınların ameliyat öncesi ve taburculuk öncesi dönemlerde ameliyat öncesi ve sonrası dönemlere ve taburculuğa yönelik aldıkları bilgilerin oldukça sınırlı olduğu belirlenmiştir.

Kadınların ameliyat ve taburculuk öncesi dönemlerde ameliyat öncesi, sonrası ve iyileşme sürecine yönelik sağlık personelinden öğrenmek istedikleri konulara bakıldığında (Tablo 7C) deney grubundaki kadınların sağlık personelinden öğrenmek istediği konunun bulunmaması dikkati çekmektedir. Bu dönemlere yönelik kontrol grubundakilerin bilgi edinmek istedikleri konuların fazla sayıda olması kadınların bilgi gereksinimlerinin farkında olduğunu gösterebilir. Literatürde de histerektomi olan kadınların ameliyat öncesi, sonrası ve iyileşme sürecine yönelik sağlık personelin-

den bilgi edinmek istedikleri (13,22,39) ancak bu bilgi gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı vurgulanmaktadır (33,38,57).

Bu sonuçlara dayanarak deney grubundaki kadınların gereksinimlerine yönelik verilen sağlık eğitimi hizmetinin, ameliyat öncesi, sonrası ve taburcu olduktan sonraki iyileşme dönemine yönelik bilgi gereksinimlerini karşıladığı düşünülebilir.

Tablo 8A: Ameliyat Sonrası Dönemde Kadınların Sağlık Personeline Sordukların Soruların Dağılımı

Sorulan Sorular	**DENEY (n=31)***		**KONTROL (n=33)***	
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**
Patolojiye gönderilen parçanın sonucu	25	80.6	23	69.7
A.sonrası yaşadığı sıkıntının nedeni	22	70.9	25	75.6
Taburcu olacağı zaman	19	61.3	12	36.4
İyileşmesini hızlandıracak uygulamalar	19	61.3	9	22.3
Ame.bağlı gelecekte yaşayabileceği sorunlar	18	58.1	11	33.3
İyileşme sürecinde yapması gereken uygulamalar	15	48.4	12	36.4
Cinsel yaşantıya etkisi	5	16.1	11	33.3
Normal aktivitelere başlama zamanı	5	16.1	10	30.3
Kilo alma problemi	5	16.1	7	21.2

* Kadınların birden fazla ifadesi vardır.

Tablo 8B: Taburculuk Öncesi Dönemde Kadınların Soru Sordukların Kişilerin Dağılımı

	DENEY		KONTROL			
	Sayı	%	Sayı	%	t	p
Soru Sordukları Kişiler						
Hemşire	26	83.9	3	9.1	6.04	>0.05
Doktor ve hemşire	5	16.1	8	24.2	0.80	<0.05
Doktor	0	0.0	15	45.5		
Diğer hastalara	0	0.0	7	21.2		
TOPLAM	**31**	**100.0**	**33**	**100.0**		

Tablo 8A'da görüldüğü gibi, araştırma kapsamına alınan kadınların en fazla patolojiye gönderilen parçanının sonucuna (deney %80.6, kontrol %69.7) ve ameliyat sonrası yaşadığı sıkıntının nedenine (deney %70.9, kontrol %75.6) yönelik soru sordukları belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların bu soruları (Tablo 8A) sordukları kişilerin dağılımına bakıldığında (Tablo 8B) ise; deney grubundaki kadınların %83.9'unun sorularını hemşireye (araştırmacı), kontrol grubunun %9.1'inin sorularını hemşireye (servis hemşiresi) %45.5'inin de doktora sorması dikkati çekicidir.

Kadınlara, aldıkları yanıtları yeterli bulup bulmadıkları sorulduğunda da, deney grubunun %100'ü, kontrol grubunun ise %12.1'i yeterli yanıt aldığını belirtmiştir. Kontrol grubunda yeterli yanıt almadığını belirten kadınlara (29 kadın), yanıtları niçin yeterli bulmadıkları sorulduğunda ise, büyük bir kısmı soru sordukları kişilerin yanıt vermeden gittiğini (%79.3), soru sordukları için kendilerine kızıldığını, azarlandıklarını (%62.1), yarısından biraz fazlası da sordukları soruların onları ilgilendirmediği ve kendilerinin bilmelerinin gereksiz olduğu, bunu doktorun bil-

mesi gerektiği (%51.7) yanıtını aldığını ifade etmiştir.

Hemşireye soru sorma durumunun deney ve kontrol grubuna göre dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken doktor ve hemşire için anlamsız bulunmuştur.

Bu bulgulara dayanarak sağlık eğitimi hizmetinin verilmesi sonucunda deney grubundaki kadınların hemşireyi (araştırmacı) kendilerine daha yakın ve eğitici rolde gördükleri ve bu nedenle de sorularını hemşireye (araştırmacı) sordukları söylenebilir.

Tablo 9A: Kadınların Ameliyat Sonrası Dönemde Yaşadıkları Sorunların Dağılımı

Yaşanan Sorunlar	DENEY (n=31)*		KONTROL (n=33)*	
	Sayı	%	Sayı	%
Ağrı (Boğaz, kol ve bacaklar ve insizyon bölgesinde)	31	100.0	33	100.0
Öksürürken ağrı	27	87.1	24	72.7
Uykusuzluk	24	77.4	24	72.7
Kabızlık/Gaz	19	61.3	28	84.8
İdrar sondasının verdiği rahatsızlık	9	29.0	15	45.6
Ateş	5	16.1	4	12.1
Dikişlerin açılacağı korkusu	0	0.0	21	63.6

* Kadınların birden fazla ifadesi vardır.

Tablo 9B: Ameliyat Sonrası Dönemde Kadınların Yaşadıkları Sorunların Çözümüne Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı

Sorunun Çözümüne Yönelik Yapılan Uygulamalar	DENEY (n=31)* Sayı	%	KONTROL (n=33)* Sayı	%
Ağrı (boğaz, kol ve bacaklar ve insizyon bölgesinde)	(n=31)		(n=33)	
Pozisyon değiştirme	31	100.0	0	0.0
Sık sık su ile gargara yapma	24	77.4	0	0.0
İstirahat etme	22	70.9	7	21.2
Diğer hastaları ziyaret etme	22	70.9	0	0.0
Doktor ya da hemşireden yardım isteme	19	61.3	28	84.8
Hiç birşey	0	0.0	5	15.1
Öksürürken ağrı	(n=27)		(n=24)	
İnsizyon bölgesini destekleme	24	100.0	0	0.0
Hiç birşey	0	0.0	24	100.0
Uykusuzluk	(n=24)		(n=24)	
Sayı sayma	24	100.0	0	0.0
Kitap ya da gazete okuma	17	70.8	0	0.0
Sıcak içecekler alma (açık çay)	17	70.8	0	0.0
Gündüz fazla uyumama	6	25.0	2	8.3
Doktor ya da hemşireden yardım isteme	5	20.8	20	83.3
Hiç birşey	0	0.0	4	16.7
Kabızlık /gaz	(n=19)		(n=28)	
Bol bol yürüme	19	100.0	0	0.0
Bol sıvı alma	19	100.0	5	17.9
Gaz yapıcı yiyeceklerden sakınma	19	100.0	0	0.0
Karın bölgesini sıcak tutma	19	100.0	0	0.0
Doktor ya da hemşireden yardım isteme	2	10.5	17	60.7
Hiç birşey	0	0.0	11	39.3
İdrar sondasının verdiği rahatsızlık	(n=9)		(n=15)	
Bol su içme	9	100.0	0	0.0
İdrar torbası taşıma kurallarına uyma	9	100.0	0	0.0
Hiç birşey	0	0.0	15	100.0
Ateş	(n=5)		(n=4)	
Bol su içme	5	100.0	0	0.0
Dinlenme	5	100.0	0	0.0
Sık sık elini yüzünü yıkama	5	100.0	0	0.0
İnce giyinme	5	100.0	2	50.0
Yatarken üzerini örtmeme	5	100.0	2	50.0
Hiç birşey	0	0.0	2	50.0
Dikişlerinin açılacağı korkusu	(n=0)		(n=21)	
Hiç birşey	0	0.0	21	100.0

* Kadınların birden fazla ifadesi vardır.

Tablo 9A'da histerektomi olan kadınların ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları sorunların dağılımı görülmektedir. Buna göre, hastaların ameliyattan sonra taburcu olana kadarki süre içerisinde en fazla yaşadıkları sıkıntı boğaz, kol ve bacaklar ve insizyon bölgesindeki ağrı (deney ve kontrol grupları %100) olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınların dikişlerin açılacağı korkusunu yaşamaması dikkati çekici olup bu bulgunun, deney grubuna ameliyat öncesi dönemde verilen sağlık eğitimine bağlı olarak görüldüğü söylenebilir.

Kadınlara, ortaya çıkan bu sorunu çözümlemeye yönelik ne tür uygulamalar yaptıkları sorulduğunda (Tablo 9B), deney grubundaki kadınların %100'ünün edindikleri bilgiler doğrultusunda sorunlarını çözümlemeye çalıştıkları ve çözüme yönelik yaptıkları uygulamaların doğru olduğu dikkat çekicidir. Bu gruptaki kadınların ayrıca ağrı (%61.3), uykusuzluk (%20.8) ve kabızlık için (%10.5) doktor ve servis hemşiresinden de yardım istedikleri belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınların ise büyük bir bölümünün sorunlarının çözümüne yönelik doktor ve hemşireden yardım istediği ve çözümü içinde ilaç verildiği, bir kısmının ise sorunun kendiliğinden geçmesini beklediği ve hiç birşey yapmadığı belirlenmiştir.

Elde edilen bulgulara göre, deney grubuna ameliyat öncesi dönemde verilen planlı sağlık eğitiminin kadınların ameliyat sonrası dönemde daha az sağlık sorunu yaşamasında ve ortaya çıkan sorunların çözümüne yönelik doğru uygulamaları yapmasında etkili olduğu söylenebilir. Literatürde de ameliyat öncesi dönemde verilen bilginin ameliyat sonrası hastada stresi azalttığı ve sorunlarla başetmesine yardımcı olduğu belirtilmektedir (47,50,57,60).

Elde edilen sonuca göre H3 hipotezi (ameliyat öncesi dönemde planlı sağlık eğitimi verilen kadınlar ile sağlık eğitimi verilmeyen kadın-

lar arasında, ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları sorunlarla başetmelerini ya da çözümlemelerini sağlayacak uygulamaları doğru bilme ve uygulama bakımından önemli bir fark beklenmektedir) kabul edilmiştir.

Bu bölümdeki sonuçlar Ek I Form III'ün uygulanmasıyla elde edilmiştir.

Tablo 10: Kadınların Taburcu Olduktan Sonra İyileşme Sürecinde Yaptıkları Bazı Aktivitelerin Dağılımı

Yapılan	DENEY		KONTROL		
Aktiviteler	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	
Banyo yapma					
Doğru zamanda yapılan	29	93.5	3	9.1	t=6.91 p<0.01
Yanlış zamanda yapılan	2	6.5	30	90.9	t=6.97 p<0.01
İlk 2 haftada ağırlık kaldırma					
Doğru yapılan	31	100.0	5	15.1	X^2= 47.51
Yanlış yapılan	0	0.0	28	84.9	p<0.01
Ev işlerine başlama					
Doğru zamanda başlama	31	100.0	10	30.3	X^2= 36.5
Yanlış zamanda başlama	0	0.0	23	69.7	p<0.01
TOPLAM	**31**	**100.0**	**33**	**100.0**	

Tablo 10'da histerektomi olan kadınların taburcu olduktan sonra evdeki iyileşme sürecinde yaptıkları bazı aktivitelerin dağılımı görülmektedir. Buna göre, deney grubundaki kadınların %93.5'i eve döndükleri gün banyo yaptığını belirtirken, kontrol grubundaki kadınlarında %90.9'u "sudan iltihaplanmasın diye", "Dikişim zarar görmesin diye", "Dikiş yerine birşey olmasın diye", "Yaram iyice pişsin diye" gibi ifadeler kullanarak 5-7 gün sonra banyo yaptıklarını belirtmişlerdir.

Histerektomi ameliyatından sonra taburcu olan kadınların eve dön-

dükleri gün ayakta duş şeklinde banyo yapmalarında (eğer doktoru başka birşey önermemiş ise) hiçbir sakınca olmadığı bilinmektedir (12). Elde edilen bulgulara göre, deney grubunun verilen bilgiler doğrultusunda eve döndükleri gün banyo yaptıkları, kontrol grubunun ise bu konuya ilişkin yanlış bilgilenmeden ya da bilgisizlikten dolayı daha geç banyo yaptıkları söylenebilir.

Kadınların ilk iki hafta ne kadar ağırlıktaki şeyleri kaldırmamaya dikkat ettiklerinin dağılımına bakıldığında ise, deney grubunun %100'ü 1 kg'dan fazla ağırlığı kaldırmamaya dikkat ettiğini belirtirken, kontrol grubunun %15.1'inin 1 kg'dan fazla ağırlık kaldırmadığını, %84.9'u da buna dikkat etmediğini ifade etmiştir.

Ağırlık kaldırmak, karın içi basıncını artırdığı ve karın bölgesinde gerginliğe neden olduğu için histerektomi sonrası iyileşme sürecinde 1 kg'dan fazla ağır şeylerin kaldırılmaması önerilmektedir (13,38,39).

Kadınların eve döndükten ne kadar süre sonra ev işlerine başladıklarına bakıldığında deney grubunun %51.6'sı 3 ya da daha fazla hafta sonra, %48.4'ü de 2 hafta sonra başladığını belirtmişlerdir. Kontrol grubunun ise, %48.5'i 1 hafta sonra, %21.2'si de hemen başladığını belirtmiştir.

Ev işlerine erken başlamanın bazı sağlık problemlerine neden olabileceği literatürde de vurgulanmıştır (13,38). Gould, ameliyat sonrası ağır işler yapmaması konusunda bilgi verilmediği için kadınların hemen ağır ev işlerine başladıklarını ve bunun sonucunda da birçok ortopedik ve jinekolojik şikayetlerle tekrar hastanaye başvurmak zorunda kaldıklarını belirtmiştir (31).

Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların iyileşme sürecinde yaptıkları bazı aktivitelerin dağılımı yönünden fark çok anlamlı bulunmuş-

tur ($p<0.01$).

Bu sonuç taburculuk öncesi, iyileşme sürecinde dikkat edilecek uygulamalar konusunda planlı ve etkili sağlık eğitimi verildiğinde sağlıklı davranışlar kazandırılabileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca histerektomi ameliyatı olan kadınlara iyileşme sürecinde dikkat edilecek uygulamalar konusunda yazılı materyallerin (kitapçık, broşür v.b. gibi) verilmeside taburculuk öncesi verilen bilginin hatırlanmasında yardımcı olabilir.Literatürde de bu düşünce desteklenmektedir (13,31,39,46).

Tablo 11: Kadınların İyileşme Sürecinde Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Ortalama Puanları

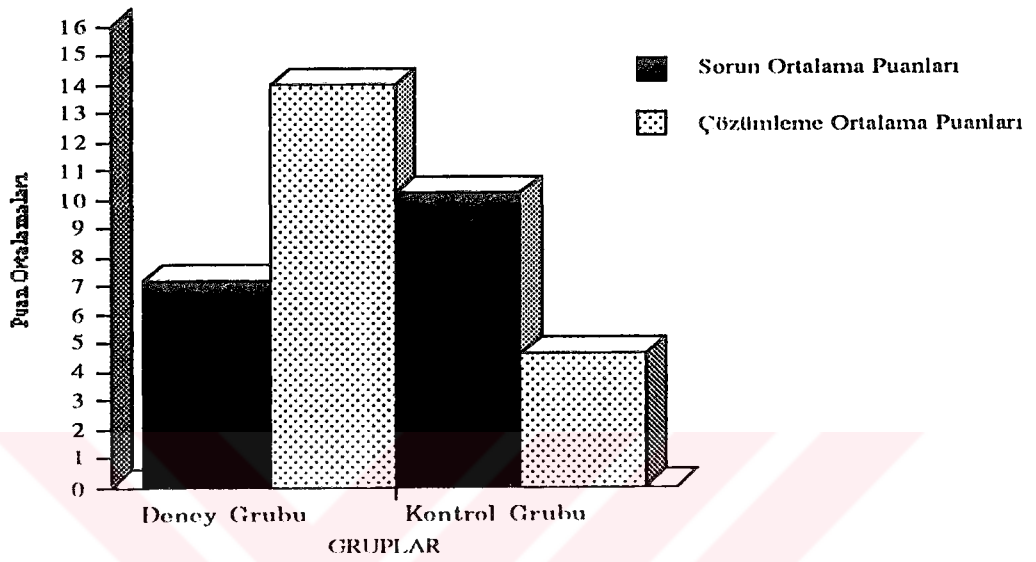
Gruplar	**n**	$\bar{X}$	**Sx**	
Deney	31	7.16	± 1.3	t= 6.96
Kontrol	33	10.18	± 2.1	p<0.01

Tablo 12: Kadınların İyileşme Sürecinde Yaşadıkları Sorunları Çözümlemesine İlişkin Ortalama Puanları

Gruplar	**n**	$\bar{X}$	**Sx**	
Deney	31	13.93	± 2.5	t= 17.89
Kontrol	33	4.06	± 2.8	p<0.01

Tablo 11'de histerektomi olan kadınların iyileşme sürecinde yaşadıkları sorunlara ilişkin ortalama puanlarının dağılımı görülmektedir.

Grafik 2: Histerektomi Olan Kadınların Sorun Ortalama Puanları İle Çözümleme Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması



Araştırmada elde edilen bulgulara göre deney grubunun sorun ortalama puanları 7.16 iken, kontrol grubunun sorun ortalama puanı 10.18'dir.

Bu bulgulara dayanarak taburculuk öncesi verilen planlı eğitimin deney grubundaki kadınların iyileşme sürecinde daha az sorun yaşamalarında etkili olduğu söylenebilir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de gruplar arasındaki sorun ortalama puanları farkı çok önemli bulunmuştur ($p<0.01$).

Tablo 12'de ise, histerektomi olan kadınların iyileşme sürecinde yaşadıkları sorunları çözümlemesine ilişkin ortalama puanlarının dağılımı

görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre, deney grubunun sorun çözümleme ortalama puanı 13.93 iken, kontrol grubunun sorun çözümleme ortalama puanı 4.06'dır.

Bu bulgulara dayanarak taburculuk öncesi dönemde verilen planlı eğitimin deney grubundaki kadınların iyileşme sürecinde yaşadıkları sorunları çözümlemelerinde etkili olduğu söylenebilir. Bu da kadın sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Literatürde de, iyileşme sürecinde karşılaşılabilecek sorunlar ve bu sorunların çözümüne yönelik bilgi alan kadınların iyileşme süreçlerinin hızlandığı, daha kısa sürede sorunlarını çözümledikleri ve yeni durumlarına uyum sağladıkları belirtilmektedir (13,22,32,57,82).

Yapılan istatistiksel değerlendirmede de gruplar arasındaki sorun çözümleme puanları farkı çok önemli bulunmuştur ($p<0.01$).

Elde edilen sonuçlara göre H1 (histerektomi ameliyatı öncesi ve sonrası planlı sağlık eğitimi verilen kadınlar ile sağlık eğitimi verilmeyen kadınlar arasında, iyileşme süreci boyunca yaşayabilecekleri fiziksel ve psikososyal sorunların çokluğu ve ortaya çıkan sorunları çözümlemeleri yönünden önemli bir fark beklenmektedir) hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 13: Kadınların İyileşme Sürecinde Karşılaştıkları Sorunların Dağılımı

Sorunlar	DENEY (n=31)		KONTROL (n=33)			
	Sayı	%	Sayı	%	t	p
Kol ve bacaklarda güçsüzlük	25	80.6	30	90.9	0.46	>0.05
Menapoz belirtileri (ateş basması, terleme, sinirlilik)	24	77.4	23	69.7	0.32	>0.05
Yorgunluk, halsizlik	22	70.9	30	90.9	0.93	>0.05
Ağlamak ya da ağlama isteği	20	64.5	23	69.7	0.23	>0.05
Bağırsaklarda gaz	18	58.1	14	42.4	0.75	>0.05
Uykusuzluk	15	48.4	23	69.7	1.03	>0.05
Kesi yerine ilişkin problemler (hassasiyet, ağrı, kaşıntı, akıntı)	15	48.4	19	57.6	0.46	>0.05
Bir işe yoğunlaşamama ya da hatırlamada güçlük çekme	14	45.1	14	42.4	0.14	>0.05
İştahta artma	14	45.1	15	45.4	0.01	>0.05
Alınganlık, sinirlilik	12	38.7	26	78.8	1.87	>0.05
Kabızlık	10	32.2	16	48.5	0.79	>0.05
İştahta azalma	8	25.8	3	9.1	0.79	>0.05
İdrar yaparken yanma, sızı	7	22.5	19	57.5	1.64	>0.05
Seksüel ilişkide ağrı	5	16.1	26	78.8	2.95	<0.05
Kilo alma	5	16.1	11	33.3	0.79	>0.05
Kilo verme	4	12.9	4	12.1	0.03	>0.05
İshal	3	9.6	1	3.0	0.32	>0.05
Ruhsal olarak kendini kötü hissetme	2	6.1	23	69.7	3.01	<0.05
Vajinal aktıntıya yönelik problemler (kanama,pis koku.akıntı,kaşıntı,yanma)	2	6.1	13	39.4	1.59	>0.05
İdrar kaçırma	0	0.0	3	9.1	0.21	>0.05

Tablo 13'de görüldüğü gibi, deney grubunda en fazla görülen sorunlar; kol ve bacaklarda güçsüzlük (%80.6) menapoz belirtileri (%77.4), yorgunluk, halsizlik (%70.9), ağlamak ya da ağlama isteği (%64.5), barsaklarda gaz (%58.1) gibi sorunlardır. Kontrol grubunda ise; kol ve bacaklarda güçsüzlük (%90.9), yorgunluk, halsizlik (%90.9), alınganlık, sinirlilik (%78.8), seksüel ilişkide ağrı (%78.8), menapoz belirtileri (%69.7), ağlamak, ağlama isteği (%69.7), uykusuzluk (%69.7), ruhsal olarak kendini kötü hissetme (%69.7), kesi yerine ilişkin problemler (%57.6) en fazla görülen sorunlar olarak belirlenmiştir. En az görülen sorunlar ise, deney grubunda; idrar kaçırma (%0.0), vajinal akıntıya yönelik problemler (%6.4) ruhsal olarak kendini kötü hissetme (%6.4), ishal (%9.6), kontrol grubunda da; ishal (%3.0), iştahta azalma (%9.1) ve idrar kaçırma (%9.1) gibi sorunlardır. Webb ve Wilson-Burnett'in yaptıkları bir çalışmada hastalar arasında en sık görülen sorun yorgunluk olarak belirlenmiş ve bunu sırasıyla insizyon bölgesinde ağrı, diğer ağrı ve sızılar, uyku problemleri, depresyon, üriner sorunlar izlemiştir (81). Kuczynski'nin yaptığı bir çalışmada da, en sık görülen sorunlar yorgunluk, uykusuzluk, sinirlilik, huzursuzluk, hatırlama güçlüğü, iştahsızlık ve ağlama nöbetleridir (57).

Bulgular karşılaştırıldığında, menapoz belirtileri, barsaklarda gaz, bir işe yoğunlaşamama ya da hatırlamada güçlük çekme, iştahta azalma ve kilo verme dışındaki tüm sorunların kadınlar arasında görülme oranının, kontrol grubunda daha fazla olduğu söylenebilir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de seksüel ilişkide ağrı ve ruhsal olarak kendini kötü hissetme sorunlarının deney ve kontrol grubuna göre dağılımı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Bu sonuca göre, deney grubuna verilen planlı eğitimin kadınların daha az sorun yaşamasında etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 14: Deney Grubundaki Kadınların Karşılaştıkları Çeşitli Sorunların Bu Sorunlarla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (I)

SORUNLARIN ÖZELLİKLERİ	KARŞILAŞILAN SORUNLAR						
	Kol ve bacaklarda güçsüzlük (n=25) %	Menapoz belirtileri (n=24) %	Yorgunluk halsizlik (n=22) %	Ağlama İsteği, ağlama (n=20) %	Barsaklarda gaz (n=18) %	Uykusuzluk (n=15) %	Kesi yeri problemleri (n=15) %
Başlangıcı							
Hemen	76	0	63	20	56	93	0
1 - 7 gün sonra	8	0	9	75	22	7	67
1 - 3 hafta sonra	16	29	14	15	22	0	20
1 - 2 ay sonra	0	71	14	0	0	0	13
Süresi							
Halen devam ediyor	12	38	86	0	0	0	33
1 - 7 gün sürdü	0	0	0	0	83	80	0
1 - 3 hafta sürdü	28	0	5	50	17	20	13
1 - 2 ay sürdü	60	62	9	50	0	0	54
Sıklığı							
Sürekli	96	8	82	0	6	7	20
Zaman zaman	4	84	14	30	11	60	33
Nadiren	0	8	5	70	13	33	47
Çözümüne yönelik uygulama							
Biliyor	100	88	100	100	89	100	87
Kısmen biliyor	0	12	0	0	11	0	13
TOPLAM	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Tablo 14: Deney Grubundaki Kadınların Karşılaştıkları Çeşitli Sorunların Bu Sorunlarla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (II)

SORUNLARIN ÖZELLİKLERİ	KARŞILAŞILAN SORUNLAR											
	Bir işe yo-ğunlaşamama (n=14) %	İştahta artma (n=14) %	Alınganlık sinirlilik (n=12) %	Kabızlık (n=10) %	İştahta azalma (n=8) %	İdrar yap. yanma (n=7) %	Seksüel ilişk.ağrı (n=5) %	Kilo alma (n=5) %	Kilo verme (n=4) %	İshal (n=3) %	Kendini kötü his. (n=2) %	Vajinal akıntı (n=2) %
Başlangıcı												
Hemen	0	71	42	50	0	14	0	0	0	0	0	0
1 - 7 gün sonra	0	29	33	50	0	43	0	0	0	100	100	0
1 - 3 hafta sonra	71	0	17	0	63	14	0	40	100	0	0	50
1 - 2 ay sonra	29	0	8	0	37	29	100	60	0	0	0	50
Süresi												
Halen devam ediyor	57	100	33	0	100	0	0	0	0	0	0	0
1 - 7 gün sürdü	43	0	0	70	0	43	0	0	0	100	0	100
1 - 3 hafta sürdü	0	0	9	0	0	43	0	0	0	0	0	0
1 - 2 ay sürdü	0	0	58	30	0	14	100	100	100	0	100	0
Sıklığı												
Sürekli	0	64	0	0	50	0	100	0	0	100	0	100
Zaman zaman	0	36	33	90	50	29	0	100	0	0	100	0
Nadiren	100	0	67	10	0	71	0	0	100	0	0	0
Çözümüne yönelik uygulama												
Biliyor	64	100	100	100	50	100	100	100	100	100	100	100
Kısmen biliyor	36	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Tablo 14'de deney grubundaki kadınların karşılaştıkları çeşitli sorunların bu sorunlarla ilgili bazı özelliklerine göre (başlangıcı, süresi, sıklığı, çözümüne yönelik uygulama) dağılımı görülmektedir.

Buna göre, kadınların taburcu olduktan sonra yarısından fazlasında görülen ve taburcu olduktan hemen sonra başladığı ifade edilen ilk sorunlar kol ve bacaklarda güçsüzlük (deney grubundaki kadınlardan bu sorunu yaşayanların oranı %81 olup bunlardan da bu sorunun taburcu olduktan hemen sonra başladığını belirtenlerin oranı %76'dır), yorgunluk, halsizlik (%71'den %63'ü), barsaklarda gazdır (%58'den %56'sı). 1-7 gün sonra ortaya çıkan sorunun ağlama isteği, ağlama (%65'den %75), 1-2 ay sonra ortaya çıkan sorunun ise ateş basması ve terleme (menapoz belirtileri) (%77'den %71'i) olduğu belirlenmiştir. Hastalara yaşadıkları sorunun ne kadar sürdüğü sorulduğunda; yorgunluk ve halsizliğin (%71'den %86'sı) en yüksek oranda halen devam ettiği, barsaklarda gazın (%58'den %83'ü) 1-7 gün, ağlama isteği, ağlamanın (%65'den %50'si) 1-3 hafta, kol ve bacaklarda güçsüzlük (%81'den %60'ı), ateş basması ve terleme (menapoz belirtileri) (%77'den %62'si), ağlama isteği, ağlamanın (%65'den %50'si) 1-2 ay sürdüğü belirlenmiştir.

Kadınlara, ortaya çıkan sorunun ne sıklıkta görüldüğü sorulduğunda, sürekli olduğu belirtilen ve görülme oranı yüksek olan sorunun yorgunluk (%71'den %82'si), kol ve bacaklarda güçsüzlük ve yorgunluk (%81'den %96), zaman zaman görüldüğü belirtilen sorunun da ateş basması, terleme (%77'den %84) ve nadiren olduğu belirtilen sorunun ise ağlama isteği ya da ağlama (%65'den %70'i) olduğu belirlenmiştir.

Kadınlara, ortaya çıkan bu sorunu nasıl çözümledikleri sorulduğunda %100'ünün her ortaya çıkan sorunun çözümüne yönelik bilgiye sa-

hip olduğu, ancak barsaklarda gaz (%58'den %11'i), kesi yerinde hassasiyet, ağrı (%48'den %13'ü), bir işe yoğunlaşamama (%45'ten %36'sı), iştahta azalma (%26'dan %50'si) gibi sorunlara sahip olanların bir kısmının bu sorunların çözümüne yönelik uygulamaları kısmen bildiği belirlenmiştir.

Elde edilen bulgulara göre, deney grubundaki kadınların ortaya çıkan problemlerinin büyük bir bölümünü, verilen planlı sağlık eğitimi sonucunda edindikleri bilgiler doğrultusunda en kısa sürede çözümleyebildikleri söylenebilir.

Tablo 15: Kontrol Grubundaki Kadınların Karşılaştıkları Çeşitli Sorunların Bu Sorunlarla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (I)

SORUNLARIN ÖZELLİKLERİ	KARŞILAŞILAN SORUNLAR									
	Kol ve bacaklarda güçsüzlük (n=30) %	Yorgunluk halsizlik (n=30) %	Alınganlık sinirlilik (n=26) %	Seksüel ilişkide ağrı (n=26) %	Ağlama isteği ağlama (n=23) %	Kendini kötü hissetme (n=23) %	Uykusuzluk (n=23) %	Menapoz belirtileri (n=23) %	İdrarı yap.. yanma (n=19) %	Kesi yeri Prob. (n=19) %
Başlangıcı										
Hemen	60	100	23	0	13	79	87	9	52	11
1 - 7 gün sonra	23	0	35	0	61	9	13	39	16	79
1 - 3 hafta sonra	10	0	35	23	13	4	0	52	16	5
1 - 2 ay sonra	7	0	7	77	13	8	0	0	16	5
Süresi										
Halen devam ediyor	57	93	92	100	44	13	9	87	42	53
1 - 7 gün sürdü	0	0	0	0	4	8	65	0	6	0
1 - 3 hafta sürdü	0	0	0	0	17	21	26	0	26	0
1 - 2 ay sürdü	43	7	8	0	35	56	0	0	26	47
Sıklığı										
Sürekli	84	50	0	73	0	9	9	17	5	53
Zaman zaman	13	33	92	12	74	35	39	74	58	32
Nadiren	3	17	8	15	26	56	52	9	57	15
Çözümüne yönelik uygulama										
Biliyor	0	7	0	0	0	13	35	30	0	0
Kısmen biliyor	23	10	15	8	22	44	52	70	11	0
Bilmiyor	77	83	85	92	78	43	13	0	89	100
TOPLAM	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Tablo 15: Kontrol Grubundaki Kadınların Karşılaştıkları Çeşitli Sorunların Bu Sorunlarla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (II)

SORUNLARIN ÖZELLİKLERİ	KARŞILAŞILAN SORUNLAR									
	Kabızlık (n=16) %	İştahta artma (n=15) %	Barsaklarda gaz (n=14) %	Bir işe yo-ğunlaşamama (n=14) %	Vajinal akıntı (n=13) %	Kilo alma (n=11) %	Kilo verme (n=4) %	İdrar kaçırma (n=3) %	İştahta azalma (n=3) %	İshal (n=1) %
Başlangıcı										
Hemen	81	73	43	57	31	0	0	0	100	0
1 - 7 gün sonra	19	7	43	29	8	0	0	0	0	100
1 - 3 hafta sonra	0	0	14	14	38	82	50	0	0	0
1 - 2 ay sonra	0	20	0	0	23	18	50	100	0	0
Süresi										
Halen devam ediyor	50	100	14	100	46	100	25	100	0	0
1 - 7 gün sürdü	25	0	21	0	8	0	0	0	0	100
1 - 3 hafta sürdü	0	0	36	0	8	0	0	0	0	0
1 - 2 ay sürdü	25	0	29	0	38	0	75	0	100	0
Sıklığı										
Sürekli	13	67	21	50	46	0	0	33	0	100
Zaman zaman	81	33	72	50	46	100	100	67	100	0
Nadiren	6	0	7	0	8	0	0	0	0	0
Çözümüne yönelik uygulama										
Biliyor	25	7	0	14	0	0	25	0	33	0
Kısmen biliyor	75	20	43	14	23	64	50	0	67	100
Bilmiyor	0	73	57	72	77	46	25	100	0	0
TOPLAM	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Tablo 15'de kontrol grubundaki kadınların karşılaştıkları çeşitli sorunların bu sorunlarla ilgili bazı özelliklerine göre (başlangıcı, süresi, sıklığı, çözümüne yönelik uygulama) dağılımı görülmektedir

Buna göre, kadınların taburcu olduktan sonra yarısından fazlasında görülen ve taburcu olduktan hemen sonra başladığı ifade edilen ilk sorunlar yorgunluk, halsizlik (kontrol grubundaki kadınlardan bu sorunu yaşayanların oranı %91 olup bunlardan da bu sorunun taburcu olduktan hemen sonra başladığını belirtenlerin oranı %100'dür), kol ve bacaklarda güçsüzlük (%91'den %60'ı), kendini kötü hissetme (%70'den %79'u), uykusuzluk (%70'den %87'si), idrar yaparken yanmadır (%58'den %52'si). 1-7 gün sonra ortaya çıkan sorunlar alınganlık, sinirlilik (%79'dan %35'i), ağlama isteği, ağlama (%70'den %61'i) ve kesi yerinde hassasiyet ve ağrı (%58'den %79'u), 1-3 hafta sonra ortaya çıkan sorun ateş basması ve terleme (menapoz belirtileri) (%70'den %52'si), 1-2 ay sonra ortaya çıkan sorun ise seksüel ilişkide ağrıdır (%79'dan %77'si).

Kadınlara yaşadıkları sorunun ne kadar sürdüğü sorulduğunda; yorgunluk, halsizlik (%91'den %100'ü), kol ve bacaklarda güçsüzlük (%91'den %57'si), alınganlık, sinirlilik (%79'dan %92'si), seksüel ilişkide ağrı (%79'dan %100'ü), ağlama isteği, ağlama (%70'den %44'ü), ateş basması ve terleme (menapoz belirtileri) (%70'den %87'si), idrar yaparken yanmanın (%58'den %53'ü) en yüksek oranda halen devam ettiği, uykusuzluğun (%70'den %65'i) 1-7 gün, görülme oranı düşük olan sorunların 1-3 hafta ve ruhsal olarak kendini kötü hissetmenin (%70'den %56'sı) 1-2 ay sürdüğü belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınlara, bu sorunu ne sıklıkta yaşadıkları sorulduğunda, ortaya çıktığı andan çözümlendiği ana kadar en

yüksek oranda sürekli yaşandığı söylenen sorunlar kol ve bacaklarda güçsüzlük (%91'den %84'ü), yorgunluk ve halsizlik (%91'den %50'si), seksüel ilişkide ağrı (%79'dan %73'ü) ve kesi yerinde hassasiyet ve ağrıdır (%58'den %53'ü). Zaman zaman görüldüğü söylenen sorunların da alınganlık, sinirlilik (%79'dan %92'si), ağlama isteği, ağlama (%70'den %74'ü), ateş basması, terleme (menapoz belirtileri) (%70'den %74'ü) ve idrar yaparken yanma (%58'den %58'i); nadiren görüldüğü söylenen sorunların ise, ruhsal olarak kendini kötü hissetme (%70'den %56'sı) uykusuzluk (%70'den %52'si) olduğu belirlenmiştir.

Kadınlara, ortaya çıkan bu sorunu nasıl çözümlediği sorulduğunda, ruhsal olarak kendini kötü hissetme (%70'den %44'ü), uykusuzluk (%70'den %52'si), ateş basması ve terleme (menapoz belirtileri) (%70'ten %70'i), kabızlık (%49'dan %75'i), kilo alma (%33'den %64'ü), kilo verme (%12'den %50'si), iştahta azalma (%9'dan %67'si) ve ishal (%3'den %100'ü) gibi sorunların çözümünü kadınların yarısından fazlasının kısmen doğru olarak bildiği belirlenmiştir. Yorgunluk ve halsizlik (%91'den %7'si), ruhsal olarak kendini kötü hissetme (%70'den %13'ü), uykusuzluk (%70'den %35'i), ateş basması ve terleme (menapoz belirtileri) (%70'den %30'u), kabızlık (%49'dan %25'i), iştahta artma (%45'den %7'si), bir işe yoğunlaşamama (%42'den %14'ü), kilo verme (%12'den %25'i) ve iştahta azalma (%9'dan %33'ü) sorunlarına yönelik de kadınların üçte birden daha azının doğru bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir. Kesi yeri (%58'den %100'ü) ve idrar kaçırma (%9'dan %100'ü) sorunlarını yaşayan kadınların hiçbirinin kol ve bacaklarda güçsüzlük (%91'den %77'si), yorgunluk ve halsizlik (%91'den %83'ü), alınganlık, sinirlilik (%79'dan %85'i)seksüel ilişkide ağrı (%79'dan %92'si), ağlama isteği, ağlama (%70'den %78'i), idrar yaparken yanma (%58'den %89'u), iştahta artma (%45'ten %73'ü), barsaklarda gaz (%42'den % %57'si), bir işe yoğunlaşamama (%42'den %72'si), vajinal akıntı ve ka-

şıntı (%39'dan %77'si) sorunlarını yaşayan kadınların büyük bir kısmının ve ruhsal olarak kendini kötü hissetme (%70'den %43'ü), uykusuzluk (%70'den %13'ü), kilo alma (%33'ten %46'sı) ve kilo verme %12'den %25'i) sorunlarını yaşayan kadınların da yarısından azının bu sorunların çözümüne yönelik hiçbir uygulamayı bilmediği saptanmıştır.

Elde edilen bulgulara göre, taburculuk öncesi dönemde kadınlara iyileşme sürecine yönelik planlı eğitim verilmediği zaman daha fazla sorun yaşadıkları, bu sorunlarının daha uzun sürdüğü ve ortaya çıkan sorunu çözümleyemediği söylenebilir.

Tablo 16: Kadınların İyileşme Sürecinde Yaşadıkları Sorunların Ortalama Puanlarının Yaşa Göre Dağılımı

	DENEY				KONTROL					
Yaş	Sayı	%	$\bar{X}$	Sx	Sayı	%	$\bar{X}$	Sx	U	p
30 - 39	5	16.1	7.20	±1.6	9	27.3	10.11	± 2.8	38.5	<0.01
40 - 49	17	54.8	7.17	±1.4	16	48.5	10.18	± 1.2	25.8	<0.01
50 - 59	9	29.1	7.11	±1.1	24.2	10.25	10.25	± 2.6	60.5	<0.01
TOPLAM	**31**	**100.0**	**7.16**		**33**	**100.0**	**10.18**			

Tablo 16'da histerektomi olan kadınların iyileşme sürecinde yaşadıkların sorunların ortalama puanının yaşa göre dağılımı görülmektedir. Grupların yaşa göre, yaşanan sorun ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Deney grubunda yaş ilerledikçe yaşanan sorun ortalama puanında bir azalma görülürken, kontrol grubunda ise tersine yaş ilerledikçe yaşanan sorun ortalama puanı yükselmektedir.

Kontrol grubundaki kadınların, yaşanan sorun ortalama puanının ilerleyen yaşla yükselmesi ileri yaşlarda kendilerini - bedenlerini- daha fazla dinlemelerine (bedenlerinde sorun aramaları ya da bulguları abartılı algılamaları) bağlı olabilir. Deney grubunun yaşanan sorun ortalama puanının, kontrol grubunun tersine ilerleyen yaşlarda düşmesi, verilen eğitim ve danışmanlığın etkisiyle, kadınların sorunlarını daha gerçekçi değerlendirebildiklerini gösterebilir. Deney grubunda 30-39 yaş grubu kadınlarının yaşanan sorun ortalama puanının diğer yaş gruplarına göre yüksek olması bu grupda olumsuz yaşam koşullarının (küçük çocuk, tuvaleti dışarda olan müstakil bir ev -gecekondu) fazla olmasına bağlı olabilir.

Tablo 17: Kadınların İyileşme Sürecinde Yaşadıkları Sorunların Ortalama Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim	DENEY				KONTROL					
Durumu	Sayı	%	$\bar{X}$	Sx	Sayı	%	$\bar{X}$	Sx	U	p
İlköğ.	22	71.0	7.81	±0.9	21	63.6	10.61	2.1	44.3	<0.05
Ortaöğ.	7	22.6	5.71	±0.4	9	27.3	9.33	1.5	61.1	<0.05
Yükseköğ.	2	6.4	5.00	±0.0	3	9.1	9.66	2.8	48.0	<0.05
TOPLAM	**31**	**100.0**	**7.16**		**33**	**100.0**	**10.18**			

Tablo 17'de histerektomi olan kadınların iyileşme sürecinde yaşadıkları sorunların ortalama puanlarının eğitim durumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, deney grubundaki kadınların eğitim durumları yükseldikçe yaşanan sorun ortalama puanlarının düştüğü görülmektedir. Bu sonuç, eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların iyileşme sürecine yönelik bilgileri yaşantılarında daha fazla kullandıkları ve ortaya çıkabilecek birçok beklendik durumu çözümledikleri için sorun olarak algı-

lamadıkları şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca deney grubunda eğitim düzeyi yüksek olan kadınların sayısının az olması da bu sonucu etkilemiş olabilir. Kontrol grubundaki kadınlarda da en yüksek yaşanan sorun puanının (10.61) ilk öğrenimli olanlarda, en düşük puanın da (9.33) orta öğrenimli olanlarda olduğu görülmektedir. Yüksek öğrenimlerinin puanının (9.66), orta öğrenimlilerden daha düşük olması, yüksek öğrenimli kadınların sayısının az olmasına bağlı olabilir.

Yapılan istastistiksel değerlendirmede, deney grubunun kontrol grubuna göre her eğitim düzeyinde yaşanan sorunların ortalama puanının daha düşük olduğu belirlenmiş ve fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 18: Kadınların İyileşme Sürecinde Yaşadıkları Sorunların Ortalama Puanlarının Yapılan Operasyona Göre Dağılımı

Yapılan	DENEY				KONTROL					
Operasyon	Sayı	%	$\bar{X}$	Sx	Sayı	%	$\bar{X}$	Sx	U	p
TAH	6	19.4	7.16	± 1.3	7	21.2	10.28	± 2.5	35.5	<0.05
TAH+USO	5	16.1	7.20	± 1.7	7	21.2	10.14	± 2.5	30.0	<0.05
TAH+BSO	20	64.5	7.15	± 1.3	19	57.6	10.15	± 1.8	39.7	<0.05
TOPLAM	**31**	**100.0**	**7.16**		**33**	**100.0**	**10.18**			

Tablo 18'de histerektomi olan kadınların, iyileşme sürecinde yaşadıkları sorunların ortalama puanlarının yapılan operasyona göre dağılımı görülmektedir. Deney grubundaki kadınlardan TAH olanlar (7.16) ile TAH+BSO olanların (7.15) puanları hemen hemen birbirine eşit bulunmuştur. TAH+USO olanların (7.20) ise puanının daha yüksek olması başka etkenlere (eğitim düzeyi, yaş gibi) bağlı olabilir.

Kontrol grubunda ise, TAH+USO olanlar (10.14) ile TAH+BSO olanların (10.15) puanları hemen hemen birbirine eşit, TAH olanların (10.28) ise daha yüksek bulunmuştur.

Elde edilen bulgulara göre yapılan operasyonun yaşanan sorun ortalama puanını etkilemediği söylenebilir.

Deney grubunun ve kontrol grubuna göre yapılan her operasyon tipinde (TAH, TAH+USO, TAH+BSO) sorunların ortalama puanının daha düşük olduğu belirlenmiş ve fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 19: Kadınların İyileşme Sürecinde Yaşadıkları Sorunların Ortalama Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Çalışma	DENEY				KONTROL					
Durumu	Sayı	%	$\bar{X}$	Sx	Sayı	%	$\bar{X}$	Sx	U	p
Çalışan	4	12.9	5.25	±0.05	3	9.1	6.33	±0.6	11	>0.05
Çalışmayan	27	87.1	7.44	±1.2	30	90.9	10.56	±1.7	85	<0.05
TOPLAM	**31**	**100.0**	**7.16**		**33**	**100.0**	**10.18**			

Tablo 19'da histerektomi olan kadınların iyileşme sürecinde yaşadıkları sorunların ortalama puanlarının çalışma durumuna göre dağılımı görülmektedir. Buna göre çalışan kadınların yaşadıkları sorun ortalama puanlarının (deney 5.25, kontrol 6.33) çalışmayan kadınlara göre düşük olduğu görülmektedir.

Gould, annelik rolünü çalışma hayatına dönüştürmeyi başaran ve eşlerinden yeterli derecede sosyal destek alan kadınların histerektomi sonrası ortaya çıkan sorunlarıyla en iyi şekilde başedebildiklerini vurgulamıştır (31).

Elde edilen bulgulara göre de çalışan kadınların daha az sorun yaşadıkları görülmektedir. Ancak bu farklılık çalışan kadın sayısının yetersizliğine bağlı olabilir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede deney ve kontrol grupları arasında çalışma durumuna göre yaşanan sorun ortalama puanları arasındaki fark çalışan kadınlarda önemsiz ($p>0.05$) bulunurken, çalışmayan kadınlar arasında önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Medeni durum, yaşayan çocuk sayısı, menstruasyon görme (Tablo 1) gibi özelliklerle kadınların iyileşme sürecinde yaşadıkları sorun ortalama puanları gruplardaki kadın sayısının yetersizliği nedeniyle incelenememiştir.

Genellikle olumsuz yaşam koşullarının stresi artırdığı ve bu durumun sağlık sorunlarına karşı direnci azalttığı bilinmektedir. Kötü barınma v.b. gibi olumsuz yaşam koşulları bireyin dayanıklılığını azaltmakta ve herhangi bir sağlık sorununu gereğinden fazla rahatsız edici görmesine ya da ortaya çıkan sorunla başedememesine neden olmaktadır (31). Bu araştırma kapsamına alınan kadınların iyileşme sürecinde yaşadıkları sorun ortalama puanlarının yaşam koşullarının özelliklerine göre dağılımı yönünden incelendiğinde ise, deney ve kontrol grupları kendi içlerinde evin özelliği, evde birlikte yaşadığı kişiler ve iyileşme sürecinde günlük yaşam aktivitelerinde yardımcı olan kişiler (Tablo 2) yönünden aldıkları sorun ortalama puanları birbirine oldukça yakın bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre deney ve kontrol grubundaki kadınların yaşam koşullarının sorun ortalama puanlarını etkilemediği belirlendiği için bu bulgular tablolaştırılmamıştır.

Tablo 20A: Kadınların Taburcu Olmadan Önce Kendilerini Bir Kadın Olarak Nasıl Değerlendirdiklerine İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı

	DENEY (n=31)*		KONTROL (n=33)*	
Düşünceler	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**
Herşey ameliyat öncesi gibi olacak	30	96.8	2	6.1
Gelecek zaman gösterecek	2	6.5	18	54.5
İçimi boşalttılar	2	6.5	14	42.4
Adet görmemeye bağlı sıkıntılarım olabilir	2	6.5	12	36.4
Çocuk doğurmayacak olmak beni üzüyor	2	6.5	3	9.1
Cinsel ilişkim etkilenebilir	1	3.2	13	39.4
Yarım bir insan oldum	0	0	24	72.7
Erkek gibi oldum/ Bir kadın bile sayılmam	0	0	5	15.1

* Kadınların birden fazla ifadesi vardır.

Tablo 20B: Kadınların İyileşme Sürecinde Kendilerini Bir Kadın Olarak Nasıl Değerlendirdiklerine İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı

	DENEY (n=31)*		KONTROL (n=33)*	
Düşünceler	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**
Herşey eskisi gibi, bir değişiklik olmadı	24	74.4	17	51.5
Adet görmediğim için sıkıntı yaşıyorum	16	51.6	24	72.7
Yarım bir insan oldum	1	3.2	11	51.5

* Kadınların birden fazla ifadesi vardır.

Tablo 20A'da histerektomi olan kadınların taburcu olmadan önce, Tablo 20B'de de iyileşme sürecinde kendilerini bir kadın olarak nasıl değerlendirdiklerine ilişkin düşüncelerinin dağılımı görülmektedir.

Elde edilen bulgulara göre, deney grubundaki kadınlarından taburculuk öncesi herşeyin eskisi gibi olacağını (%96.9) ifade edenlerin büyük bir bölümü iyileşme sürecinde de herşeyin eskisi gibi olduğunu (%74.4) belirtmiştir. Kontrol grubunda ise, bunu ifade eden kadınların oranı (%6.1) taburculuk öncesi çok az iken, iyileşme sürecinde oldukça yükselmiştir (%51.5) .

Her iki tablodan elde edilen bulgular incelendiğinde, kontrol grubundakilerden kendisini yarım bir insan olarak düşünenlerin oranı taburculuk öncesi %72.7 iken, iyileşme sürecinde %51.5'e düşmüştür. Deney grubunda ise, taburculuk öncesi böyle düşünen kadın bulunmazken iyileşme sürecinde sadece bir kadın (%3.2) kendisini yarım bir insan olarak gördüğünü belirtmiştir (Yaşayan bir çocuğu olan bu kadının iyileşme sürecinde yaşadığı sorun sayısı ve depresyon puanı da fazla bulunmuş ve cinsel ilişkisinde de birçok problemleri olduğu belirlenmiştir).

Haslett, histerektomi olan kadınların kadınlık rollerinin ya da cinsel yaşamlarının değişeceğine ilişkin çok fazla endişe ve korku yaşadıklarını vurgulamakta ve bu korku ile endişelerin giderilmesinde veya en aza indirilmesinde sağlık personelinin, özellikle de hemşirenin vereceği bilgilerin önemli olduğunu belirtmektedir (38,39). Literatürde de bu görüş desteklenmektedir (22,49,52,60).

Elde edilen bulgulara göre, ameliyat ve taburculuk öncesi verilen planlı ve etkili eğitimin kadınların kendilerine verdiği değeri olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Tablo 21: Kadınların Taburculuk Öncesinde ve İyileşme Sürecinde Adet Görmemek ve Çocuk Doğuramamak Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı

TABURCULUK ÖNCESİNDE DÜŞÜNCELER	İYİLEŞME SÜRECİNDE DÜŞÜNCELER															
	DENEY								KONTROL							
	Memnun		Memnun değil		Emin değil Bilmiyor		TOPLAM		Memnun		Memnun değil		Emin değil Bilmiyor		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Adet görmemek																
Memnun	29	93.5	2	6.5	0	0.0	31	100.0	2	6.1	4	12.1	2	6.1	8	24.3
Memnun değil	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.0	12	36.4	2	6.1	15	45.4
Emin değil/Bilmiyor	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	12.1	3	9.1	3	9.1	10	30.3
TOPLAM	29	93.5	2	6.5	0	0.0	31	100.0	7	21.2	19	57.6	7	21.2	33	100.0
Çocuk doğuramamak																
Memnun	25	80.6	3	9.7	0	0.0	28	90.3	13	39.3	4	12.1	3	9.1	20	60.5
Memnun değil	0	0.0	3	9.7	0	0.0	3	9.7	1	3.0	1	3.0	2	6.1	4	12.1
Emin değil/Bilmiyor	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	15.2	2	6.1	2	6.1	9	27.3
TOPLAM	25	80.6	6	19.4	0	0.0	31	100.0	19	57.6	7	21.2	7	21.2	33	100.0

Tablo 21'de histerektomi olan kadınların taburculuk öncesinde ve iyileşme sürecinde adet görememek ve çocuk doğuramamak hakkındaki düşüncelerinin dağılımı görülmektedir. Buna göre, deney grubundaki kadınların %100'ü taburculuk öncesi adet görmemekten memnun olduğunu belirtirken, iyişleşme sürecinde %6.5'i memnun olmadığını ifade etmiştir. Kontrol grubunda ise, taburculuk öncesi bu durumdan memnun olduğunu belirten kadınların oranı %24.3 iken, iyileşme sürecinde bu oran %21.2'ye düşmüştür.

Taburculuk öncesi çocuk doğuramamaktan memnun olanların oranı deney grubunda %90.3 iken, iyişleşme sürecinde bu oran %80.6'ya düşmüştür (Bulgular incelendiğinde, adet görmemekten ve çocuk doğuramamaktan memnun olmayan kadınlar 30-39 yaş grubunda ve 1-2 çocuğa sahip ve sorun ortalama puanı yüksek olanlardır). Kontrol grubun-

da ise bu düşüncedeki değişim (taburculuk öncesi %60.5, iyileşme sürecinde %57.6) sadece bir hastada görülmüştür. Yapılan çalışmalarda da histerektomi sonrası kadınların büyük çoğunluğunun adet görmemekten ve çocuk doğuramayacak olmaktan memnun oldukları saptanmıştır (33, 82).

Elde edilen bulgulara göre, taburculuk öncesi verilen planlı ve etkili eğitimin deney grubundaki kadınların iyileşme sürecinde daha az sorun yaşamalarına neden olduğu, bu durumunda adet görmemek ve çocuk doğuramamak konularına ilişkin düşüncelerinin olumlu olmasında etkili olduğu söylenebilir. Düşüncelerdeki değişimin (taburculuk öncesi memnunken, iyileşme sürecinde memnun olamaması ya da emin olmaması gibi) nedeni ise kadınların ameliyat öncesi yaşadıkları sıkıntıların (kanama, ağrı v.b.) ortadan kalkmasına bağlı olarak açıklanabilir.

Tablo 22A: Kadınların Taburcu Olmadan Önce Gelecekteki Cinsel Yaşantılarına İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı

Düşünceler	DENEY (n= 30)*		KONTROL (n=31)*	
	Sayı	%	Sayı	%
Herhangi bir değişiklik olacağını düşünmüyorum	23	76.7	2	6.5
Cinsel ilişkiyi denediğimde bu durum belli olacak	7	23.3	19	61.3
Eskisi gibi olmayabilir/İlişkiden eskisi gibi zevk alacağımı zannetmiyorum	0	0.0	11	35.5
Kocam beni bir kadın gibi görmeyecek/ Tam bir kadın değilim	0	0.0	7	22.6

* Dul olan kadınlara "Bu ameliyattan sonra cinsel ilişkinizide ya da cinsel yaşantınızda değişiklik olacağını düşünüyor musunuz?" sorusu sorulmamıştır.

Tablo 22B: Kadınların İyileşme Sürecindeki Cinsel Yaşantılarına İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı

Düşünceler	DENEY (n= 30)*		KONTROL (n=31)*			
	Sayı	%	Sayı	%	t	p
İyi	13	43.3	6	19.4	2.02	<0.05
Eskisi gibi	9	30.0	13	41.9	1.16	>0.05
Çok daha iyi	5	16.7	1	3.2	0.18	>0.05
Fena değil	2	6.7	3	9.7	0.43	>0.05
Daha kötü	1	3.3	8	25.8	2.52	<0.05
TOPLAM	**30**	**100.0**	**31**	**100.0**		

* Dul olan kadınlara "Ameliyat öncesine nazaran cinsel yaşantınız nasıl?" sorusu sorulmamıştır.

Tablo 22A'da histerektomi olan kadınların taburcu olmadan önce gelecekteki cinsel yaşamlarına ilişkin düşüncelerinin dağılımı görülmektedir. Buna göre, deney grubundaki kadınların %76.7'sinin cinsel yaşamlarında herhangi bir değişiklik olacağını düşünmediklerini ifade etmelerine karşın kontrol grubundakilerde bu oranın %6.5 olması dikkat çekicidir.

Kadınların iyileşme sürecindeki cinsel yaşamlarına ilişkin düşüncelerinin dağılımına bakıldığında (Tablo 22B) ise, deney grubundakilerin yarısına (%43.3), kontrol grubundakilerin de beşte birine (%19.4) yakını cinsel yaşamı "iyi" olarak değerlendirmiştir. "Eskisi gibi" olduğunu söyleyenlerin oranı her iki grupta da birbirine yakın bulunmuştur (deney %30, kontrol %41.9). "Çok daha iyi" oduğunu belirtenler deney grubunda %16.7, kontrol grubunda da %3.2'dir. Deney grubundaki kadınlardan cinsel yaşamını "daha kötü" olarak değerlendirenler %3.3 iken, kontrol grubunda bu

oran %25.8 olarak belirlenmiştir. Literatürde de bu sonuçlar desteklenmektedir (32,33,57,82).

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, cinsel yaşamına ilişkin düşüncelerinde gruplar arasında "iyi" olduğunu düşünenlerle "daha kötü" olduğunu düşünenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Taburcu olmadan önceki cinsel yaşama ilişkin düşüncelerle, iyileşme sürecindeki düşünceler incelendiğinde, taburcu olmadan önce kararsızlık yaşayan ya da olumsuz düşüncelere sahip olan kadınların oranı deney grubunda (9 kadın) %29.1 iken, kontrol grubunda (22 kadın) %66.7'dir. İyileşme sürecinde ise, olumsuz düşüncelere sahip olan kadınlar deney grubunda %3.3 iken, kontrol grubunda %25.8 olarak belirlenmiştir.

Elde edilen bulgulara göre, taburculuk öncesi dönemde cinsel yaşama yönelik verilen eğitimin, kadınların cinsel yaşamına yönelik sorunlarını çözümlemelerini ve cinsel yaşama yönelik olumlu düşüncelere sahip olmalarını sağladığı söylenebilir.

Bu sonuca göre H5 hipotezi (ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde planlı sağlık eğitimi verilen kadınlar ile verilmeyen kadınlar arasında, psikososyal sorunlar (kadın olarak kendini algılaması, menstruasyon görmeme, çocuk doğuramayacak olma, ve cinsel yaşantı) yönünden önemli bir fark beklenmektedir) kabul edilmiştir.

Tablo 23: Kadınların Taburcu Olduktan Dört Ay Sonra Oldukları Ameliyata İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı

Ameliyat	DENEY		KONTROL			
Olmaktan	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**t**	**p**
Memnun	28	90.3	21	63.6	11.14	<0.05
Memnun değil	1	3.2	4	12.1	1.26	>0.05
Emin değil/Bilmiyor	2	6.5	8	24.3	2.39	<0.05
TOPLAM	**31**	**100.0**	**33**	**100.0**		

Tablo 23'de histerektomi olan kadınların taburculuktan dört ay sonra geçirdikleri ameliyata ilişkin düşüncelerinin dağılımı görülmektedir. Buna göre, bu ameliyatı olmaktan memnun olanlar deney grubunda %90.3 iken, kontrol grubunda %63.6'dır. Memnun olmadığını belirtenler ise, deney grubunda %3.2, kontrol grubunda da %12.1'dir. Deney grubunda bu ameliyatı olmaktan memnun olanların oranının daha fazla olması bu gruptaki kadınların ameliyat sonrası dönemde ve iyileşme sürecinde daha az sorun yaşamalarına ve ortaya çıkan sorunlarını daha kısa sürede çözümlemelerine bağlı olabilir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, bu ameliyatı olmaktan memnun olanlar ile kararsız kalanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Bu tablonun sonuçları Ek I Form IV'ün uygulanmasıyla elde edilmiştir.

Tablo 24: Histerektomi Olan Kadınların Depresyon Puanlarının Dağılımı

	DENEY		KONTROL			
Puanlar	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**t**	**p**
0 - 9	9	29.9	9	27.3	0.18	>0.05
10 - 17	19	61.3	17	51.5	0.81	>0.05
17 ve üzeri	3	9.7	7	21.2	1.20	>0.05
TOPLAM	**31**	**100.0**	**33**	**100.0**		

Tablo 24'de histerektomi olan kadınların depresyon puanlarının dağılımı görülmektedir. Buna göre, deney ve kontrol gruplarının depresyon puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak, 17 ve üzeri puan (orta derecede ya da ağır depresyon puanı) alanların oranı deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük (deney %9.7, kontrol %21.2) belirlenmiştir.

Literatürde, histerektomi sonrası depresyonun görülmesine ilişkin birbiriyle çelişen çalışmalar bulunmaktadır. Bazı uzmanlar, histerektomi olan kadınlarda depresyon görülme olasılığının başka nedenlerle ameliyat olan kadınlara göre daha yüksek olduğunu ileri sürerken, bunun tersini savunan uzmanlar ise, tek başına histerektominin depresyon etkeni olmadığını, daha önce depresyon öyküsü ya da olumsuz yaşantıları (bir yakınını kaybetme, boşanma v.b. gbi) olanlarda depresyon görülme olasılığının daha yüksek olduğunu ileri sürmektedirler.

Zervos ise çalışmasında, histerektomi olan kadınlarda, halsizlik, uykudan uyandığında yorgun olma, iştahsızlık, ümitsizlik, libidoda azal-

ma, uykusuzluk gibi psikosomatik rahatsızlıkların insidansının %33 gibi yüksek oranlarda olduğunu göstermiştir (90).

Lalinec - Michaud ve Engelsmann çalışmalarında, histerektomiyi takiben duygusal problemlerin eğitim seviyesi düşük, 40 yaşın altında, doğum yapmamış ve daha önce depresyon öyküsü olan kadınlarda daha sık olarak görüldüğünü ileri sürmüşlerdir (58).

Eti'nin yaptığı çalışmada ise, kontrol grubundaki kadınlarda depresyon puan ortalaması deney grubundakilere göre oldukça yüksek bulunmuştur (28) . Eti'nin yaptığı çalışmadan elde edilen sonuçlar yapılan bu çalışma ile uyumlu değildir.

Elde edilen bulgulara göre, histerektomi olan kadınlarda depresyon düzeyinin yüksek olmadığı söylenebilir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında depresyon puanları yönünden fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bu sonuca göre H6 hipotezi (ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde planlı sağlık eğitimi verilen kadınlar ile verilmeyen kadınlar arasında, depresyon düzeyi bakımından önemli bir fark beklenmektedir) reddedilmiştir.

IV. SONUÇ, ÖNERİLER, ÖZET

IV.1. Sonuçlar

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda, araştırma kapsamına alınan kadınlara histerektomi ameliyatı öncesi ve sonrası etkili ve sürekli sağlık eğitimi verildiğinde, kadınların bilgilerinde önemli artış olduğu, taburculuk sonrası iyileşme sürecinde daha az fiziksel ve psikososyal sorun yaşadıkları ve sorunları çözümlemeye yönelik doğru uygulamaları yapma oranının da daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir:

Araştırma kapsamına alınan kadınların büyük bir kısmını myom uteri tanısı konulmuş ve panhisterektomi (TAH+BSO) ameliyatı uygulanmıştır. 40-49 yaş grubunda ilkokul mezunu, çalışmayan, evli, 3-4 yaşayan çocuğa sahip ve halen menstruasyon görenler çoğunluğu oluşturmaktadır (Tablo 1). Kadınların büyük bir kısmı eşi ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır ve tamamı iyileşme sürecinde günlük yaşam aktivitelerinde ailelerinden ya da yakın çevrelerinden yardım görmüştür (Tablo 2).

Kadınların yarısından fazlasına hastaneye yatırıldıkları gün ameliyatla tedavi edileceği açıklanmış (Tablo 3) ve ameliyat olacağını öğrendiği anda en yoğun yaşadığı duygunun ölüm korkusu olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde planlı sağlık eğitimi verilen deney grubu ile verilmeyen kontrol grubunun ameliyat öncesi ve sonrası dönemlere ve iyileşme sürecine yönelik bilgi puan ortalamaları (Tablo 5) ve bu dönemlere yönelik bilgi sorularına verdikleri doğru yanıtların

yüzdeleri arasındaki (Tablo 6) fark istatistiksel yönden çok anlamlı bulunmuştur. Eğitim verilmeyen kontrol grubundaki kadınların %27.3'ünün ameliyat öncesi döneme yönelik hemşireden, %36.4'ünün de taburculuk öncesi dönemde iyileşme sürecine yönelik doktordan bilgi aldığı belirlenmiş (Tablo 7A) ve verilen bilgilerin de oldukça yetersiz olduğu (Tablo 7B) görülmüştür. Ayrıca bu gruptaki kadınların bu dönemlere yönelik bilgi edinmek istedikleri konular oldukça fazladır (Tablo 7C).

Ameliyat sonrası dönemde kadınların en fazla patolojiye gönderilen parçanın sonucuna ve ameliyat sonrası yaşadığı sıkıntının nedenine yönelik soru sorduğu (Tablo 8A) ve deney grubundakilerin tamamına yakınının bu soruları hemşireye (araştırmacı), kontrol grubundakilerin ise yarısına yakınının doktora sorduğu belirlenmiştir (Tablo 8B).

Ameliyat sonrası dönemde, kadınların tümü tarafından en fazla ifade edilen sorunun ağrı (boğaz, kol ve bacaklar ve insizyon bölgesinde) çekme olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Bu dönemde ortaya çıkan sorunları, deney grubundaki kadınların tamamının edindikleri bilgiler doğrultusunda çözümlemeye çalıştıkları ve doğru uygulamalar yaptıkları, kontrol grubundakilerin ise büyük bir kısmının doktor ya da hemşireden yardım istediği saptanmıştır (Tablo 9B).

Ameliyat sonrası dönemde sağlık eğitimi verilen deney grubundaki kadınların taburcu olduktan sonraki iyileşme sürecinde, banyo yapma (%93.5), ilk iki hafta 1 kg'dan fazla ağırlık kaldırmama (%100) ve ev işlerine iki haftadan önce başlamama gibi doğru aktiviteler yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 10). Deney ve kontrol grupları arasında bu süreçte yaşadıkları sorun ortalama puanları (Tablo 11) ve yaşadıkları

sorunları çözümleme ortalama puanları (Tablo 12) arasındaki fark istatistiksel değerlendirmede çok önemli bulunmuştur.

İyileşme sürecinde en fazla görülen sorunun kol ve bacaklarda güçsüzlük olduğu belirlenmiştir (Tablo 13).

Eğitim verilen deney grubundaki kadınların (Tablo 14) kontrol grubundakilerine (Tablo 15) göre daha az sorun yaşamaları, bu sorunların daha kısa sürede bitmesi ve sorunların çözümüne yönelik doğru uygulamalar yapmaları elde edilen önemli sonuçlardır.

Yaş (Tablo 16), eğitim durumu (Tablo 17), yapılan operasyon (Tablo 18) ve çalışma durumu (Tablo 19) gibi değişkenlerin kadınların yaşadıkları sorun ortalama puanlarına etkileri incelenmiş ve çalışma durumu dışında diğer değişkenlerin sorun ortalama puanını etkilemediği saptanmıştır. Yaşam koşullarının özelliklerinin de sorun ortalama puanını etkilemediği belirlenmiştir.

Kadınların taburcu olmadan önce (Tablo 20A) ve iyileşme sürecinde (Tablo 20B) kendilerini bir kadın olarak nasıl değerlendirdiklerine ilişkin düşünceleri karşılaştırılmış ve deney grubundakilerin olumlu düşüncelere sahip oldukları belirlenmiştir. Adet görmemek ve çocuk doğuramamak konusundaki düşünceler karşılaştırıldığında da (Tablo 21) deney grubundakilerin hem taburculuk öncesi hem de iyileşme sürecinde bu durumdan memnun olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların taburcu olmadan önce, gelecekteki cinsel yaşantılarına ilişkin düşüncelerine bakıldığında (Tablo 22A), deney grubundakilerin %76.7'si herhangi bir değişiklik olmayacağını düşündüğünü belirtirken bu oranın kontrol grubunda %6.5 olması dikkati

çekmiştir. İyileşme sürecinde ise, cinsel yaşantılarının "iyi" olduğunu ifade edenlerin kontrol grubuna (%19.4) göre deney grubunda (%43.3) daha fazla olması elde edilen önemli bir sonuçtur.

Taburcu olduktan dört ay sonra deney grubunun tamamına yakını (%90.3), kontrol grubunun da yarısından biraz fazlası (%63.6) bu ameliyatı olmaktan memnun olduğunu ifade etmiştir (Tablo 23).

Kadınların depresyon puanları düşük bulunmuş ve gruplar arasında depresyon puanları yönünden fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. Ancak depresyonda olduğu belirlenen kadınlar arasında (deney %9.7, kontrol %21.2) kontrol grubundakilerin oranının daha yüksek olduğu görülmüştür.

IV.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıda belirtilen öneriler geliştirilmiştir;

-Histerektomi olan kadınlar için geliştirilen bakım planlarında çalışmada yer alan eğitim planlarının kullanılması,

-Jinekoloji servisinde çalışan hemşirelerin eğitici rollerinin daha etkin hale getirilmesi için gereksinimlerine uygun hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,

-Histerektomi olan kadınlara ve ailesine, hastaneye kabul, ameliyat öncesi, sonrası ve taburculuk sonrası iyileşme sürecine yönelik bilgileri içeren el kitapçığı ya da broşürlerin verilmesi,

-Aşağıda belirtilen konulara yönelik araştırmaların yapılması;

•Jinekolojik kanser ve diğer nedenlerle histerektomi olan kadınlarda görülen sorunların karşılaştırılması,

•Eğitim ve danışmanlık hizmetinin birlikte verilmesinin iyileşme sürecine etkisi,

•Doğurganlık döneminde olan bekar ve doğurganlık döneminde olmayan evli kadınların histerektomi sonrası yaşadıkları psikososyal sorunların incelenmesi,

•Araştırmada eğitim materyali olarak kullanılan "Histerektomi Sonrası?" kitapçığından kadınların taburculuk eğitiminde yararlanma durumlarının belirlenmesi önerilir.

IV.3. Özet

Bu araştırma, histerektomi ameliyatı öncesi ve sonrası dönemlerde uygulanan planlı sağlık eğitim hizmetinin kadınların iyileşme sürecinde (nekahat dönemi) yaşadıkları sorunlar ve çözümlerine etkisini incelemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırma örneklemini Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile Sivas Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde histerektomi ameliyatı olan 31'i deney ve 33'ü kontrol grubu olmak üzere 64 kadın oluşturmuştur. Deney grubundaki kadınlara ameliyat öncesi ve sonrası dönemde bu dönemlere ve iyileşme sürecine yönelik eğitim verilmiştir. Araştırmada, veriler dört ayrı form aracılığı ile toplanmıştır. Form I, kadınların tanıtıcı özelliklerini, ameliyat öncesi ve sonrası döneme yönelik bilgisini belirlemek amacıyla, ameliyat öncesi dönemde; Form II ise, ameliyat sonrası yaşadıkları sorunları ve bunlarla başetme durumlarını, bir kadın olarak kendisini nasıl değerlendirdiğini ve iyileşme sürecine yönelik bilgisini belirlemek amacıyla taburculuk öncesi dönemde uygulanmıştır. Taburcu olduktan dört ay sonra kadınlar tekrar görüşmek üzere hastaneye çağrılmış ve bu görüşmede Form III ve Form IV uygulanmıştır. Form III, kadınların iyileşme sürecinde bazı günlük yaşam aktivitelerine yönelik yaptıkları uygulamaları, yaşadıkları sorunları, bunların çözümüne yönelik

uygulamaları ve bir kadın olarak kendisini nasıl değerlendirdiğini belirlemek amacıyla; "Beck Depresyon Ölçeği" olan Form IV ise, kadınların depresyon düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ki kare, bağımsız gruplarda iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre, deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri ile yaşam koşullarının özellikleri benzer bulunmuştur. Grupların ameliyat ve taburculuk öncesi dönemlerine yönelik bilgi puan ortalamaları kraşılaştırılmış ve deney grubundaki kadınların bilgi puan ortalamasının kontrol grubuna göre çok yüksek olduğu saptanmıştır. Ameliyat öncesi dönemde, ameliyat öncesi ve sonrası dönemlere yönelik eğitim verilen deney grubundki kadınların ameliyat sonrası dönemde daha az sorun yaşadıkları ve bunların çözümüne ilişkin uyglamaların da doğru olduğu belirlenmiştir. Grupların iyileşme sürecinde yaşadıkları sorunlar karşılaştırılmış ve eğitim verilen deney grubunun sorun ortalama puanının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu, sorunlarını daha kısa sürede çözümlediği ve sorunları çözümleme ortalam puanının da çok daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların bazı değişkenlere göre sorun ortalama puanları karşılaştırılmış ve çalışan kadınların bu puanlarının çalışmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Eğitim verilen deney grubunun psikososyal sorunlarının (kendini bir kadın olarak nasıl gördüğüne, adet görmeme ve çocuk doğuramayacak olma konusundaki düşüncelerine ve cinsel yaşamına ilişkin) kontrol grubun göre daha az görüldüğü saptanmıştır.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda histerektomi ameliyatı sonrası görülebilecek sorunlar ve bunların önlenmesinde hemşirelerin eğitici rollerine ve yapabilecekleri etkinliklere göre öneriler de bulunulmuştur.

SUMMARY

The Effects of Nursing Interventions
in Coping with Problems
During Pre- and Post-Hysterectomy

This research work has been carried out experimentally to investigate the problems experienced by women during the convalescence period and effect of planned health educational services effected before and after hysterectomy.

Sixty-four females, 31 experimental subjects and 33 controls undergoing hysterectomy were selected from the Cumhuriyet Universty Hospital and Social Insurance Institution Hospital of Sivas. The experimental group women were provided educational services during the pre- and post- operative periods about these periods and the convalescence process. From I was applied in the pre-operative period to determine the women's identity characteristics and knowledge about the pre- and post-operative periods; Form II was applied to determine the problems they experienced after the operation and how they coped with these, self-evaluation as a women and knowledge about convalescence. The women were called for interview at the hospital four months after discharge and Form III and Form IV were used, during the interview. Form III was applied to determine the women's activities in some daily living activities during convalescence, the problems experienced, applications to solve these and self-evaluation as a woman; Form IV, a "Beck Depression Inventory", was applied to determine the women's depression levels.

Percentage, chi-square, significance test about the difference between the percentagse of independent groups, the significance test on

the difference between the two means and Mann-Whitney U Test were used in the evaluation of the data.

According to the finding obtaned in this research, the sociodemographic characteristics and living conditions of women in the experimental and control groups were found to be identical. Average knowledge scores of the groups concerning the pre-operative and pre-discharge periods were compared and the average knowledge scores of women in the experimental group were determined to be much higher than those of the control group. It was determined that the experimental group women provided educational services about the pre- and post-operative periods during the pre-operative period experienced fewer problems in the post-operative period and the applications towards their solution were appropriate. The problems faced during convalescence by the groups were compared and it was established that the mean problem scores of the experimental group provided educational facilities were much lower than those of the control group, they solved their problems in a shorter period of time and the average problem solving scores were much higher. Women's problem solving scores according to some variants were compared and it was observed that working women's scores were lower than these not employed. The psychosocial problems (self-evaluation as a woman, amenorrhea, thonglits that they can no longer bear children and sexual life) of the experimental group provided educational facilities were observed to be insignificant.

In the hight of the results obtained, recommendations have been made on the problems to be observed after hsyrectomy and the educational role of nurses in preventing these and services to be provided.

KAYNAKLAR

1- Aksoy, G. "Ameliyat Öncesi Bakımda Psikososyal Faktörler", **Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi'87. Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı.** İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1988. ss 130-137.

2- Aksoy, M. ve diğerleri. "Menapozun Kadınlarda Vücut Ağırlığı, Beslenme Alışkanlığı-Fizyolojik ve Psikolojik Durumlarına Etkisi", **Sağlık Dergisi.** Cilt 61, Sayı 1. (Mart 1989). ss 51-59.

3- Algıer, L. "Ağrının Yaygın Olmayan Yöntemlerle Hafifletilmesi", **Türk Hemşireler Dergisi.** Cilt 37, Sayı 4, (1987). ss 23-27.

4- Beck, A.T. "Internal Consistencies of the Orginal and Revised BOI", **Journal Clinical Psycology.** Vol 44, No 4, (1984). ss 1365-1367.

5- Bernhard, L.A., "Men's Views About Hysterectomies and Women Who Have Them", **Image J. Nurse Sch.** Vol 24, No 3, (1992). ss 177-181.

6- Bernstein, S.J. ve diğerleri. "The Appropriateness of Hysterectomy. A Comparison of Care in Seven Health Plans: Health Maintenance Organization Quality of Care", **JAMA.** Vol 269, No 18, (May 12, 1993). ss 2398-2402.

7- Birhekimoğlu, A. "Cinsel Eğitim", **Türk Hemşireler Dergisi.** Cilt 29, Sayı 4, (1979). ss 31-32.

8- Bölükbaşı, N. "Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar", **Türk Hemşireler Dergisi.** Cilt 41, Sayı 4, (1991). ss 15-18.

9- Buldukoğlu, K. "Ameliyat Öncesi Hastaların Ameliyata İlişkin Tepkileri", **Türk Hemşireler Dergisi.** Cilt 38, Sayı 3-4, (1988). ss 31-32.

10- Capel, H. "Theatre Nursing Care Study: Abdominal Hysterectomy", **Nursing Times.** Vol 77, No 45, (November 4-10, 1981). ss 1922-1925.

11- Carlson, K.J. ve diğerleri. "The Maine Women's Health Study: I Outcomes of Hysterectomy", **Obstet Gynecol.** Vol 83, No 4, (April, 1994). ss 556-565.

12- Carpenito, L.J. **Nursing Care Plans and Documentation Nursing Diagnoses and Collaborative Problems.** Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1991.

13- Carter, E. "Ready for Home?", **Nursing Times.** Vol 77, No 19, (May 7, 1981). ss 826-829.

14- Cassidy, J. "Aborted Hopes", **Nursing Times.** Vol 89, No 41, (October 13, 1993). ss 14-15.

15- Cimete, G. "Ağrı Kavramı", **Türk Hemşireler Dergisi.** Cilt 44, Sayı 5-6, (1994). ss 42-46.

16- Coope, J. "The Post Hysterectomy Syndrome", **Nursing Times.** Vol 71, No 3, (August 14, 1975). ss 1285-1286.

17- Coppen, A. ve diğerleri "Hysterectomy, Hormones ve Behaviour", (İçinde: Gould, D., Webb, C. "Understanding Emotional Need", **Nursing Mirror.** Vol 160, No 1, (January 2, 1985). ss ii-vi).

18- Coşkuń, A. "Aile Hayatı ve Cinsellik Eğitimi", **Hemşirelik Bülteni.** Cilt 2, Sayı 6, (1986). ss 34-42.

19- Coşkun, A. "Jinekolojik Ameliyat Geçiren Hastaların, Hastalıkları ve Kendilerine Uygulanacak Girişimle İlgili Bilgi Gereksinimlerinin Saptanması", **Uluslararası Cerrahi Kongresi'88. Cerrahi**

Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı. İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1990. ss 149-160.

20- Darlow, D.H. "A Study of The Experience of Glasgow Women In The Climacteric Years", **J. Obstet Gynaecol.** Vol 96, No 10, (October, 1989). ss 1192-1197.

21- Doenges, M.E. ve diğerleri. **Nursing Care Plans Nursing Diagnoses in Planning Patient Care.** Philadelphia, F.A. Davis Company, 1990.

22- Dulaney, P.E. ve diğerleri. "A Comprehensive Education and Support Program for Women Experiencing Hysterectomies", **JOGNN.** Vol 19, No 4, (July-August, 19907. ss 319-325.

23- Ekizler, H. "Ağrının Obstetrik ve Jinekolojik Açıdan Değerlendirilmesi ve Bakımı", **Hemşirelik Bülteni.** Cilt 3, Sayı 11, (1988). ss 53-60.

24- Ekizler, H. "Jinekolojik Ameliyatlı Hastalarda Ön Planda Karşılaşılan Bakım Gereksinimleri", **Uluslararası Cerrahi Kongresi'87 Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri.** İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1988. ss 130-137.

25- Erdil, F. **Cerrahi ve Üroloji Hemşireliği.** 1. bs., Ankara, Aydoğdu Ofset, 1994.

26- Ergeneli, M.H., Gürcan, T. "Obstetrik ve Jinekolojik Cerrahide Proflaktik Antibiyotik Kullanımı", **Jinekoloji ve Obstetride Yeni Görüş ve Gelişmeler.** Cilt 1, Sayı 3, (Eylül 1990). ss 29-33.

27- Ersoy, G. "Menapoz Sonrası Kadınlarda Kemik Yoğunluğunda Azalma ve Bunu Etkileyen Etmenler", **Türk Hemşireler Dergisi.** Cilt 39, Sayı 4, (1990). ss 27-29.

28- Eti, F. "Histerektomi Ameliyatının Kadında Yaratacağı Depresyon İncelenmesi ve Bunun Giderilmesinde Hemşirenin Etkinliği" **Uluslararası Cerrahi Kongresi'88. Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı.** İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1990. ss 186-193.

29- Gençalp, S. "Histerektomili Hastaların Danışmanlık Gereksinimleri", (Yayınlanmamış bilim uzmanlığı tezi. Hacettepe Üniversitesi, 1983).

30- Gençalp, S. "Histerektomili Hastanın Hemşirelik Bakımı", **Türk Hemşireler Dergisi.** Cilt 34, Sayı 3, (1984). ss 49-51.

31- Gould, D. "Recorvery from Hysterectomy", **Nursing Times.** Vol 78, No 42, (October 20-26, 1982). ss 1769-1771.

32- Gould, D., Webb, C. "Understanding Emotional Needs", **Nursing Mirror.** Vol 160, No 1, (January 2, 1985). ss i-vi.

33- Gould, D. "Hidden Problems After A Hysterectomy", **Nursing Times.** Vol 82, No 23, (June 4-10, 1986). ss 43-46.

34- Graff, B.M. ve diğerleri. "Development of A Postoperative Self-assesment Form", **Nursing Specialist.** Vol 6, No 1, (1992). ss 47-50.

35- Hackman, B. "There No Place Like Home", **Nursing Times.** Vol 89, No 37, (September 15, 1993). ss 28-30.

36- Hakantürk, S., Yirmibeş, Ö. "Preoperatif ve Postoperatif Solunum Fonksiyonları Yönünden Hemşire Bakımı", **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.** Cilt 4, Sayı 1 (Ocak-Nisan, 1988). ss 31-36.

37- Hancock, K.W., Scott, J.S. "Early Discharge Fallowing Vaginal Hysterectomy", **J. Obstet Gynaecol.** Vol 100, No 3, (March 1993). ss 262-264.

38- Haslett, S. "Hysterectomy", **Aldwych Publishing.** (1988). ss 962-964.

39- Haslett, S. "Hysterectomy Counselling", **Nursing Mirror.** Vol 161, No 16, (October 16, 1985). ss 45-46.

40- Hisli, N. "Beck Depresyon Envanterinin Gerçerliliği Üzerine Bir Çalışma", **Psikoloji Dergisi.** Cilt 6, Sayı 22, (Ağustos 1988). ss 118-127.

41- İnanç, N. "Türk Toplumunda Sekse İlişkin Sorunlar ve Sağlık Personelinin Rolü", **Türk Hemşireler Dergisi.** Cilt 33, Sayı 4, (1983). ss 31-35.

42- İnanç, N. "Kadın Üreme Organları Kanserlerinde Hemşirenin Rolüne ve Hemşirelik Bakımına Bir Bakış", **Türk Hemşireler Dergisi.** Cilt 36, Sayı 4, (1986). ss 19-22.

43- İnanç, N. "Histerektomi Geçiren Hastaların Postoperatif Hemşirelik Bakımı ve Hemşirelerin Bu Hastalarda Saptadıkları Sorunların İncelenmesi" **Uluslararası Cerrahi Kongresi'88. Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı.** İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1990. ss 242-249.

44- Jensen, M.D., Bobak, M.J. **Maternity and Gynecologic Care: The Nurse, The Family.** St. Louis, The C.V. Mosby Company, 1985.

45- Jones, I.H. " A Difficult Patient?", **Nursing Times.** Vol 80, No 44, (October 31- November 6, 1984). ss 38-39.

46- Jones, J.D. "Does Counselling Help Hysterectomy Patients?", **Nursing Times.** Vol 89, No 16, (April 21, 1993). ss 56-57.

47- Kanan, N. "Preoperatif Eğitimin Postoperatif Ağrı Algılanmasına Olan Etkisi", **Hemşirelik Bülteni.** Cilt 2, Sayı 9, (1987). ss 16-23.

48- Karanisoğlu, H. "Menapozda Cinsel İşlev Bozuklukları ve Hemşirelik Yaklaşımı", **Hemşirelik Bülteni.** Cilt 3, Sayı 14, (1989). ss 103-106.

49- Karanisoğlu, H. "Histerektomi Ameliyatının Kadınlık Yetenekleri ve Cinsel Yaşam Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi", **Uluslararası Cerrahi Kongresi'90. Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı.** İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1992. ss 52-59.

50- Kenney-Griffith, J. **Contemporary Women's Health.** California, Addison-Wesley Publishing Company, 1986.

51- Kjerulff, K.H. ve diğerleri. "Hysterectomy and Race", **Obstet Gynecol.** Vol 82, No 5, (November, 1993). ss 549-555.

52- Kjervik, D.K., Martinson, I.M. **Women In Stress.** New York, Appleton-Century-Crofts Company, 1979.

53- Kocaman, G. **Ağrı-Hemşirelik Yaklaşımları.** İzmir, Seray Medical Yayıncılık, 1994.

54- Koç, N. "Diyabetes Mellitus Tanısıyla Hastaneye Yatan Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastaların Evde Bakım Gereksinimlerini Karşılamaya Etkisinin İncelenmesi", **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı.** Sivas, Esnaf Ofset, Ekim 1992. ss 249-257.

55- Köksal, A. ve diğerleri. "Doğal ve Yapay Menapozdaki Kadınlarda Estrojen Etkisine Bağlı Plazma Kalsiyum Seviyesi", **12. Ulusal Obstetrik ve Jinekolojik Kongresi Kitabı.** Ankara, Ankara Jinekoloji Derneği, 1986. ss 148-153.

56- Kömürcü, N. "Mastektomi Ameliyatında Hemşirenin Cinsel Danışman Rolü", **Türk Hemşireler Dergisi.** Cilt 41, Sayı 4, (1991). ss 8-9.

57- Kuczynski, H.J. "After the Hysterectomy", **Nursing Mirror.** Vol 155, No 6, (August 11, 1992). ss 42-46.

58- Lalinec-Michaud, M., Engelsmann, F. "Depression and Hysterectomy: Aprospective Study", (İçinde: Dulaney, P.E., ve diğerleri "A Comprhensive Education and Support Program for Women Experiencing Hysterectomy", **JOGNN.** Vol 19, No 4 (August, 1990). ss. 319-324.

59- Leddy, S., Perper, J.M. **Conceptual Bases of Professional Nursing.** St. Louis, J.B. Lippincott Company, 1989.

60- Littlefield, V.M. **Health Education for Women A Guide for Nurses and Other Health Professionals.** New York, Appleton-Century-Crofts, 1986.

61- Lowdermilk, D.L., "Reproductive Surgery" C. Ingram Fogel, N. Fugate Woods, **Health Care of Women.** St. Louis, The C.V. Mosby Company, 1981.

62- Marcinek, M.B. Çev. Akyolcu, N. "Cerrahi Hastasında Stres", **Hemşirelik Bülteni.** Cilt 3, Sayı 11, (1988). ss 34-38.

63- Mete, S. "Kadınlarda Menapoz Dönemi Sağlık Sorunları", **Türk Hemşireler Dergisi.** Cilt 39, Sayı 2, (1990). ss 36.

64- Özcan, A. "Beden İmgesi ve Hemşirelik", **I.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı.** İzmir, 13-14 Eylül, 1985.

65- Özcan, A. "Hemşirelerin Hasta ile İlişkide Yaşadıkları Sorunlar", **Türk Hemşireler Dergisi.** Cilt 35, Sayı 4, (1985). ss 43-45.

66- Özcan, A. "Hemşire-Hasta İlişkisi", **Türk Hemşireler Dergisi.** Cilt 44, Sayı 3-4, (1994). ss 15-18.

67- Özhan, N. "Batın Ameliyatı Öncesi Eğitim Yapılan ve Yapılmayan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Vital Kapasitelerinin Değerlendirilmesi", **Uluslararası Cerrahi Kongresi'87. Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı.** İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1988. ss 165-172.

68- Pektekin, Ç. ve diğerleri. "Cerrahi Kliniklerinde Tedavi Görmekte Olan Hastalarda Stres Nedenlerinin ve Hemşirelerin Bunları Algılama Durumlarının Araştırılması", **Uluslararası Cerrahi Kongresi'90. Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı.** İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1992. ss 52-59.

69- Pernoll, M.L., Çev.Ed. Saraçoğlu, F. **A Large Medical Book: Çağdaş Obstetrik ve Jinekolojik Teşhis ve Tedavi.** İzmir, Güneş Kitabevi, 1994.

70- Powell, S.R. "After the Hysterectomy. A London Hospital's Approach", **Nurising Mirror.** Vol 155, No 6, (August 11, 1982). ss 46.

71- Redman, B.K. **The Process of Patient Education.** St. Louis, The C.V. Mosby Company, 1984.

72- Richard, D. "A Post-hysterectomy Syndrome", (İçinde: Dulaney, P.E. ve diğerleri "A Comprehensive Education and Support Program for Women Experiencing Hystrectomies", **JOGNN.** Vol 19, No 4, (August, 1990). ss 319-324).

73- Richard, D. "Depression After Hysterectomy", (İçinde: Kuczynski, H.J. "After the Hysterectomy", **Nursing Mirror.** Vol 155, No 6, (August 11, 1992). ss 42-46).

74- Sayıner, Z. ve diğerleri. "Menapoz Sendromu ve Hemşirelik Yönü", **Türk Hemşireler Dergisi.** Cilt 37, Sayı 4, (1987). ss 33-35.

75- Scatt, R.J. ve diğerleri., Çev. ed. Erez, S. **Obstetrik ve Jinekoloji.** İstanbul, Yüce Yayınları, 1990.

76- Sümbüloğlu, K. **Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik.** Ankara, Matiş Yayınları, 1978.

77- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. **Biyoistatistik.** Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 1990.

78- Taşkın, L. **Kadın Hastalıkları Hemşireliği.** Ankara, Sistem Ofset. 1994.

79- Thomas, J.S. ve diğerleri. "Home Visiting for a Posthysterectomy Population". **Home Healthy Nurse.** Vol 10, No 3, (May-June, 1992). ss 47-52.

80- Ulufer, F. "Menapoz ve Osteoporoz", **Türk Hemşireler Dergisi.** Cilt 44, Sayı 5-6, (1994). ss 32-34.

81- Webb, C., Wilson-Barnett, J. "Hysterectomy: Dispelling the Myths-1", **Nursing Times.** Vol 79, No 30, (November 23, 1983). ss 44-46.

82- Webb, C., Wilson-Barnett, J. "Hysterectomy: Dispelling the Myths-2", **Nursing Times.** Vol 79, No 31, (November 30, 1983). ss 52-54.

83- Wesorick, B. **Standards of Nursing Care A Model for Clinical Practice.** Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1984.

84- Wilcox, L.S. ve diğerleri. "Hysterectomy In the United States 1988-1990", **Obstet Gynecol.** Vol 83, No 4, (April 1994). ss 549-555.

85- Williamson, M.L. "Sexual Adjustment After Hysterectomy", **JOGNN.** Vol 21, No 1, (January- February, 1992). ss 42-47.

86- Willis, A. "Total Abdominal Hysterectomy", **Nursing.** Vol 3, No 37, (May, 1989). ss 44-47.

87- Wright, S. "Conspiracy of Silence", **Nursing Mirror.** Vol 16, No 20, (May 15, 1985). ss 47-48.

88- Yıldırım, A. "Hastaların Hastaneye Kabullerinde Karşılaştıkları Güçlükler", **Uluslararası Cerrahi Kongresi 87. Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı.** İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1988. ss 77-84.

89- Yürekli, A. "Menapoz ve Psikolojik Destek", **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.** Cilt 4, Sayı 2, (Mayıs- Ağustos, 1988). ss 49-53.

90- Zervos, S.H., and Papuloucas, A.C. "Psychosomatik Disturbance Following Hystrectomy Performed at A Premenapousal Age" (İçinde: Kuczynski, H.J. "After the Hysterectomy", **Nursing Mirror.** Vol 155, No 6, (August 11, 1992). ss 42-46).

EKLER **EK I** (FORM I, FORM II, FORM III, FORM IV))

FORM-I

HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNİ VE AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI UYGULAMALARA İLİŞKİN BİLGİLERİNİ BELİRLEMEK AMACIYLA KULLANILAN VERİ TOPLAMA FORMU (AMELİYAT ÖNCESİ VERİ FORMU)

Hasta No: Adresi:

Adı Soyadı:

Görüşme Tarihi:

Protokol No:

1- Tıbbı Tanısı

1-) Myom Uteri

2-) Disfonksiyonel uterin kanama

3-) E. Hiperplazi

4-) Desensus/Prolaprus

5-) Pelvik inflamatuar hastalık

6-) Diğer .....

2- Planlanan Operasyon

1-) TAH

2-) V. Histerektomi

3-) TAH+USO

4-) TAH+BSO (Pan histerektomi)

3- Kaç Yaşındasınız

1-) 19-29

2-) 30-39

3-) 40-49

4-) 50-59

4- Eğitim Durumunuz Nedir?

1-) İlköğrenim

2-) Ortaöğrenim

3-) Yükseköğrenim

5- Bir işte çalışıyor musunuz?

1-) Çalışıyor

2-) Çalışmıyor

6- Medeni durumunuz nedir?

1-) Evli

2-) Boşanmış

3-) Dul

4-) Bekar (14. soruya geçiniz)

7- Kaç yaşayan çocuğunuz var?

1-) Yok

2-) 1-2

3-) 3-4

4-) 5 ve üzeri

8- En son ne zaman adet gördünüz?

1-) Halen menstruasyon görüyor

2-) Menapozda

(! Bu sorular Ameliyat Öncesi Akşamı Sorulacak)

9- Şu andaki hastalığınız ya da tanınızın adını söyleyebilir misiniz?

1-) Biliyor

2-) Bilmiyor

10- Bu hastalığın ne olduğunu açıklayabilir misiniz?

1-) Biliyor

2-) Bilmiyor (Açıklansın ister miydiniz?)

1-) Evet (Kim açıklasın isterdiniz?)

1-) Doktor 2-) Hemşire 3-) Doktor ve hemşire

2-) Hayır

(Neden açıklansın istemezdiniz?) .....

11- Ameliyat ile tedavi olacağınız hastaneye yatırıldığınız ilk gün size açıklanmış mıydı?

1-) Evet (Kim tarafından açıklanmıştı?)

1-) Doktor 2-) Hemşire 3-) Doktor ve hemşire

2-) Hayır (Açıklansın ister miydiniz?)

1-) Evet (Kim açıklasın isterdiniz?)

1-) Doktor 2-) Hemşire 3-) Doktor ve hemşire

2-) Hayır (Neden açıklansın istemezdiniz?) .....

12- Ameliyat olacağınızı duyduğunuzda neler hissettiniz?

1-) Korktum

2-) Heyecanlandım

3-) Üzüldüm

4-) Hiçbirşey hissetmedim

5-) Diğer .....

13- Niçin böyle hissettiniz ya da hangi nedenler böyle hissetmenize neden oldu?

14- Olacağınız ameliyatın adı nedir?

1-) Biliyor

2-) Bilmiyor

15- Bu ameliyatın nasıl olacağı size açıklandı mı?

1-) Evet (Kim açıkladı?)

1-) Doktor 2-)Hemşire 3-) Doktor ve Hemşire

2-) Hayır (Açıklansın ister miydiniz?)

1-) Evet (Kim açıklasın isterdiniz?)

1-) Doktor 2-) Hemşire 3-) Doktor ve Hemşire

2-) Hayır (Neden açıklansın istemezdiniz?) .....

16- Bu ameliyat ile hangi organızın ya da organlarınız alınacak?

1-) Biliyor

2-) Bilmiyor (Bilmek ister miydiniz?)

1-) Evet (Bu bilgiyi kim versin isterdiniz?)

1-) Doktor 2-) Hemşire 3-) Doktor ve Hemşire

2-) Hayır (Neden bilmek istemezdiniz?)

17- Rahim ve yumurtalıklar vücudunuzun neresinde bulunur ya da hangi organların arasında bulunur, açıklar mısınız?

1-) Biliyor

2-) Kısmen biliyor

3-) Bilmiyor (Bilmek ister miydiniz?)

1-) Evet (Bu bilgiyi kim versin isterdiniz?)

1-) Doktor 2-) Hemşire 3-) Doktor ve Hemşire

2-) Hayır (Neden bilmek istemezdiniz?) .....

18- Rahim ve yumurtalıkların görevleri nelerdir açıklar mısınız?

1-) Biliyor

2-) Kısmen Biliyor

3-) Bilmiyor (Bilmek ister miydiniz?)

1-) Evet (Bu bilgiyi kim versin isterdiniz?)

1-) Doktor 2-) Hemşire 3-) Doktor ve Hemşire

2-) Hayır (Neden bilmek istemezdiniz?) .....

19- Size ameliyat öncesi dönemde size yapılacak uygulamalar ya da ameliyat öncesi hazırlıklara ilişkin açıklama ya da bilgi verildi mi?

1-) Evet (Bu bilgiyi kim verdi?)

1-) Doktor 2-) Hemşire 3-) Doktor ve Hemşire

2-) Hayır (**21. soruya geçiniz**) (Verilsin ister miydiniz?)

1-) Evet (Bu bilgiyi kim versin isterdiniz?)

1-) Doktor 2-) Hemşire 3-) Doktor ve Hemşire

2-) Hayır (Neden verilsin istemezdiniz?) .....

20- Hangi konularda size bilgi verildi?

21- (Başka) Hangi konularda size bilgi verilsin isterdiniz?

22- Ameliyat öncesi yapılacak hazırlıklar ve uygulamalar nelerdir?

1-) Biliyor

2-) Kısmen biliyor

3-) Bilmiyor

23- Size ameliyat sonrası dönemde iyileşmenizi hızlandıracak ya da istenmedik durumların gelişmesini engelleyecek uygulamalarla ilgili açıklama ya da bilgi verildi mi?

1-) Evet (Bu bilgiyi kim verdi?)

1-) Doktor 2-) Hemşire 3-) Doktor ve Hemşire

2-) Hayır (**25. soruya geçiniz**) (Verilsin ister miydiniz?)

1-) Evet (Bu bilgiyi kim versin isterdiniz?)

1) Doktor 2-) Hemşire 3-) Doktor ve Hemşire

2-) Hayır (Neden verilsin istemezdiniz?) .....

24- Size hangi konularda bilgi verildi?

25- (Başka) Hangi konularda size bilgi verilsin isterdiniz?

26- Ameliyat sonrası iyileşmesinizi hızlandıracak ya da istenmedik durumların gelişmesini engelleyecek ne tür uygulamalar yapılmalıdır?

1-) Biliyor

2-) Kısmen biliyor

3-) Bilmiyor

TEŞEKKÜR EDERİM

FORM II

KADINLARIN AMELİYAT SONRASI YAŞADIKLARI SORUNLAR VE BAŞ ETME DURUMLARI, BİR KADIN OLARAK KENDİSİNİ NASIL DEĞERLENDİRDİĞİ VE İYİLEŞME SÜRECİNE YÖNELİK BİLGİSİNİ BELİRLEMEK AMACIYLA KULLANILAN VERİ TOPLAMA FORMU

(TABURCULUK ÖNCESİ VERİ FORMU)

Hasta No: Telefon No:

Adı Soyadı:

Operasyon Tarihi:

Görüşme Tarihi:

1- Yapılan operasyon
   1-) TAH
   2-) Vajinal Histerektomi
   3-) TAH + USO
   4-) TAH + BSO (Panhisterektomi)
   5-) Diğer .....

2- Size yapılan ameliyatın adı nedir?
   1-) Biliyor
   2-) Bilmiyor

3- Bu ameliyat ile hangi organınız ya da organlarınız alındı?
   1-) Biliyor
   2-) Bilmiyor

4- Bu organlarınızın vücudunuzun neresinde bulunduğunu ya da hangi organlarla komşu olduğunu açıklar mısınız?
   1-) Biliyor
   2-) Bilmiyor

5- Bu organların görevleri ya da fonksiyonları nelerdir? Açıklar mısınız?

1-) Biliyor

2-) Kısmen biliyor

3-) Bilmiyor

6- Bu bilgileri kim ya da nereden edindiniz?

1-) Doktor

2-) Hemşire

3-) Doktor ve hemşire

4-) Diğer.....

7- Ameliyat sonrası dönemde bilmek istediğiniz konulara ilişkin soruları en çok kime sordunuz?

1-) Doktor

2-) Hemşire

3-) Doktor ve hemşire

4-) Diğer.....

8- Sorduğunuz sorulara aldığınız yanıtlar sizi tatmin etti mi ya da sizin için açıklayıcı oldu mu?

1-) Evet (**10. soruya geçiniz**)

2-) Hayır (Yanıtlar ya da açıklamalar sizi neden tatmin etmedi?)

9- Sağlık personeline (doktor ve hemşire) hangi konularda soru sordunuz?

10- Ameliyat olduktan sonra ne tür sorunlar yaşadınız?

1-) Ağrı

2-) Gaz

3-) Kabızlık

4-) Diğer .....

11- Bu sorunu çözümlemek için ne tür uygulamalar yaptınız?
(Her bir sorun için ayrı ayrı sorulacak)

12- Bu ameliyattan sonra bir kadın olarak kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz ya da neler hissediyorsunuz?
1-) Yarım bir insan oldum
2-) Erkek gibi oldum
3-) Artık çocuk doğuramıyacak olmak beni üzüyor
4-) Diğer .....

13- Bu ameliyattan sonra adet görmeyeceksiniz. Bu duruma ilişkin düşünceleriniz ya da duygularınız nelerdir?
1-) Memnunum
2-) Memnun değilim, birçok sıkıntıyı beraberinde yaşayacağım
3-) Emin değilim, bilmiyorum
4-) Diğer .....

14- Bu ameliyattan sonra gebe kalmayacak ve çocuk doğurmayacaksınız. Bu duruma ilişkin düşünceleriniz ya da duygularınız nelerdir?
1-) Memnunum
2-) Memnun değilim, tekrar çocuk sahibi olmak istiyorum
3-) Emin değilim, bilmiyorum
4-) Diğer .....

15- Bu ameliyattan sonra cinsel ilişkinizde ya da cinsel yaşantınızda değişiklik olacak mı?

1-) Evet (Ne tür değişiklikler olacağını düşünüyorsunuz?)

1-) İlişkiden eskisi gibi zevk almayacağım

2-) Kocam beni bir kadın gibi görmeyecek

3-) Diğer.....

2-) Bilmiyorum, emin değilim

Niçin böyle düşünüyorsunuz? .....

3-) Hayır

16- Size taburcu olduktan sonra evdeki iyileşme döneminde sağlık durumunuza ilişkin yapmanız ya da dikkat etmeniz gereken uygulamalara yönelik bilgi ya da açıklamalar verildi mi?

1-) Evet (Bu bilgiyi kim verdi?)

1-) Doktor 2-) Hemşire 3-) Doktor ve hemşire 4-) Diğer.....

2-) Hayır (**18. soruya geçiniz**) (Verilsin ister miydiniz?)

1-) Evet (Kim versin isterdiniz?)

1-) Doktor 2-) Hemşire 3-) Doktor ve hemşire

2-) Hayır (Neden verilsin istemezdiniz?) .....

17- Hangi konularda bilgi verildi, açıklar mısınız?

18- (Başka) Hangi konularda bilgi almak isterdiniz ya da size açıklama yapılsın isterdiniz?

19- İyileşme döneminde yapmanız ya da dikkat etmeniz gereken uygulamalar nelerdir?

20-Taburcu olduktan sonra ne tür sıkıntı ya da şikayetleriniz olduğunda bize başvuracaksınız?

1-) Biliyor

2-) Kısmen biliyor

3-) Bilmiyor

21- Kadın-Doğum Polikliniğine ne zaman kontrole geleceksiniz?

1-) Biliyor

2-) Bilmiyor

(İyileşme Sürecini Etkileyecek Fizik ve Sosyal Koşullar)

22- Eviniz müstakil mi, apartman dairesi mi?

1-) Müstakil (Banyo ve tuvalet evin içerisinde mi?)

1-) Evet 2-) Hayır 3-) Banyo içerde tuvalet dışarda

2- Apartman dairesi (Kaçıncı katta oturuyorsunuz?)

1-) 1-3 2-) 4-6 3-) 7 ve üzeri

(Asansörü var mı? 1-) Evet 2-) Hayır)

23- Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

1-) Eşi

2-) Çocukları

3-) Eşi ve çocukları

4-) Diğer .....

24- Evde iyileşme sürecinde aktivitelerinizde size yardımcı ya da destek olabilecek kişiler var mı?

1-) Evet

2-) Hayır

TEŞEKKÜR EDERİM

FORM III

KADINLARIN İYİLEŞME SÜRECİNDE G.Y.A. YÖNELİK YAPTIĞI BAZI UYGULAMALAR, YAŞADIKLARI SORUNLAR, ÇÖZÜMÜNE YÖNELİK YAPILAN UYGULAMALAR VE BİR KADIN OLARAK KENDİSİNİ NASIL DEĞERLENDİRDİĞİ BELİRLEMEK AMACIYLA KULLANILAN VERİ TOPLAMA FORMU

(İYİLEŞME SÜRECİ VERİ FORMU)

Hasta No:

Adı Soyadı:

Görüşme Tarihi:

1- Eve döndükten ne kadar süre sonra banyo yaptınız?.

1) Doğru
2) Yanlış

2- İlk iki hafta ne kadar ağırlıktaki şeyleri kaldırmamaya dikkat ettiniz?

1) Doğru
2) Yanlış

3-Eve döndükten ne kadar süre sonra ev işlerine başladınız?

1) Doğru
2) Yanlış

4-Taburcu olduktan sonra iyileşme sürecinde aşağıda soracağım durumlara ilişkin problemleriniz oldu mu?

Sorunlar	Ne Sıklıkta Görüldüğü	Ne Zaman Basladı	Ne Kadar Sürdü	Çözüme Yönelik Uygulamalar
1) Kol ve bacaklarda güçsüzlük 1) Var 2) Yok	1) Sürekli 2) Zaman zaman 3) Nadiren 4) Diğer	1) Hemen 2) 1-7 gün sonra 3) 1-3 hafta sonra 4) 1-2 ay sonra	1) Halen devam ediyor 2) 1-7 gün sürüdü 3) 1-3 hafta sürdü 4) 1-2 ay sürdü	1-) Hiçbirşey 2) Diğer .....
2) Yorgunluk- halsizlik 1) Var 2) Yok	1) Sürekli 2) Zaman zaman 3) Nadiren 4) Diğer	1) Hemen 2) 1-7 gün sonra 3) 1-3 hafta sonra 4) 1-2 ay sonra	1) Halen devem ediyor 2) 1-7 gün sürüdü 3) 1-3 hafta sürdü 4) 1-2 ay sürdü	1-)Hiçbirşey 2) Diğer .....

3) Uykusuzluk	1) Sürekli	1) Hemen	1) Halen devem ediyor	1-) Hiçbirşey
1) Var	2) Zaman zaman	2) 1-7 gün sonra	2) 1-7 gün sürüü	2) Diğer .....
2) Yok	3) Nadiren	3) 1-3 hafta sonra	3) 1-3 hafta sürdü	
	4) Diğer	4) 1-2 ay sonra	4) 1-2 ay sürdü	
4)Alınganlık-sinirlilik	1) Sürekli	1) Hemen	1) Halen devam ediyor	1) Hiçbirşey
1) Var	2) Zaman zaman	2) 1-7 gün sonra	2) 1-7 gün sürdü	2) Diğer .....
2) Yok	3) Nadiren	3) 1-3 hafta sonra	3) 1-3 hafta sürdü	
	4) Diğer	4) 1-2 ay sonra	4) 1-2 ay sürdü	
5) Bir işe yoğunla-	1) Sürekli	1) Hemen	1) Halen devem ediyor	1) Hiçbirşey
şamama ya da hatır	2) Zaman zaman	2) 1-7 gün sonra	2) 1-7 gün sürdü	2) Diğer .....
lamada güçlük çekmek	3) Nadiren	3) 1-3 hafta sonra	3) 1-3 hafta sürdü	
1) Var	4) Diğer	4) 1-2 ay sonra	4) 1-2 ay sürdü	
2) Yok				
6) İştahda değişim	1) Sürekli	1) Hemen	1) Halen devem ediyor	1) Hiçbirşey
1) Artma	2) Zaman zaman	2) 1-7 gün sonra	2) 1-7 gün sürdü	2) Diğer .....
2) Azalma	3) Nadiren	3) 1-3 hafta sonra	3) 1-3 hafta sürdü	
3) Yok	4) Diğer	4) 1-2 ay sonra	4) 1-2 ay sürdü	
7) Ağlamak ya da	1) Sürekli	1) Hemen	1) Halen devem ediyor	1) Hiçbirşey
ağlama isteği	2) Zaman zaman	2) 1-7 gün sonra	2) 1-7 gün sürdü	2) Diğer .....
1) Var	3) Nadiren	3) 1-3 hafta sonra	3) 1-3 hafta sürdü	
2) Yok	4) Diğer	4) 1-2 ay sonra	4) 1-2 ay sürdü	
8) Ruhsal olarak ken-	1) Sürekli	1) Hemen	1) Halen devem ediyor	1-)Hiçbirşey
dini kötü hissetme	2) Zaman zaman	2) 1-7 gün sonra	2) 1-7 gün sürdü	2) Diğer .....
1) Var	3) Nadiren	3) 1-3 hafta sonra	3) 1-3 hafta sürdü	
2) Yok	4) Diğer	4) 1-2 ay sonra	4) 1-2 ay sürdü	
9)Barsaklarda gaz	1) Sürekli	1) Hemen	1) Halen devem ediyor	1-)Hiçbirşey
1) Oldu	2) Zaman zaman	2) 1-7 gün sonra	2) 1-7 gün sürdü	2) Diğer .....
2) Olmadı	3) Nadiren	3) 1-3 hafta sonra	3) 1-3 hafta sürdü	
	4) Diğer	4) 1-2 ay sonra	4) 1-2 ay sürdü	

10) Büyük abdestte değişim 1) Kabızlık 2) İshal 3) Olmadı	1) Sürekli 2) Zaman zaman 3) Nadiren 4) Diğer	1) Hemen 2) 1-7 gün sonra 3) 1-3 hafta sonra 4) 1-2 ay sonra	1) Halen devem ediyor 2) 1-7 gün sürdü 3) 1-3 hafta sürdü 4) 1-2 ay sürdü	1-)Hiçbirşey 2) Diğer .....
11) İdrar yollarına ilişkin problemler 1) Ağrı-sızı 2) İdrar kaçırma 3) Gece idrara çıkma 4) Diğer	1) Sürekli 2) Zaman zaman 3) Nadiren 4) Diğer	1) Hemen 2) 1-7 gün sonra 3) 1-3 hafta sonra 4) 1-2 ay sonra	1) Halen devem ediyor 2) 1-7 gün sürdü 3) 1-3 hafta sürdü 4) 1-2 ay sürdü	1-)Hiçbirşey 2) Diğer .....
12) Akıntınıza yönelik problemler 1) Kanama 2) Pis kokulu akıntı 3) Kaşıntı yanma 4) Diğer	1) Sürekli 2) Zaman zaman 3) Nadiren 4) Diğer	1) Hemen 2) 1-7 gün sonra 3) 1-3 hafta sonra 4) 1-2 ay sonra	1) Halen devem ediyor 2) 1-7 gün sürüdü 3) 1-3 hafta sürdü 4) 1-2 ay sürdü	1-)Hiçbirşey 2) Diğer .....
13) Ameliyat kesi yerine ilişkin problemler 1) Hassasiyet 2) Ağrı 3) Kaşıntı 4) Akıntı 5) Diğer	1) Sürekli 2) Zaman zaman 3) Nadiren 4) Diğer	1) Hemen 2) 1-7 gün sonra 3) 1-3 hafta sonra 4) 1-2 ay sonra	1) Halen devem ediyor 2) 1-7 gün sürüdü 3) 1-3 hafta sürdü 4) 1-2 ay sürdü	1-)Hiçbirşey 2) Diğer .....
14) Seksüel ilişkide değişim 1) İstekte azalma 2) İstekte artma 3) Ağrı 4) Olmadı 5) Diğer	1) Sürekli 2) Zaman zaman 3) Nadiren 4) Diğer	1) Hemen 2) 1-7 gün sonra 3) 1-3 hafta sonra 4) 1-2 ay sonra	1) Halen devem ediyor 2) 1-7 gün sürüdü 3) 1-3 hafta sürdü 4) 1-2 ay sürdü	1-)Hiçbirşey 2) Diğer .....

15) Menapoz belirtileri	1) Sürekli	1) Hemen	1) Halen devem ediyor	1-)Hiçbirşey
1) Ateş basması	2) Zaman zaman	2) 1-7 gün sonra	2) 1-7 gün sürüdü	2) Diğer .....
2) Terleme	3) Nadiren	3) 1-3 hafta sonra	3) 1-3 hafta sürdü	
3) Sinirlilik	4) Diğer	4) 1-2 ay sonra	4) 1-2 ay sürdü	
4) Diğer				

16) Kiloda değişim	1) Çok fazla	1) Hemen	1) Halen devem ediyor	1-)Hiçbirşey
1) Kilo alma	2) Az	2) 1-7 gün sonra	2) 1-7 gün sürüdü	2) Diğer .....
2) Kilo verme	3) Çok az	3) 1-3 hafta sonra	3) 1-3 hafta sürdü	
3) Olmadı		4) 1-2 ay sonra	4) 1-2 ay sürdü	

17) Başka yaşadığınız	1) Sürekli	1) Hemen	1) Halen devem ediyor	1-)Hiçbirşey
sıkıntılar Oldu mu?	2) Zaman zaman	2) 1-7 gün sonra	2) 1-7 gün sürüdü	2) Diğer .....
	3) Nadiren	3) 1-3 hafta sonra	3) 1-3 hafta sürdü	
	4) Diğer	4) 1-2 ay sonra	4) 1-2 ay sürdü	

5) Artık adet görmemek size neler hissettiriyor?

1) Memnunum 2) Memnun değilim 3) Emin değilim (Bilmiyorum) 4) Diğer .....

6) Artık çocuk doğuramayacak olmak size neler hissettiriyor?

1) Memnunum 2) Memnun değilim 3) Emin değilim (Bilmiyorum) 4) Diğer .....

7) Bir kadın olarak kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

8) Ameliyat öncesine nazaran cinsel yaşantınız nasıl ?

1) Eskisi gibi 2) Çok daha iyi 3) İyi
4) Fena değil 5) Daha kötü 6) Diğer .....

9) Bu ameliyatınıza ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

1) Memnunum 2) Memnun değilim 3) Emin değilim (Bilmiyorum) 4) Diğer .....

10) İyileşme sürecinde size kimler destek oldu ?

1) Eşim 2) Çocuklarım 3) Yakınlarım 4) Diğer .....

TEŞEKKÜR EDERİM

FORM IV

BEK DEPRESYON ENVANTERİ (ÖLÇEĞİ)

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki bütün cümleleri dikkatle okuyunuz. Bugün dahil son üç ay içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçerek yanındaki numarayı yuvarlak içine alınız; Herhangi bir grupta durumunuza uygun birden çok cümle varsa, uygun olanların tümünü yuvarlak içine alınız.

1) 0 Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1 Kendimi üzüntülü ve sikıntılı hissediyorum.
2 Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım, bundan kurtulamıyorum.
3 O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

2) 0 Gelecekten umutsuz ve karamsar değilim.
1 Gelecekten umutsuz ve karamsarım .
2 Gelecekten hiçbir şey beklemiyorum.
3 Geleceğimden umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3) 0 Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1 Kendimi çevremdeki birçok kişiden daha başarısızmışım gibi hissediyorum.
2 Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3 Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4) 0 Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1 Herşeyden eskisi gibi zevk almıyorum.
2 Artık hiçbir şey bana zevk vermiyor.
3 Herşeyden sıkılıyorum.

5) 0 Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1 Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2 Kendimi çoğu zaman suçlu hissediyorum.
3 Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6) 0 Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
1 Cezalandırılacağımı seziyorum.
2 Cezalandırılmayı bekliyorum.
3 Cezalandırılacağımı hissediyorum.

7) 0 Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1 Bir şeyler yapabilmem için gayret (çaba) göstermem gerekiyor.
2 Birşeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3 Hiçbir şey yapamıyorum.

8) 0 Her zamanki gibi uyuyabiliyorum.
1 Eskiden olduğu kadar iyi uyuyamıyorum.
2 Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyor ve yeniden uyuyamıyorum.
3 Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve yeniden uyuyamıyorum.

9) 0 Herzamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1 Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2 Yaptığım her şey beni yoruyor.
3 Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

10) 0 İştahım her zamanki gibi.
1 İştahım eskisi kadar iyi değil.
2 İştahım çok azaldı.
3 Artık hiç iştahım yok.

11) 0 Son zamanlarda kilo vermedim.
1 Son zamanlarda 2 kg.dan fazla kilo verdim.
2 Son zamanlarda 4 kg.dan fazla kilo verdim.
3 Son zamanlarda 6 kg.dan fazla kilo verdim.
Daha az yiyerek kilo vermeye çalışıyorum.
Evet ( ) Hayır ( )

12) 0 Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1 Ağrı, sancı, mide bozukluğu, kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
2 Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmem zorlaşıyor.
3 Sağlığımdan okadar endişeliyim ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

13) 0 Son zamanlarda cinsel konulara ilgimde bir değişme farketmedim.
1 Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2 Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3 Cinsel konulara olan ilgimi tamaman kaybettim

.

14) 0 Kendimden hoşnutum.
1 Kendimden pek hoşnut değilim.
2 Kendime çok kızıyorum.
3 Kendimden nefret ediyorum.

15) 0 Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1 Zayıf yanlarım veya hatalarımdan dolayı kendi kendimi eleştiririm.
2 Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3 Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.

16)0 Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yoktur.
1 Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor, fakat yapamıyorum.
2 Kendimi öldürmek isterdim.
3 Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

17)0 İçimden her zamankinden fazla ağlamak gelmiyor.
1 Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2 Çoğu zaman ağlıyorum.
3 Eskiden ağlayabilirdim, şimdi istesem de ağlayamıyorum.

18) 0 Şimdi her zamankinden daha sinirli değilim.
1 Eskisine göre daha kolay kızıyor veya sinirleniyorum.
2 Şimdi hep sinirliyim.
3 Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

19)0 Başkalarıyla görüşmek ve konuşmak isteğimi kaybetmedim (var)
1 Başkalarıyla eskisinden daha az konuşmak ve görüşmek istiyorum.
2 Başkalarıyla konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
3 Hiç kimseyle görüşüp konuşmak istemiyorum.

20) 0 Eskiden oldağu kadar kolay karar verebiliyorum.
1 Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2 Karar verirken eskisine göre çok güçlük çekiyorum.
3 Artık hiç karar veremiyorum.

21) 0 Aynaya baktığımda kendimde bir değişiklik görmüyorum.
1 Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2 Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3 Kendimi çok çirkin buluyorum.

TEŞEKKÜR EDERİM

EK II

AMELİYAT ÖNCESİ ÖĞRETİM PLANI

Konu Başlıkları	Öğretim Tekniği Kullanılan Materyaller
1- Servis Rutinleri	- Anlatma
• Yemek saatleri	
• Tedavi saatleri	
• Telefonla görüşme saatleri	
• Hasta ziyaret günleri	
2- Ameliyat Öncesi Uygulanan Servis Rutinleri	- Anlatma
• Laboratuvar testleri (kan ve idrar)	
• Radyolojik testler	
• Elektrokardiografi	
• Hayati bulgular	
• Anestezist muayenesi	
3- Kadın Genital Organları	- Anlatma
•Dış genital organların vücutta bulundukları yerler	•Resimler
• İç genital organların vücutta bulundukları yerler	
• İç genital organların görevleri	
4- Bir Tedavi Yöntemi Olarak Histerektomi	- Anlatma
• Histerektominin tanımı	•Resimler
• Histerektomiye neden olan durumlar	
• Histerektomi tipleri	
• Histerektomi yolları	
5- Histerektomi Ameliyatı Sonrası Görülebilecek Sorunlar ve Önlemleri	- Anlatma
•Ağrı	- Demostrasyon
• Kabızlık	• Resimler
• Ateş	
• Pulmoner atelektzi	
• İdrar yolu enfeksiyonu	

Konu Başlıkları	Öğretim Tekniği Kullanılan Materyaller
6-Kararlaştırılan Ameliyat Gününden Bir Gece Önce Yapılacak Uygulamalar • Yiyecek ve içecek alınımının yasaklanması • Traş edilecek bölge • Banyo • Lavman uygulaması • Uyku	- Anlatma - Demostrasyon • Resimler • Lavman cihazı
7- Ameliyat Sabahı Yapılacak Uygulamalar • Giysi hazırlığı • Damardan sıvı başlanması • Kateter uygulaması • Premedikasyon	- Anlatma - Demostrasyon
8- Ameliyattan Döndükten Sonra Yapılacak Uygulamalar • Derin solunum egzersizleri • Öksürük egzersizleri • Yatak içinde dönme egzersizleri • Ekstremite egzersizleri • Ağızdan beslenmeye başlama • Mobilizasyon • Sonda hijyeni • Perine hijyeni	- Anlatma - Demostrasyon • Resimler

EK III

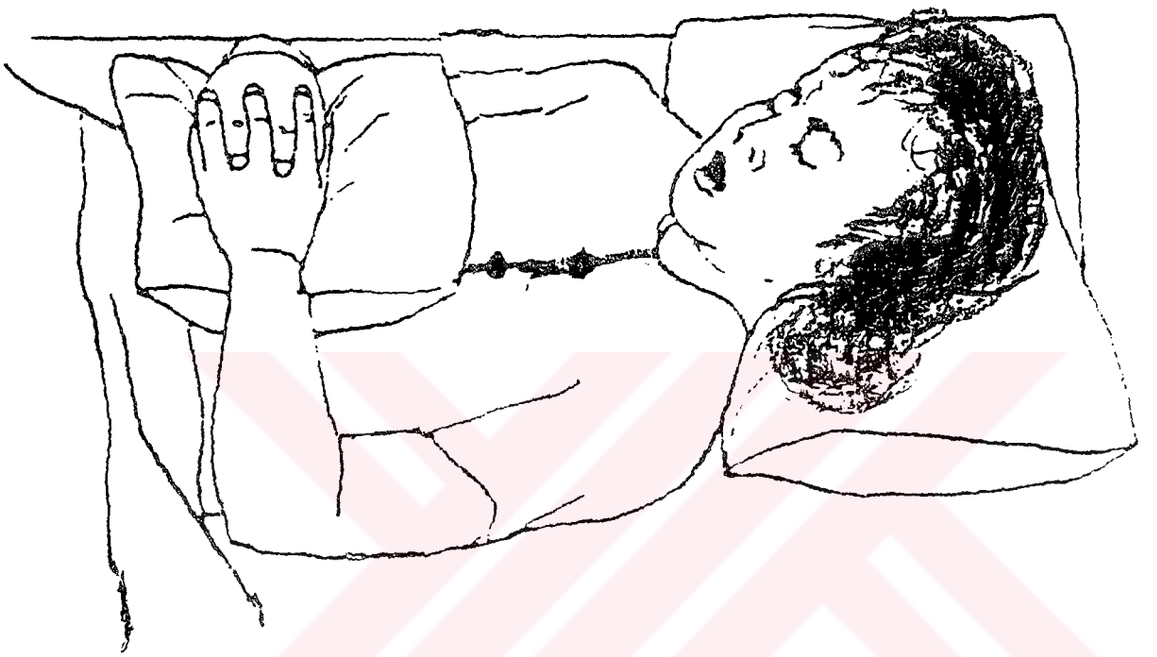
TABURCULUK ÖNCESİ ÖĞRETİM PLANI

Konu Başlıkları	Öğretim Tekniği Kullanılan Materyaller
1- Taburculuk Sonrası Günlük Yaşam Aktiviteleri • Beslenme • Banyo • Uyku • Ev işleri • Merdiven çıkma • Dinlenme ve oturma • Cinsel yaşam • Perine hiyjeni • Kegel egzersizleri • Seyahat • Araba kullanma • İş hayatına başlama • Kontrola gelme zamanı	- Anlatma - Demostrasyon • Kitapçık (Histerektomi Sonrası) •Resimler
2- Doktor Başvurmasını Gerektiren Bulgular •Ateş • Vajinal kanama • Akıntı • Ağrı	- Anlatma
3- İyileşme Sürecinde Karşılaşılabilecek Sorunlar ve Çözümüne Yönelik Uygulamalar • Kol ve bacaklar güçsüzlük • Yorgunluk, halsizlik • Uykusuzluk • Bir işe yoğunlaşamama ya da hatırlamada güçlük • İştahta değişim • Ağlamak, ağlama isteği	- Anlatma • Kitapçık • Broşür (Menapoz)

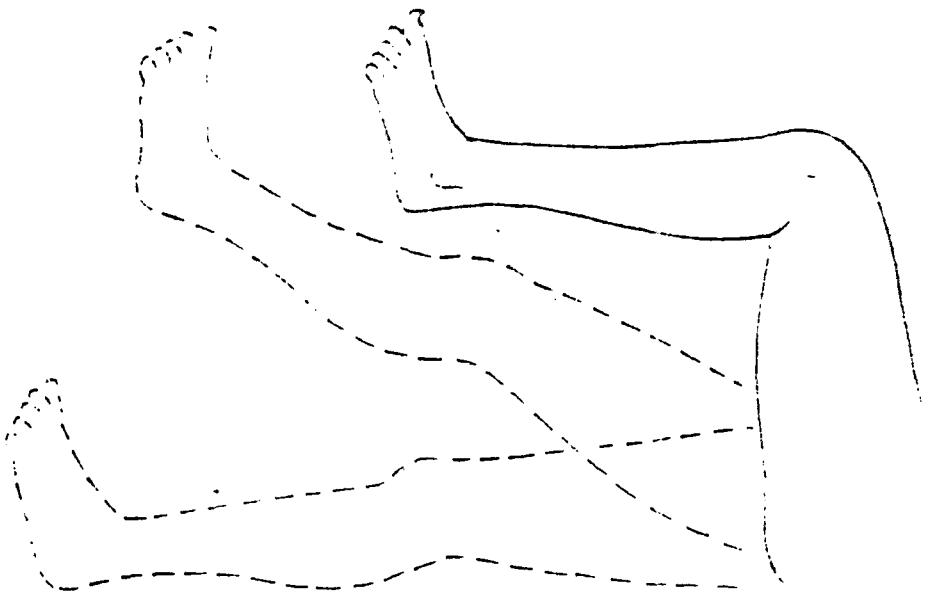
Konu Başlıkları	Öğretim Tekniği Kullanılan Materyaller
• Ruhsal olarak kendini kötü hissetme • Boşaltımda (gaita) değişim • İdrar yollarına ilişkin problemler • Akıntı ya da kanama • İnsizyon bölgesine ilişkin problemler • Cinsel yaşantıya yönelik problemler • Kiloda değişim • Menapoz	

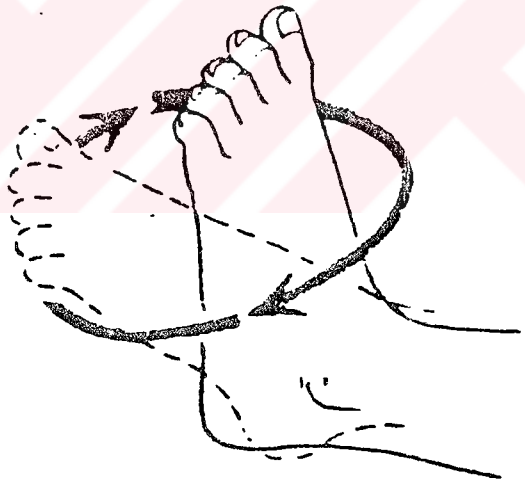


AMELİYAT SONRASINDA UYGULANACAK
DERİN SOLUNUM EGZERSİZİ

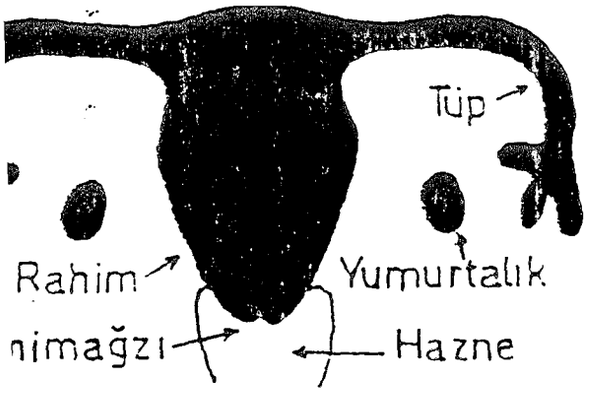


AMELİYAT SONRASI UYGULANACAK ÖKSÜRÜK EGZERSİZİ

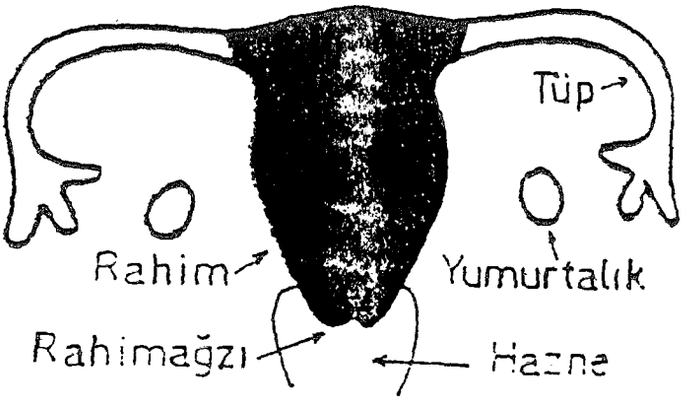




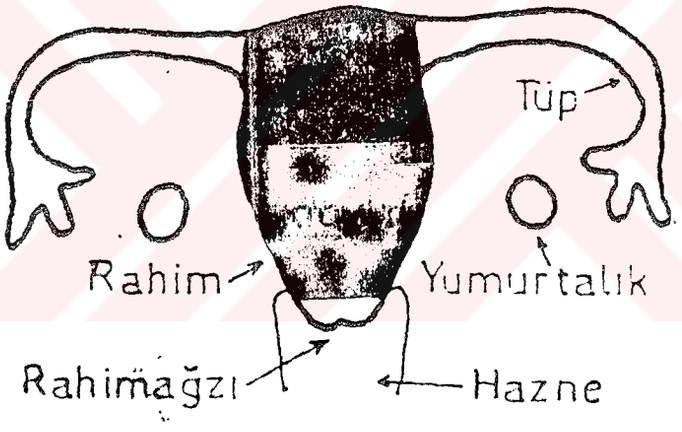
AMELİYAT SONRASI UYGULANACAK EKSTREMİTE EGZERSİZLERİ



nim,tüpler ve yumurtalıkların
nması (TAH+BSO)



• Rahim alınır, diğer yapılar bırakılır (Total Histerektomi)



Tüpler, yumurtalıklar ve rahim-
ağzı bırakılır, rahimin diğer
kısımları alınır (Subtotal his-
terektomi)

HİSTEREKTOMİ TİPLERİ



✱ Bunların hepsi sizde görülecek diye bir kural yok. Bazı bayanlarda tamamı, bazılarında bir kaç tanesi görülebilir.

GIDALARINIZLA NASIL DAHA FAZLA KALSİYUM ALABİLİRSİNİZ ?

Eksik olduğu taktirde beslenmenize gereken kalsiyumu ekleyin. Sütü vücudunuz hazmedemiyorsa, kalsiyumu başka besinlerden de alabilirsiniz.

Aşağıdaki tablo size besinlerin kalsiyum içeriğini göstermektedir. Daha çok bilgi istediğiniz zaman bir beslenme uzmanına danışınız.
Eğer eklediğiniz kalsiyumlu besinler günlük kalsiyum eksiğinizi tamamlıyor veya bu eksiğin üzerine çıkıyorsa aldığınız kalsiyum yeterlidir. Eğer hala daha az kalsiyum alıyorsanız daha fazla kalsiyumlu gıdalar alarak eksiğinizi tamamlayın.

	Günlük Porsiyon	(Ca)İçeriği(mg.)
SÜT(Yarım Yağlı)	250gm.(1Büyük Su Bardağı)	350
YOĞURT	250gm. (1Kase)	240
PEYNİR(Beyaz)	30gm.	131
TAHİN	15gm.(1Yemek Kaşığı)	64
PEKMEZ	10gm.(1Yemek Kaşığı)	40
FINDIK, BADEM vb.	25gm. (1 Avuç)	50
YEŞİL YAPRAKLILAR	200gm.(1 Porsiyon)	230
KURU BAKLAGİL	50gm.(4-5 Yemek Kaşığı)	72
EKMEK	150gm.(6 İnce Dilim)	30
MAKARNA / PİLAV	60gm.(4-5 Yemek Kaşığı)	15
TAVUK / ET	120gm.(4 Köfte Kadar)	13

Meyvalar, taze sebzeler zayıf kaynaklardır.

KALSİYUM HAPLARI

Çeşitli dozlarda kalsiyum içeren kalsiyum hapları vardır. Doğru miktarı alıp alamadığınızı anlamak için haptaki kalsiyum miligramını kontrol ediniz (genellikle 250 veya 500 mg.). En yüksek kalsiyum (%40) midye kabuklarından elde edilen kalsiyum karbonatta bulunur.
Böbrek taşı olan kişilere kalsiyum hapları tavsiye edilmez. Bu konunun doktorla görüşülmesi gerekir.

Vitamin D

Vücudumuz kalsiyumu ancak vitamin D ile birlikte kullanabilir. Günlük Tavsiye edilen en fazla vitamin D miktarı 400 ünitedir. Bu bir litre sütten bir polivitaminden veya haftada 30-60 dakika alınan güneş ışığından alınır. Vitamin D'nin

Türkiye Aile Planlaması Derneği, değişen çevre ve koşullara uyum sağlayan, yenilikçi ve öncü bir örgüt olarak;

- Adolesan gençlik dahil, üreme çağındaki yaş grubunun cinsel sağlığının iyileştirilmesine,
- Modern aile planlaması yöntemlerinin kullanımının temininc,
- Hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesine ve kaliteli hizmet taleplerinin karşılanmasına katkıda bulunur.

1963 yılında Ankara'da kurulan ve kamu yararına çalışan Türkiye Aile Planlaması Derneği, Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF)'nun üyesidir ve 3 bölge ofisi ile 25 şubesi vardır.

BÖLGE OFİSLERİ

İç Anadolu Bölge Ofisi - Ankara
Tel: 0.312.431 18 78 - 431 83 55 • Fax: 0.312.434 29 46

Marmara Bölge Ofisi - İstanbul
Tel: 0.212.258 51 65 • Fax: 0.212.258 51 13

Güney Anadolu Bölge Ofisi - Mersin
Tel: 0.324.231 25 81 • Fax: 0.324.231 25 81

ANA - ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI MERKEZLERİ

Ankara Tel : 0.312.322 82 68
İskenderun Tel : 0.326.617 49 04
Adana Tel : 0.322.321 15 12
Mersin Tel : 0.324.232 23 65

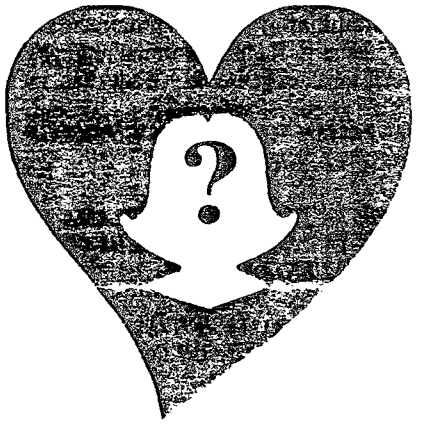
Telefonla Aile Planlaması ve AIDS Danışmanlığı

Ankara Tel: 0.312.433 77 22

TÜRKİYE AİLE PLANLAMASI DERNEĞİ

Ataç Sokak 73/3 06420 ANKARA
Tel:0.312.431 83 55- 431 18 78

MENOPOZ



HAYATINIZIN YENİ DÖNEMİNİ KONTROL EDEBİLİRSİNİZ.

EK-IV

BİLGİ VE UYGULAMA SORULARININ YANITLARI

FORM I

Soru 9- Şu andaki hastalığınız ya da tanınızın adını söyleyebilir misiniz?

-Hastalığına konulan tanıyı tıbbi adıyla ya da halk arasında bilinen adıyla söyleyebilecek (Örneğin, myom ya da rahimde ur)

Soru 10- Bu hastalığın ne olduğunu açıklayabilir misiniz?

- Konulan tanıyı açıklayabilecek (Örneğin, myom rahimde oluşan iyi huylu bir tümördür.)

Soru 11- Olacağınız ameliyatın adı nedir?

- Histerektomi (Rahimin alınması)

Soru 16- Bu ameliyat ile hangi organızın ya da organlarınız alınacak?

- Alınacak organların adını söyleyebilecek (Örneğin, rahim, rahim ve sol yumurtalık)

Soru 17- Rahim ve yumurtalıklar vücudunuzun neresinde bulunur ya da hangi organların arasında bulunur, açıklar mısınız?

- İdrar kesesi ve kalın bağırsak arasındadır.

Soru 18- Rahim ve yumurtalıkların görevleri nelerdir açıklar mısınız?

- Rahim, adet kanamasının oluşumunu ve bebeğin büyüyüp gelişmesini sağlar.
- Yumurtalıklar, kadınlık hormonlarını yapar ve her ay bir yumurta hücresi oluşturur

Soru 22-Ameliyat öncesi yapılacak hazırlıklar ve uygulamalar nelerdir ?

- Aç kalma
- Lavman uygulaması
- Traş
- Uyku

Soru 26- Ameliyat sonrası iyileşmesinizi hızlandıracak ya da istenmedik durumların gelişmesini engelleyecek ne tür uygulamalar yapılmalıdır?

- Solunum, öksürük, yatak içinde dönme ve bacak egzersizleri
- Bol sıvı alma
- Mobilizasyon
- Sonda hijyeni
- Perine hijyeni

FORM II

Soru 2- Size yapılan ameliyatın adı nedir?

- Histerektomi (Rahimim alındı)

Soru 3- Bu ameliyat ile hangi organınız ya da organlarınız alındı?

- Alınan organların adını söyleyebilecek (Rahim, yumurtalık gibi)

Soru 4- Bu organlarınızın vücudunuzun neresinde bulunduğunu ya da hangi organlarla komşu olduğunu açıklar mısınız?

- İdrar kesesi ve kalın bağırsak arasındadır.

Soru 5- Bu organların görevleri ya da fonksiyonları nelerdir? Açıklar mısınız?

- Rahim adet kanamasının oluşumunu ve bebeğin büyüyüp gelişmesini sağlar

Soru 11- Bu sorunu çözümlemek için ne tür uygulamalar yaptınız? (Her bir sorun için ayrı ayrı sorulacak)

- Ağrı: Ağrıyla başetme tekniklerinden iki tanesini söyleyebilecek (Örneğin solunum egzersizleri, pozisyon değiştirme)
- Öksürürken ağrı: Öksürürken insizyon bölgesini destekleme
- Kabızlık: Bol sıvı alma, hareket etme, yürüme, bağırsak yumuşatıcı içeceklerden alma, gaz yapıcı yiyeceklerden sakınma (kuru baklagiller gibi), karın bölgesini sıcak tutma.
- Uykusuzluk : Koyun sayma, ıhlamur gibi sıcak içecekler alma, kitap ya da gazete okuma, gündüz uyumamaya çalışma, gaz sorunu yoksa yoğurt yeme
- İdrar sondasının verdiği rahatsızlık : Bol sıvı alma, sonda ile yürürken torbayı alt seviyede taşıma, yataktan inerken torbadan idrarın geri kaçmasını engellemek için sondayı kıvırarak inme, perineye üstten savlonlu su dökme.
- Ateş: İstirahat, bol sıvı alma, kıyafetlerini çıkarma, üzerine birşey örtmeme, kollarını, bacaklarını, elini, yüzünü yıkama,
- Dikişlerinin açılacağı korkusu : Öksürürken dikişleri destekleme, bol sıvı alma, yeterli beslenme, pansumanına dokunmama

Soru 19- İyileşme döneminde yapmanız ya da dikkat etmeniz gereken uygulamalar nelerdir?

- Hemen ayakta duş şeklinde banyo yapma
- İlk iki hafta 1 kg'dan fazla ağırlık kaldırmama
- İlk iki hafta merdiven çıkmaktan, yukarıya uzanmaktan ve eğilmekten sakınma
- Yarı oturur pozisyonda oturma
- İlk iki hafta otururken ayak ayak üstüne atmama
- Ev işlerine 4 hafta sonra ve hafif işlerle başlama

Soru - 20-Taburcu olduktan sonra ne tür sıkıntı ya da şikayetleriniz olduğunda bize başvuracaksınız?

- Ağrı
- Kanama
- Ateş

Soru 21- Kadın-Doğum Polikliniğine ne zaman kontrole geleceksiniz?

- 6 hafta sonra

FORM III

Soru 1- Eve döndükten ne kadar süre sonra banyo yaptınız?.

- Hemen

Soru 2- İlk iki hafta ne kadar ağırlıktaki şeyleri kaldırmamaya dikkat ettiniz?

- 1 kg'dan fazla

Soru 3-Eve döndükten ne kadar süre sonra ev işlerine başladınız?

- 2-4 hafta sonra

Soru 4-Taburcu olduktan sonra iyileşme sürecinde aşağıda soracağım durumlara ilişkin problemleriniz oldu mu?

- Kadınların ifadelerine göre değerlendirilmiştir