Cilt: 31 - Sayı: 2

897 | 7.385

İçindekiler

Sayı Dosyaları

İÇİNDEKİLER (https://dergipark.org.tr/tr/download/issue-file/24191)

Research Article

★ (/tr/user/favorite/article/630165) HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASINDA SOLUNUM EGZERSİZLERİNİ UYGULAMA DURUMLARI (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49335/630165) / Sayfalar : 1-7 PDF (/tr/download/article-file/825148)
Derya Moradi ÖZKAN, Meryem YAVUZ, Burçak ŞAHİN KÖZE

★ (/tr/user/favorite/article/630167) HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ZAMAN YÖNETİMİ BECERİLERİ (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49335/630167) / Sayfalar : 8-25 PDF (/tr/download/article-file/825149)
Saadet ERZİNCANLI, Ayten ZAYBAK, Leyla KHORSHID

★ (/tr/user/favorite/article/630164) FİZİKSEL AKTİVİTEYİ ARTIRMADA DEĞİŞİM AŞAMASI TEMELLİ BİREYSEL DANIŞMANLIK GİRİŞİMİNİN ETKİSİ (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49335/630164) / Sayfalar : 26-39 PDF (/tr/download/article-file/825146)
Adile TÜMER, Süheyla ÖZSOY

★ (/tr/user/favorite/article/630163) KADINLARDA HİSTEREKTOMİ SONRASI CİNSEL FONKSİYON VE YAŞAM KALİTESİ (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49335/630163) / Sayfalar : 40-52
Emel YILMAZ, Burcu KARATAŞ, Muzaffer SANCI PDF (/tr/download/article-file/825145)

★ (/tr/user/favorite/article/630161) SON TRİMESTER NULLİPAR GEBELERDE BAZI SOSYO-DEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİN PSİKOSOSYAL SAĞLIK DÜZEYİNE ETKİSİ (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49335/630161) / Sayfalar : 53-66
Saadet Boybay KOYUNCU, Sema DERELİ YILMAZ PDF (/tr/download/article-file/825143)

★ (/tr/user/favorite/article/630157) AMELİYAT ÖNCESİ TÜY TEMİZLİĞİ: SİSTEMATİK İNCELEME (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49335/630157) / Sayfalar : 67-77
Yasemin USLU, Meryem YAVUZ PDF (/tr/download/article-file/825137)

★ (/tr/user/favorite/article/630150) YARATICILIK (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49335/630150) / Sayfalar : 78-85 PDF (/tr/download/article-file/825130)
Olcay ÇAM, Emel ÖZTÜRK TURGUT

★ (/tr/user/favorite/article/630156) BİLİMSEL ARAŞTIRMA MAKALESİNDE TARTIŞMA BÖLÜMÜ VE SINIRLILIKLARIN YAZIMI (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49335/630156) / Sayfalar : 86-97
Zekiye KARAÇAM PDF (/tr/download/article-file/825136)

★ (/tr/user/favorite/article/630154) KANSER HASTALARININ HASTA YAKINLARI/BAKIM VERİCİLERİ: YAŞADIKLARI VE GEREKSİNİMLERİ (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49335/630154) / Sayfalar : 98-112 PDF (/tr/download/article-file/825134)
Nazmiye Kocam An YILDIRIM, Mine ÖZKAN

★ (/tr/user/favorite/article/630151) KALP CERRAHiSi HASTALARINDA DELiRYUM VE HEM§iREUK BAKIMI (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49335/630151) / Sayfalar : 113-129
Fatma Demir KORKMAZ, Ayla Yavuz KARAMANOGLU, Fadime GOK PDF (/tr/download/article-file/825131)

★ (/tr/user/favorite/article/630153) ROY ADAPTASYON MODELİNE GÖRE BİR HEMŞİRELİK BAKIM PLANI (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49335/630153) / Sayfalar : 130-141
Bilgi Gülseven KARABACAK, Şule Ecevit ALPAR, Nuray BARIŞ PDF (/tr/download/article-file/825133)

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Resmi sitesine ulaşmak için tıklayınız. (http://hemsirelik.ege.edu.tr/index.php)

YAZARLARA BİLGİ

ÖNEMLİ DUYURU

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi yazım kuralları 2020 itibariyle güncellenmiştir.

Dergimiz güncellenmiş yazım kurallarına ulaşmak için **tıklayınız (https://dergipark.org.tr/tr/download/journal-file/16407)**. (https://dergipark.org.tr/tr/download/journal-file/16407)

HAKEMLERE BİLGİ

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi yazım kuralları 2020 itibariyle güncellenmiştir.

Güncellenmiş yazım kurallarına buradan ulaşabilirsiniz. (https://dergipark.org.tr/tr/download/journal-file/16407) **(https://dergipark.org.tr/tr/download/journal-file/16407)**

Hakem Penceresinden Makale (https://dergipark.org.tr/download/file/49)Değerlendirme Süreci yardımcı rehberi için tıklayınız. (https://dergipark.org.tr/download/file/49)

Yardımcı Videolar

Hakem Penceresi (https://drive.google.com/file/d/0B-0o_h7ZCgSzZ2FQMmVQT3B2R00/view)

Hakemlik Girişi ve Değerlendirme Süreci (https://drive.google.com/file/d/0B7yJMr_wSCAYMC1pVlV2TThUZW8/view)

Hakemliği Reddetme (https://drive.google.com/file/d/0B7yJMr_wSCAYdGlEMGMwcXFhYTg/view)

ULAKBİM Dergi Sistemleri (//dergipark.org.tr/tr/)

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 31 (2) : 40-52, 2015

KADINLARDA HİSTEREKTOMİ SONRASI CİNSEL FONKSİYON VE YAŞAM KALİTESİ

SEXUAL FUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN AFTER HYSTERECTOMY

Doç. Dr. Emel YILMAZ* Y.L.Öğrencisi Burcu KARATAŞ Doç. Dr. Muzaffer SANCI*****

*Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu

**Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

***T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bu çalışma, Cerrahi Bakım ve Yaşam kalitesi Kongresinde (4 Mayıs 2012, Manisa) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Araştırma total abdominal histerektomi (TAH) ameliyatı yapılmış kadınlarda cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Türkiye'nin Batı bölgesindeki bir hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran, son bir yıl içerisinde TAH ameliyatı yapılmış ve cinsel olarak aktif toplam 224 hastayı kapsayan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma öncesinde Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan ve hastalardan onam alınmıştır. Veriler sosyodemografik özellikleri içeren anket formu, Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi (Index of Female Sexual Function –IFSF) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile yaklaşık 15-20 dakikada toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 15.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler ve Student t testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 48.25±4.77 yıldır. Araştırma grubunun ameliyat sonrasında %13.4'ünün psikolojik sorun yaşadığı, %22.32'sinin eş ilişkilerinin değiştiği, %24.6'sının cinsel yaşamının etkilendiği, %23.7'sinin vajinada kuruluk ve %15.2'sinin idrar- gaita kaçırdığı ve %58.9'unun cinsel işlev bozukluğu (CİB) yaşadığı saptanmıştır. Araştırma grubunun ameliyattan sonra SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları yüksek, Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi alt boyut puan ortalamaları ortalama düzeyde bulunmuştur. CİB yaşama durumu ile Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi alt boyutlarının tümünde istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). CİB yaşayan hastaların Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi alt boyut puan ortalamaları düşük ve cinsel işlev ile ilgili yaşam kaliteleri daha düşük bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma sonucunda TAH ameliyatının yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarını ve cinsel fonksiyonları olumsuz yönde etkilemediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Histerektomi, cinsel fonksiyon, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Objective: *In this study was planned and performed in order to determine the sexual function and quality of life in women after total abdominal hysterectomy (TAH).*

Methods: *In descriptive study, 224 women who underwent TAH surgery before one year ago and admitted gynecology outpatient clinic for check at State Hospitals in western Turkey. Celal Bayar University scientific ethics committee and patient consent was obtained before research. In collecting data, patient socio demographic form and Index of Female Sexual Function (IFSF) and SF-36 Quality of Life Scale were used. Data collection forms were filled in face-to-face interview method of approximately 15-20 minutes. The analyses of the data were obtained by using descriptive statistical and Students't test in SPSS 15.0.*

Results: *The mean age women were 48.25±4.77 years. The women who 13.4% experienced psychological problem, 22.32% change in marital relationships, 24.6% influenced by the sexual life, 23.7% vaginal dryness, 15.2% urine and stool missed and 58.9% sexual function disorder (SFD) was determined after TAH.*

The subscales scores of SF-36 were high and subscales scores of IFSF were medium after the TAH. There were statistical differences between sexual dysfunction and subscales scores of IFSF. IESF subscale scores and quality of life related to sexual function were low in women with sexual dysfunction.

Conclusion: *As a result of study, operation of TAH wasn't negative effect to sexual function and all dimensions of quality of life.*

Key Words: *Hysterectomy, sexual function, quality of life*

GİRİŞ

Histerektomi tüm dünyada ve ülkemizde en çok uygulanan cerrahi işlemlerden biridir (Carlson ve ark. 1994, Meston ve Bradford 2004, Şahin 2007). Uterusun cerrahi olarak çıkarılması anlamına gelen histerektomi, kadının yaşamını tehdit eden ağır kanamalar, endometriozis, uterus rüptürü, leiomyomlar, ciddi pelvik enfeksiyonlar, pelvik relaksasyon ile birlikte görülen uterus prolapsusu, uterus, serviks ve adnekslerdeki malign büyüme gibi jinekolojik problemlerden dolayı yapılmaktadır (Atasü ve Şahmay 2001, Taşkın 2003).

Uterusa bağlı problem yaşayan kadınlarda, fiziksel ve menstrual semptomlar, ağrı, emosyonel ve seksüel fonksiyon bozuklukları ve genel sağlık algılamasında azalma gibi birçok sorun dile getirilmektedir. Genellikle bu sorunların düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmekte ve ciddi semptomlar kadını cerrahi tedavi aramaya yöneltmektedir (Wade ve ark. 2000).

Histerektomi ayrıca vücut bütünlüğünün bozulması, doğurganlık yeteneğinin kaybı gibi fiziksel ve biyolojik etkilere neden olurken; diğer yandan insanların sevgisini kaybetme, kadınlık özelliklerinin kaybı gibi psikoseksüel ve sosyal sorunlara da neden olabilmektedir (Taşkın 2003).

Ülkemizde Reis ve arkadaşlarının (2008) histerektomi geçirmiş kadınlar ile yaptıkları çalışmada; kadınların içlerinde büyük bir boşluk hissettikleri, eşlerini eskisi gibi mutlu edemeyecekleri, eşi ile olan ilişkilerinin bozulacağını düşündükleri ve

menopoz ile ilgili kaygılarının olduğu belirtilmiştir. Kantar ve Sevil'in (2004) çalışmasında da kadınların histerektomi sonrası cinsel istekte azalma, vücut bütünlüğünün bozulduğunu düşünme ve eşlerinde ilgi kaybı olacağı gibi duygular yaşadığı bildirilmiştir. Yurtdışında bu konu ile yapılmış çalışmalarda da kadınların benzer duygu ve düşüncelere sahip oldukları saptanmıştır (Böös ve Schoultz 1992, Williams ve Clark 2000),

Yapılan birçok çalışmada, histerektomi yapılan kadınların büyük çoğunluğunda; ameliyattan sonra yaşadıkları sorunların azalmasına bağlı yaşam kalitelerinin yükseldiği, genel sağlık algılarının arttığı, ağrı ve fiziksel semptomların azaldığı belirtilmektedir (Naughton ve Mcbee 1997, Wade ve ark. 2000, Gimbel ve ark. 2004).

Retrospektif çalışmalarda 1970 ile 1990 yıllarının başlarına kadar yapılan histerektominin, kadınların %10-53'ünde cinsel fonksiyonu olumsuz olarak etkilediği bildirilmiştir. Daha sonraki yıllarda yapılan prospektif çalışmalarda ise histerektominin, kadınların çoğunda cinsel fonksiyonlarda belirgin iyileşme sağladığı ancak %10-25'lik hasta grubunda yeni semptomların ortaya çıktığı belirtilmiştir (Flory ve ark. 2005).

Histerektominin kadınlarda cinsel fonksiyonları etkilemediğini gösteren çalışmaların yanında olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar da vardır. Vajinal, subtotal ve total abdominal histerektominin cinsellik üzerine olumsuz etki yaratmadığı, hatta aralarında belirgin fark olmaksızın cinsel işlevlerde düzelme sağlayabildiği de bildirilmektedir (Katz 2003, Roovers ve ark. 2003, Goetsch 2005).

Rhodes ve arkadaşlarının (1999) 35-49 yaş grubunda 1101 kadınla histerektomi öncesi, histerektomiden 12 ve 24 ay sonra histerektominin cinsel fonksiyonlara etkisini araştırdıkları çalışmalarında (Maryland Women's Health Study); kadınların histerektomiden 12 ay sonra öncesine göre cinsel ilişkiye girme sıklığı ve orgazm deneyiminin arttığı, disparoni ve zayıf libido deneyimlerinin azaldığı saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise, histerektomi uygulanan kadınlarda ameliyat sonrası iki yıllık dönemde cinsel istekte artma ve disparonide azalma olduğu belirtilmiştir (Gütl ve ark. 2002).

Hastalar ile yakın temas içinde olan hemşireler için, histerektomi yapılan kadınlarda yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyon ile ilgili çalışmaların yapılması; hastalara verilecek bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin içeriğinin saptanması ve kadınların yaşam kalitelerinin arttırılması ve cinsel durumları ile ilgili tedavi ve bakım programlarına yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasında yol gösterici olacaktır.

Bu çalışma, kadınların histerektomi sonrası cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya, Mayıs 2011-Aralık 2011 tarihleri arasında Türkiye'nin Batı bölgesindeki bir hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran ve son bir yıl içerisinde total abdominal histerektomi (TAH) ameliyatı yapılmış 224 kadın alınmıştır. Araştırmada

örneklem seçimi yapılmamış ve myoma uteri endikasyonuyla aynı cerrahi ekip tarafından TAH ameliyatı uygulanan hastalar araştırmaya dâhil edilmiştir. Hastaların preoperatif hazırlığı, perioperatif tedavisi ve postoperatif bakımları benzer şekillerde yapılmıştır.

Araştırmaya evli ya da aktif cinsel yaşantısı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar alınmıştır. Kanser tanısı almış olanlar (jinekolojik, nonjinekolojik), diabetes mellitus, kronik pelvik ağrı, endometriozisi, nörolojik veya psikiyatrik hastalığı, alkol ya da madde bağımlılığı ve seksüel fonksiyonları etkilediği bilinen ilaç kullanımı olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Ayrıca araştırmaya iletişim güçlüğü olanlar, evli olmayanlar, birden çok cinsel partnere sahip olanlar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler dahil edilmemiştir.

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Ayrıca kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş, bireysel bilgilerin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Veriler sosyodemografik özellikleri içeren anket formu, kadın cinsel fonksiyonunu değerlendirmek üzere FSFI (Female Sexual Function Index) ve genel yaşam kalitesini değerlendirmek üzere ise SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle yaklaşık 15-20 dakikada toplanmıştır. Hastanın tıbbi durumu ile ilgili veriler hasta dosyasından elde edilmiştir.

Sosyodemografik veri formu: Sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim düzeyi, meslek, yaşanan yer), doğurganlık özelliklerini (toplam gebelik sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, canlı ve ölü doğum sayısı, çoğul gebelik, menopoza girme durumu), ameliyat sonrası cinsel yaşamıyla ilişkili yakınmalarını saptamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi (Index of Female Sexual Function – IFSF): IFSF, 1999 yılında Kaplan ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Kaplan ve ark. 1999). Yılmaz ve Eryılmaz tarafından 2004 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış ve Croncbach Alpha değeri 0.82 bulunmuştur. IFSF 9 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru ile kadının son 4 haftadaki cinsel fonksiyon durumu sorgulanmaktadır. IFSF, kadın cinsel fonksiyonu ile ilgili yönleri (lubrikasyon, orgazmik fonksiyon, cinsel istek, ilişki tatmini, klitoral duyarlılık ve genel tatmin) değerlendirmek için tasarlanmıştır. Cevapların derecelendirilmesi 1'den (neredeyse hiç ya da hiç), 5'e kadar (hemen hemen her zaman ya da her zaman), son bir ay içerisinde cinsel ilişkide bulunmayanlar sıfır olarak puanlanır. Soruların analizi ve alt başlıkların puanı birbirinden farklıdır. Soru 1,2 cinsel ilişki kalitesini (0–10 puan); soru 4,5 cinsel istek (2–10 puan); soru 6,7 cinsel ilişki tatmini (2–10 puan); 8 soru orgazmik fonksiyon (1–5 puan); soru 9 klitoral duyarlılık (1–5 puan) hakkında bilgi verir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 45 olup, toplam puan azaldıkça cinsel fonksiyonda azalma olarak değerlendirilir (Yılmaz ve Eryılmaz 2004). Türkiye'de cinsel

işlev bozukluğu için ölçeğin kesin puan eşik değeri belirlenmiş olmamakla birlikte total puanın ≤30 olması CİB'nun varlığı şeklinde yorumlanmaktadır (Erol ve ark. 2002).

SF–36 Yaşam Kalitesi Ölçeği: Genel amaçlı (Jenerik) yaşam kalitesi anketleri içinde dünyada en sık kullanılan Türkiye'de Kısa Form 36 olarak da bilinen SF–36, sağlık politikalarının belirlenmesinde ve genel popülasyon incelemelerinde kullanılmak üzere Ware ve Sherbourn tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuş bir yaşam kalitesi ölçeğidir (Ware ve Sherbourn 1992). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek yaşam kalitesini fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, rol kısıtlamaları (fiziksel ve emosyonel), mental sağlık, enerji, ağrı ve genel sağlık yönleri ile değerlendiren 36 madde ve sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 en kötü sağlık durumunu gösterirken, 100 en iyi sağlık durumuna işaret etmektedir (Koçyiğit ve ark 1999).

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmış ve cronbach alpha=0.81 bulunmuştur. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız değişkenlerin CİB, IFSF ve SF-36 puan ortalamaları ile karşılaştırılmalarında Students t testi kullanılmıştır. 0.05 ve altındaki p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Sınırlılıklar

Zaman, ekonomik ve insan gücü yetersizliği nedeni ile araştırma bir hastanede yapılmıştır. Araştırmada kadınların randomize seçilmemesi, kontrol grubunun kullanılmaması ve histerektomi öncesi verilerin değerlendirilmemiş olması en önemli sınırlılıklardır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=224)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş ortalaması	48.25±4.77 (min: 38-mak: 59)	
Yaş grubu		
48 ve altı	121	54.0
49 ve üzeri	103	46.0
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	24	10.7
Okur-yazar veya ilkokul mezunu	129	57.6
Lise mezunu	30	13.4
Yüksekokul / Üniversite mezunu	41	18.3
Meslek		
Ev hanımı	184	82.1
İşçi/memur	40	17.9

Gelir düzeyi		
Ortalamanın üstü	35	15.6
Ortalama ve altı	189	84.4
Yaşanılan yer		
İl	190	84.8
İlçe/köy/kasaba	34	15.2

Araştırmaya katılan hastaların %54.0'ı 48 yaş ve altında (yaş ortalaması: 48.25±4.77 (min: 38-mak: 59) yıl, %57.6'sı okur-yazar veya ilkokul mezunu, %82.1'i ev hanımı, %84.4'ü ortalama ve altı gelir düzeyinde ve %84.8'i il merkezinde yaşamaktadır (Tablo 1). Araştırma örnekleminin orta yaş grubunda, çoğunun ev hanımı, eğitim ve gelir düzeyinin düşük, ilde yaşayan hastalardan oluştuğu söylenebilir. Kızıltepe ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında hastaların yaş ortalaması 48.32±5.64 ve % 57.9'unun ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu, Esen ve Çam'ın (2006) çalışmasında da kadınların çoğunluğunun 49 yaş ve altında olduğu, ilde yaşadığı, ilköğretim mezunu ve gelir düzeyleri açısından gelirin gidere denk olduğu saptanmıştır. Bu yaş grubundaki kadınlar cinsel olgunluk döneminde olduklarından jinekolojik sorunlar yönünden yoğunluk yaşamaları beklenen bir durumdur. Araştırma bulgularımız yaş, eğitim düzeyi ve yaşanan yer yönünden yapılan çalışmalara benzerdir.

Tablo 2. Kadınların Jinekolojik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=224)

Jinekolojik Özellikler	Sayı	Yüzde
Ameliyat öncesinde adet görme		
Evet	175	78.1
Hayır	49	21.9
Ameliyat sonrası psikolojik sorun yaşama durumu		
Evet	30	13.4
Hayır	194	86.6
Ameliyat sonrası eş ilişkilerinin değişme		
Evet	50	22.3
Hayır	174	77.7
Ameliyat sonrası cinsel yaşamın etkilenmesi		
Evet	55	24.6
Hayır	169	75.4
Ameliyat sonrası cinsel ilişki esnasında yaşadıkları sorunlar*		
Ağrı	15	6.7
Kanama	12	5.4
Vajinada darlık/zorlanma	9	4.0
Vajinada kuruluk	53	23.7
İdrar/gaita kaçırma	34	15.2

Cinsel işlev bozukluğu (CIB) yaşama durumu		
<30 CIB Var	132	58.9
30>CIB Yok	92	41.1

*** Yüzdeler ameliyat sonrası cinsel yaşamının etkilediği söyleyen kadınlar (n=55) üzerinden hesaplanmıştır. Her kadın birden fazla ifade kullanmıştır.**

Araştırmaya katılan kadınların %78.1'inin ameliyat öncesinde adet gördüğü, %13.4'ünün ameliyat sonrasında psikolojik sorun yaşadığı, %22.32'sinin eş ilişkilerinde değişme olduğu %24.6'sının ameliyattan sonra cinsel yaşamının etkilendiği, %23.7'sinin ameliyattan sonra vajinada kuruluk ve %15.2'sinin idrar- gaita kaçırdığı ve %58.9'unda CİB olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Esen ve Çam'ın (2006) çalışmasında ameliyat sonrası kadınların %24.64'ünün eşi ile olan ilişkilerinde ve %37.66'sının cinsel yaşamlarında değişiklik olduğu belirtilmiştir. Naughton ve Mcbee'nin (1997) yaptıkları çalışmada, histerektomi sonrası cinsel bozukluk geliştiğini belirtenlerin oranı %10-20'dir. Araştırma bulgularımız literatüre benzerdir. Kadınlarda histerektomi sonrası yaşanan sorunların az olması ameliyatın kadınlar üzerinde olumsuz etki yaratmadığını göstermektedir.

Tablo 3. Kadınların Ameliyat Sonrası Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamaları

SF-36 alt boyutlar	**Ort±ss**	**(min-maks)**
Fiziksel fonksiyon	56.43±10.95	20.00-60.00
Rol güçlüğü (fiziksel)	91.96±27.25	0.00-100.00
Ağrı	92.65±12.96	52.00-100.00
Genel Sağlık	72.26±8.70	57.00-92.00
Vitalite (enerji)	69.96±11.56	40.00-100.00
Sosyal fonksiyon	86.94±11.22	50.00-100.00
Rol Güçlüğü (emosyonel)	91.96±27.25	0.00-100.00
Mental Sağlık	69.50±12.12	40.00-96.00
IFSF alt boyutlar		
Lubrikasyon	3.26±1.45	1-5
Orgazmik fonksiyon	3.08±1.11	1-5
Cinsel istek	5.23±1.51	2-9
İlişki tatmini	5.55±2.37	2-10
Klitoral duyarlılık	3.08±1.11	1-5
Genel tatmin	6.96±1.20	3-9
Ölçek toplam	27.16±6.25	14-40

Araştırma grubunun ameliyattan sonra SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sırası ile fiziksel fonksiyon; 56.43±10.95, rol güçlüğü (fiziksel); 91.96±27.25, ağrı; 92.65±12.96, genel sağlık; 72.26±8.70, vitalite (enerji); 69.96±11.56, sosyal fonksiyon; 86.94±11.22, rol güçlüğü (emosyonel); 91.96±27.25, mental sağlık; 69.50±12.12'dir. Kadınların yaşam kaliteleri iyi düzeyde bulunmuştur. Kadınlar SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından en yüksek ağrı,

emosyonel ve fiziksel rol güçlüğü alt boyutlarından, en düşük ise fiziksel fonksiyon alt boyutundan puan almışlardır (Tablo 3).

Histerektomi kararına yol açan jinekolojik problemler cinsel işlev bozukluğunun yanı sıra, sağlıkla ilişkili genel yaşam kalitesini de etkilemektedir. Uzun ve arkadaşlarının (2009) myoma uteri nedeni ile ameliyat edilen hastaların ameliyat sonrası genel yaşam kalitelerini değerlendirdikleri çalışmada fiziksel işlevsellik (67.61±19.40), fiziksel rol güçlüğü (46.42±8.10), ağrı (62.28±20.88), genel sağlık (59.28±10.77), vitalite (enerji) (50.71±12.90), sosyal işlevsellik (73.80±14.10), emosyonel rol güçlüğü (53.94±17.20) ve ruhsal sağlık (58.80±19.10) olarak saptanmıştır. Hastaların ameliyat sonrası yaşam kaliteleri ameliyat öncesine göre daha yüksektir ve istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Yang ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında da ameliyat sonrası yaşam kaliteleri ameliyat öncesinden yüksek bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda, histerektomi yapılan hastaların büyük çoğunluğunun; ameliyattan sonra yaşadıkları sorunların azalmasına bağlı yaşam kalitesinin yükseldiği, genel sağlık algılamalarının arttığı, ağrı ve fiziksel semptomların azaldığı, ameliyat sonrası eş ve diğer kişilerle ilişkilerinin düzeldiği ve depresyon düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (Naughton ve Mcbee 1997, Lambden ve ark. 1997, Wade ve ark. 2000, Kjerulff ve ark. 2000, Zobbe ve ark. 2004, Kuppermann ve ark. 2004). Araştırma bulgularımız kadınların histerektomi sonrası yaşam kalitesinin bu ölçek kullanılarak değerlendirildiği literatürdeki diğer çalışmaların puan ortalamalarından yüksek, dolayısı ile yaşam kalitelerinin daha iyi olduğunu göstermektedir. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının yüksek olması TAH öncesi kadınların yaşadıkları fiziksel şikayetlerden kurtulmaları nedeniyle annelik ve eşlik rollerini daha iyi yerine getirmeleri ile açıklanabilir.

Bizim çalışmamızda histerektomi sonrası kadınların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin her boyutunun puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde olduğu en yüksek ağrı, emosyonel ve fiziksel rol güçlüğü alt boyutlarının puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Thakar ve arkadaşlarının (2004) total ve subtotal histerektomi sonrası yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmada ameliyattan bir yıl sonra SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin fiziksel fonksiyon, fiziksel ve emosyonel rol fonksiyon alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularımız literatür ile uyumludur.

Araştırmaya katılan kadınların IFSF alt boyut puan ortalamaları sırası ile lubrikasyon; 3.26±1.45, orgazmik fonksiyon; 3.08±1.11, cinsel istek; 5.23±1.51, ilişki tatmini; 5.55±2.37, klitoral duyarlılık; 3.08±1.11, genel tatmin 6.96±1.20 ve ölçek toplam puan ortalaması 27.16±6.25'dir. Kadınların cinsel açıdan yaşam kalitelerinin ortalama düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Peterson ve arkadaşları (2000) TAH yapılan gruptaki kadınlarda IFSF alt boyut puan ortalamalarını lubrikasyon (4.43±1.63), orgazmik fonksiyon (4.47±1.77), cinsel istek (3.93±1.40), klitoral duyarlılık (4.21±1.67) ve genel tatmin (3.64±1.95) olarak bulmuşlardır. Ayrıca bu çalışmada kadınların ameliyat sonrası cinsel fonksiyonlarında artış saptanmıştır. Rodríguez ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ise lubrikasyon (3.1±0.6), orgazmik fonksiyon

(3.1±0.7), cinsel istek (3.2±0.9), klitoral duyarlılık (3.2±0.9) ve genel tatmin (3.5±1.1) olarak bulunmuştur.

Histerektomiden önceki cinsel yaşantının ameliyattan sonraki cinsel işlevler üzerine etkilerinin incelendiği bir araştırmada, ameliyattan önce jinekolojik yakınmalara rağmen cinsel arzuları olan kadınların, ameliyattan sonra belirtilerin rahatlaması nedeniyle cinsel ilişkiden daha fazla zevk aldıkları belirtilmektedir (Helström ve ark.1993). Histerektomi sonrası cinsel yaşamın değerlendirildiği çalışmalarda histerektomi sonrası kadınların cinsel yaşamını olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Lambden ve ark.1997, Punushapai ve ark. 2006, Peterson ve ark. 2010).

Rhodes ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları 2 yıl süren prospektif çalışmada (Maryland Women's Health Study) histerektomi sonrası kadınlarda cinsel ilişki sıklığında artış, disparoni şikâyeti oranında azalma, orgazm sıklığı ve şiddetinde artış, vajinal kuruluk şikâyetinde azalma ve libidoda artış belirlenmiştir. Histerektomi olan kadınlarda cinsel işlevlerde genel olarak bir iyileşme gözlenmiştir.

Roovers ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında; vaginal, subtotal ve total abdominal histerektomi sonrası, cerrahi teknikler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamış ve cinsel işlevlerde belirgin düzelme tespit edilmiştir.

Kuppermann ve arkadaşlarının (2005) total ve supraservikal histerektomi yapılan kadınların cinsel işlevlerini karşılaştırdığı çalışmada da iki yıl sonunda cinsel işlevlerde belirgin düzelme bulunmuştur. Her iki cerrahi yöntem sonrasında cinsel işlevler bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Dragisic ve arkadaşlarının (2004) yaptığı prospektif çalışmada, hastaların histerektomi sonrası cinsel istek, ilişki sıklığı, orgazm sıklığı veya orgazm şiddetinde belirgin değişiklik belirlenmemiş ancak histerektomi sonrası pelvik ağrı ve disparonide çok belirgin düzelme saptanmıştır.

Galyer ve arkadaşları (1999) histerektomi geçiren ve geçirmeyen kadınları cinsel istek açısından karşılaştırmış ve istatistiksel olarak fark bulamamıştır. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise TAH geçiren kadınlar ile geçirmeyen kadınlar arasında IFSF puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Kılıçdağ ve ark. 2002, Kızıtepe ve ark. 2007).

Çalışma bulgularımız yapılan araştırmalarla benzerlik göstermekte olup, ameliyatın hastaların cinsel yaşamlarını olumsuz etkilemediği belirlenmiştir.

Tablo 4. Kadınların SF- 36 ve IFSF alt boyutları ile CİB yaşama durumu arasındaki ilişki

SF- 36 Alt Boyutlar	CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU		İstatistiksel Değer*
	VAR (n=132) Ort ±ss	YOK (n=92) Ort ±ss	
Fiziksel fonksiyon	56.52±10.70	56.30±11.36	t=0.141, p=0.888
Rol güçlüğü (fiziksel)	92.42±26.56	91.30±28.33	t=0.302, p=0.763
Ağrı	92.05±13.76	93.52±11.72	t=-0.838, p=0.403

Genel Sağlık	73.45±9.20	70.55±7.65	t=2.484, p=**0.014**
Vitalite (enerji)	69.73±9.54	70.27±14.01	t=-0.341, p=0.733
Sosyal fonksiyon	88.45±10.55	84.78±11.84	t=2.432, p=**0.016**
Rol Güçlüğü (emosyonel)	92.42±26.56	91.30±28.33	t=0.302, p=0.763
Mental Sağlık	68.94±10.14	70.30±14.52	t=-0.829, p=0.408
IFSF alt boyutlar			
Lubrikasyon	2.95±1.52	3.70±1.22	t=-3.880, **p=0.000**
Orgazmik fonksiyon	2.57±1.15	3.80±0.45	t=-9.765, **p=0.000**
Cinsel istek	4.52±1.29	6.26±1.18	t=-10.345, **p=0.000**
İlişki tatmini	4.27±1.96	7.39±1.56	t=-12.714, **p=0.000**
Klitoral duyarlılık	2.57±1.15	3.80±0.45	t=-9.765, **p=0.000**
Genel tatmin	6.61±1.16	7.48±1.07	t=-5.714, **p=0.000**
Ölçek toplam	23.488±5.38	32.43±2.50	t=-14.864, **p=0.000**

***Student t testi**

Cinsel işlev bozukluğu yaşama durumu ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; CİB yaşama durumu ile SF-36 alt boyutlarından genel sağlık ve sosyal fonksiyon alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). CİB yaşayan kadınların genel sağlık ve sosyal fonksiyon alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir. Diğer alt boyutlar ile CİB yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Cinsel işlev bozukluğu yaşama durumu ile IFSF alt boyutlarının tümünde istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). CİB yaşayan kadınların IFSF alt boyut puan ortalamaları düşük ve cinsel fonksiyon ile ilgili yaşam kaliteleri daha düşüktür (Tablo 4).

CİB yaşayan ve yaşamayan hastaların SF-36 alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları birbirine yakındır. CİB yaşama durumu ile SF-36 alt boyutlarından genel sağlık ve sosyal fonksiyon alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptansa bile bu farkı başka değişkenlerin etkileyebileceği düşünülmektedir.

Cinsel işlev bozukluğu yaşama durumu ile IFSF alt boyutlarının tümünde istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. CİB yaşayan hastaların cinsel fonksiyon ile ilgili yaşam kaliteleri daha düşüktür. CİB yaşayan kadınların IFSF alt boyutlarından düşük puan alması normaldir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları yüksek ve IFSF alt boyut puan ortalamaları ortalama düzeyde bulunmuştur. Araştırma bulguları histerektominin kadınların cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemediğini göstermektedir. Ancak IFSF toplam puan ortalamasında kesme

noktası <30 alındığında kadınların %58.9'unda cinsel işlev bozukluğu belirlenmiştir. Cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınların IFSF alt boyut puan ortalamaları düşük ve cinsel fonksiyon ile ilgili yaşam kaliteleri daha düşüktür.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Kadın sağlığı ile uğraşan hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık personelinin cinsel işlev ve cinsel işlev bozuklukları hakkında bilgi sahibi olabilmeleri ve bu konu hakkında konuşabilmeleri için, hizmet içi eğitimlerde bu konuya ağırlık verilmesi
- Hemşirelerin histerektomi geçiren kadınların cinsel sağlıklarının ne yönde ve nasıl etkilenebileceği konusunda uygun eğitim ve danışmanlık yöntemlerine göre bakım vermesi
- Histerektomi öncesi dönemde de kadınların yaşam kaliteleri ve cinsel fonksiyonları değerlendirilerek, randomize kontrollü olarak daha büyük örneklem grubu ile farklı parametreler eklenerek yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Atasü T, Şahmay S. Jinekoloji. II Baskı. İstanbul: Üniversal Kitabevi; 2001.

Böös JN, Schoultz BS. Psychological Reactions and Sexual Life after Hysterectomy with and without Oophorectomy. Gynecol Obstete Invest 1992; 34: 97-101.

Carlson KJ, Miller BA, Fowler FJ. The Maine Women's Health Study:1. Outcomes of Hysterectomy. Obstet Gynecol. 1994; 83: 556-65.

Dragisic KG, Milad MP. Sexual Functioning and Patient Expectations of Sexual Functioning after Hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 2004; 190:1416-8.

Erol B, Tefekli A, Ozbey I ve ark. Sexual Dysfunction in Type 2 Diabetic Females: A Comparative Study. J Sex Marital Ther. 2002; 28: 55- 62.

Esen E, Çam O. Histerektomi Olmuş Kadınların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 22: 107-17.

Flory N, Bissonnette F, Binik YN. Psychosocial Effects of Hysteterctomy, Literature Review. Journal of Psychosomatic Research 2005; 59: 117-29.

Galyer K, Conaglen H, Hare A et al. The Effect of Gynecological Surgery on Sexual Desire. Journal of Sex and Marital Therapy 1999; 25: 81-8.

Gimbel H, Zobbe NV, Andersen BM et al. Randomised Controlled Trial of Total Compared with Subtotal Hysterectomy with One Year Follow up Results. BJOG 2004;111: 760-1.

Goetsch MF. The Effect of Total Hysterectomy on Specific Sexual Sensations. Am J Obstet Gynecol 2005;192:1922-7.

Gutl P, Greimel E, Roth R et al. Women's Sexual Beahviour, Body İmage and Satisfaction with Surgical Outcomes after Hysterectomy: A Comparison of Vaginal and Abdominal Surgery. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology 2002; 23: 51–9.

Helström L, Lundberg PO, Sörbom D et al. Sexuality after Hysterectomy: A Factor Analysis Women's Sexual Lives before and after Subtotal Hysterectomy. Obstetrics & Gyncology 1993; 81: 357-62.

Kantar B, Sevil Ü. Histerektomi Ameliyatı Olmuş Kadınlarda Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Jinekolojik ve Obstetrik Dergisi 2004; 18:17- 24.

Kaplan SA, Reis RB, Kohn IJ et al. Safety and Eficacy of Sildenafil in Postmenopausal Women with Sexual Dysfunction. Urology 1999; 53: 481-6.

Katz A. Sexuality after Hysterectomy: A Review of the Literature and Discussion of Nurses' Role. Journal of Advanced Nursing 2003; 42; 297–303.

Kızıltepe A, Tüfekçi EC, Öcal A ve ark. Total Histerektomili Kadınların Benzer Yaş Grubundaki Histerektomi Olmayan Kadınlarla Cinsel İşlevler Açısından Karşılaştırılması. Bakırköy Tıp Dergisi 2007;3:23-8.

Kjerulff KH, Langenberg PW, Rhodes JC et al. Effectiveness of Hysterectomy. Obstet Gynecol 2000; 95:319-26.

Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G ve ark. Kısa Form-36`nın Türkçe Versiyonunun Güvenirliliği ve Geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi 1999; 12: 102-6.

Kuppermann M, Varner RE, Summitt RL et al. Effect of Hysterectomy vs Medical Treatment on Health Related Quality of Life and Sexual Functioning: The Medicine or Surgery (Ms) Randomized Trial. JAMA 2004; 291: 1447–55.

Lambden MP, Bellamy G, Ogburn-Russell L et al. Women's Sense of Well-Being before and after Hysterectomy. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1997; 26: 540–8.

Meston CM, Bradford A. A Brief Review of the Factors İnfluencing Sexuality after Hysterectomy. Sexual and Relationship Therapy 2004;19:5-14.

Naughton JM, Mcbee WL. Health Relatad Quality of Life after Hysterectomy. Clinical Obstet and Gynecol 1997;40: 947-57.

Peterson ZD, Rothenberg JM, Bilbrey S et al. Sexual Functioning Following Elective Hysterectomy: The Role of Surgical and Psychosocial Variables. Journal of Sex Research 2010; 47: 513–27.

Punushapai U, Khampitak K. Sexuality after Total Abdominal Hysterectomy in Srinagarind Hospital. J Med Assoc Thai 2006;89:112-7.

Reis N, Engin R, İngeç M ve ark. A Qualitative Study: Beliefs and Attitudes of Women Undergoing Abdominal Hysterectomy in Turkey. International Journal of Gynecological Cancer 2008;18: 921-8.

Rhodes J, Kjerulff K, Langenberg P et al. Hysterectomy and sexual functioning. Journal of the American Medical Association 1999; 282:1934-41.

Rodríguez MC, Chedraui P, Schwager G et al. Assessment of sexuality after hysterectomy using the Female Sexual Function Index. J Obstet Gynaecol. 2012 ;32:180-4.

Roovers JP, van der Bom JG, van der Vaart CH et al. Hysterectomy and Sexual Wellbeing: Prospective Observational Study of Vaginal Hysterectomy, Subtotal Abdominal Hysterectomy, and Total Abdominal Hysterectomy. BMJ 2003;327:774-8.

Şahin Y. Hysterectomy. Turkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2007;3:59-64.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 7. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2003.

Thakar R, Ayers S, Georgakapolou A et al. Hysterectomy Improves Quality of Life and Decreases Psychiatric Symptoms: A Prospective And Randomised Comparison of Total Versus Subtotal Hysterectomy. BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2004; 111:1115–20.

Uzun R, Savaş A, Ertunç D ve ark. Myoma Uteri Nedeni ile Yapılan Abdominal Histerektomilerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2009;19:1-6.

Wade J, Pletsch KP, Morgan WS et al. Hysterectomy: What do Women Need and Want to Know ? JOGNN 2000; 29: 33-42.

Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Shortform Health Survey (SF-36). I. Conceptual Framework and Item Selection. Med Care. 1992;30:473-83.

Williams RD, Clark AJ. A Qualitative Study of Women's Hysterectomy Experience. Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine 2000; 9 Suppl 2:15-25.

Yang YL, Chen YC, Chao YM et al. Changes and Factors Influencing Health-Related Quality of Life after Hysterectomy in Premenopausal Women with Benign Gynecologic Conditions. J Formos Med Assoc 2006;105:731–42.

Yılmaz CA, Eryılmaz HY. Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksinin (IFSF) Geçerlik- Güvenirlik Çalışması. Androloji Bülteni 2004;18:275-6.

Zobbe V, Gimbel H, Andersen BM et al. Sexuality after Total vs. Subtotal Hysterectomy. Acta Obstet Gynecol Scand 2004; 83: 191-6.

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DERGİSİ
DERGİ HAKEM KURULU

AKPINAR BALCI Reva
AKDOLUN BALKAYA Nevin
AKIN Belgin
AKYOL Asiye
AKYOLCU Neriman
AKYÜZ Aygül
ALTUN İnsaf
ARGON Gülümser
ARDAHAN Melek
ARSLAN Hediye
ARSLANTAŞ Hülya
AŞTI Türkinaz
AYGİN Dilek
BABACAN GÜMÜŞ Aysun
BADIR Aysel
BAL YILMAZ Hatice
BAŞBAKKAL Zümrüt
BAYAT Meral
BAYIK TEMEL Ayla
BAYRAKTAR Nurhan
BEDÜK Tülin
BEŞER Ayşe
BEKTAŞ Murat
BİLGE Ayşegül
BULDUKOĞLU Kadriye
CANLIÖZER Zeynep
CEBECİ Fatma
ÇAM Olcay
ÇAVUŞOĞLU Hicran
ÇEBER Esin
ÇETİNKAYA DUMAN Zekiye
ÇINAR YÜCEL Şebnem
ÇİÇEK Hatice
ÇİMETE Güler
DAĞHAN Şafak
DEDEÇINAR Nursan
DEMİR KORKMAZ Fatma
DOLGUN Gülümser
DUYGULU Sergül
DÜLGERLER Şeyda
ECEVİT ALPAR Şule
EKTİ GENÇ Rabia
EMİROĞLU Oya Nuran
ENÇ Nuray
ENGİN ESRA
ERDEMİR Firdevs
ERDEM Yurdagül
ERGÜN Ayşe
EROĞLU Kafiye
ERTEM Gül
EŞER İsmet
ETİ ASLAN Fatma
FADILOĞLU Çiçek
GEÇKİL Emine
GÜNER Perihan
GÜNEŞ Ülkü
GÖRGÜLÜ Selma
GÖZÜM Sebahat
HACIHASANOĞLU AŞILAR Rabia
HATİPOĞLU Sevgi
İLÇE Arzu
İŞLER Ayşegül
İYİGÜN Emine
KANAN Nevin
KARACA SAYDAM Birsen
KARAÇAM Zekiye
KARADAĞ Ayişe
KARADAĞ Mevlüde
KARADAKOVAN Ayfer
KARANİSOĞLU Hacer
KARAYURT Özgül
KAŞIKÇI Mağfiret
KAVLAK Oya
KEÇECİ Ayla
KELLECİ Meral
KESKİN Gülseren
KHORSHID Leyla
KILIÇ Dilek
KİTİŞ Yeter
KOCAMAN Gülseren
KOCAMAN YILDIRIM Nazmiye
KÖMÜRCÜ Nuran
KUTLU Yasemin
KULAKAÇ Özen
KUKULU Kamile
KUZU KURBAN Nevin
MOLLAOĞLU Mukadder
OCAKÇI Ayşe
OLGUN Nermin
OFLAZ Fahriye
OKANLI Ayşe
ORGUN Fatma
OVAYOLU Nimet
ÖĞCE Filiz
ÖZ Fatma
ÖZBAŞARAN Ferda
ÖZBAYIR Türkan
ÖZGÜR Gönül
ÖZHAN ELBAŞ Nalan
ÖZMEN Dilek
ÖZSOY Süheyla
ÖZTÜRK Candan
ÖZTÜRK CAN Hafize
ÖZEL EFE Emine
ÖZER Nadiye
ÖZKAN Özlem
PINAR Rukiye
POLAT Sevinç
SAN TURGAY Ayşe
SEREN İNTEPELER Şeyda
SEVİĞ Ümit
SEVİL Ümran
SOĞUKPINAR Neriman
ŞAHİN Nevin
ŞENDİR Merdiye
ŞENOL Selmin
ŞENUZUN Fisun
ŞİRİN Ahsen
TANRIVERDİ Gülbu
TAŞÇI Sultan
TEL Hatice
TEL Havva
TERZİOĞLU Füsun
TÜREYEN Aynur
ULUPINAR Sevim
UYSAL TORAMAN Aynur
UZUN Özge
ÜNSAL ATAN Şenay
ÜNSAL Gül
ÜSTÜN Besti
Y. van GIERSBERGEN Meryem
YEŞİLBALKAN Öznur
YILDIRIM SARI Hatice
YILDIRIM Yasemin
YILDIZ Suzan
YILDIZ FINDIK Ümmü
YILMAZ Emel
YILMAZ Mualla
YİĞİT Rana
ZAYBAK Ayten
ZİNCİR Handan