

Histerektomi Ameliyatı Öncesi ve Sonrasında Kadınların Ruhsal Durumları ve Benlik Saygılarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Women's Mental Health and Self-Esteem Before and After Hysterectomy Surgery

Şükran ERTEKİN PINAR^a, Demet GÜNEY^b

^aSivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, TÜRKİYE

^bKastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kastamonu, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Araştırmada, histerektomi ameliyatı öncesi ve sonrasında kadınların ruhsal durumları ve benlik saygılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı araştırmanın örneklemini, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Jinekoloji Servisi'nde histerektomi ameliyatı nedeni ile yatan 101 kadın oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Kısa Semp-tom Envanteri (KSE) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ile toplanmıştır. Formlar kadınlara ameliyat öncesinde ve ameliyat sonrasında 2 kez uygulanmıştır. Veriler yüzdelerle dağılım, ortalama ve t-testi ile değerlendirilmiş, $p<0,05$ anlamlı olarak alınmıştır. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması $48,41\pm 6,17$ 'dir (minimum: 29; maksimum: 72). Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrasında KSE'nin alt boyutlarından anksiyete ($p=0,001$), depresyon ($p=0,001$), olumsuz benlik ($p=0,003$) ve hostilite puanları ($p=0,005$) ve RBSÖ ($p=0,001$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ameliyat öncesi hastaların benlik saygıları %64,4 düzeyinde yüksek iken, ameliyat sonrasında %74,3 düzeyinde yüksek saptanmıştır. **Sonuç:** Kadınların ameliyat öncesi döneme göre ameliyat sonrasında benlik saygıları artmış, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve hostilite düzeyleri düşmüştür. Ameliyat öncesi dönemde, benlik saygılarını artıracak ve ruhsal durumlarını destekleyecek yaklaşımların yapılması önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: This study aimed to evaluate women's mental health and self-esteem before and after hysterectomy surgery. **Material and Methods:** The sample of this descriptive study consisted of 101 women who were hospitalized due to hysterectomy in the gynecology service of Dr. Zekai Tahir Burak Women's Health Training and Research Hospital. Data were collected using the Personal Information Form, the Brief Symptom Inventory (BSI) and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Forms were applied to women twice before and after the surgery. Data were evaluated by percentage distribution, mean and t test, $p<0.05$ was accepted significant. **Results:** The mean age of women was 48.41 ± 6.17 (minimum: 29; maximum: 72). Before and after the surgery, a statistically significant difference was found between the subscales of the BSI, anxiety ($p=0.001$), depression ($p=0.001$), negative self ($p=0.003$), hostility ($p=0.005$) scores, and the RSES ($p=0.001$). While the self-esteem of the patients before the surgery was high at 64.4%, it was found to be high at the level of 74.3% after the surgery. **Conclusion:** While women's self-esteem increased after the surgery, their anxiety, depression, negative self and hostility levels decreased. Performing approaches that will increase women's self-esteem and support their mental health are recommended in the period before the surgery.

Anahtar Kelimeler: Histerektomi; ruh sağlığı; benlik saygısı; izlem çalışması

Keywords: Hysterectomy; mental health; self-esteem; follow-up study

Histerektomi, üreme çağındaki kadınlar arasında en yaygın kullanılan jinekolojik ameliyatlardan biridir ve sıklıkla premenopozal dönemde yapılmaktadır.¹⁻⁶ Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 400.000'den fazla, Türkiye'de ise 200.000'den fazla kadına histerektomi yapıldığı, gelişmiş ülkelerde 60 yaşına kadar kadınların %20-40'ının histerektomi ameliyatı geçireceği bildirilmektedir.⁷⁻⁹

Uterusun kaybı birçok kadın için cinselliğin, kadınlığın, doğurganlığın ve anneliğin kaybı anlamına gelmektedir.^{4,10,11} Bu nedenle histerektomi, sadece değer verilen bir organın kaybı değil, fiziksel, ruhsal ve cinsel bakımdan da kadını etkileyen önemli bir ameliyattır.^{6,10,12} Çocuk doğurmak, kadının temel fonksiyonu gibi düşünüldüğünden bu ameliyat özellikle depresyon, anksiyete, stres, ajitasyon, psikoso-

Correspondence: Şükran ERTEKİN PINAR

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: sepinar09@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 19 Nov 2020

Received in revised form: 10 Feb 2021

Accepted: 02 Mar 2021

Available online: 08 Mar 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

matik bozukluklar ve suçluluk gibi ruhsal sorunlara neden olabilmektedir.^{2,4-7,13} Hostilite ve öfkeye bağlı ortaya çıkan ruhsal durumdaki değişimler de histerektomi ile ilişkili olabilmektedir.¹³ Yapılan bir çalışmada, ameliyat öncesi yaşanan anksiyetenin yaşam krizleri ile ilişkili olduğu ve bu durumun ameliyat sonrası anksiyeteye katkı sağladığı, ameliyat öncesi ve sonrası saptanan hostilitenin nedeninin de cinsel doyumda yetersizlik korkusu olduğu bildirilmiştir.¹³ Yapılan diğer çalışmalarda da histerektomi ile olumsuz duygu durumu arasında ilişki olduğu, histerektomi geçiren kadınlarda benzer yaş gruplarındaki kadınlara göre daha fazla ruhsal sorunların görüldüğü belirtilmektedir.^{2,9,14,15}

Bununla beraber histerektomi yapılmasının depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltabileceği ve genel iyilik düzeyini de artırabileceği bildirilmektedir.^{5-7,15,16} Histerektomi sonrası depresyondaki iyileşmenin nedeni şiddetli adet kanaması, kramplar, kronik pelvik ağrı gibi adet sorunları, prolapsus ve kanser korkusunun ortadan kalkmasının bir sonucu olabileceğidir.² Ayrıca kadınların rahatsız edici jinekolojik semptomlardan kurtulmasının sonucu olarak, histerektomi sonrasında yüksek düzeyde psikolojik iyilik hâli gösterdikleri ve yaşam kalitesindeki belirgin bir artışın sonucu olarak da semptomlarda azalma olduğu belirtilmektedir.^{6,7,17,18}

Benlik saygısı, kişinin kendine karşı olumlu veya olumsuz duygularını içerir.¹¹ Bireyin kendisini ne kadar sevdiğini, kabul ettiğini, saygı duyduğunu gösteren ve sosyal çevreden etkilenen bir kavramdır.¹⁰ Benlik saygısı, bütün bir yaşam sürecini kapsadığı ve öğrenilen bir kavram olduğu için kişinin yeni durumuna alışmasını sağlayabilir veya engelleyebilir. Düşük benlik saygısı histerektomi sonrası iyileşme sürecini olumsuz etkileyen faktörlerden biridir ve yüksek düzeyde kaygı, somatizasyon ve depresyon belirtilerinin yaşanmasına neden olabilmektedir.¹² Kadınların histerektomi sonrası üreme fonksiyonlarını, kadınlığını ve cinsel fonksiyonlarını kaybettiğini düşünerek, yas tutması depresyona yol açabilmekte ve buna bağlı olarak da benlik saygısında azalma yaşanabilmektedir.^{1,2,8,19} Ameliyat sonrası 6. haftada yapılan bir çalışma, histerektominin benlik saygısı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermiştir.¹¹

Yaygın uygulanan bir ameliyat olan histerektomi öncesinde ve sonrasında kadınların ruhsal durumları belirlenerek, bütüncül bir bakış açısı ile hem hastanede hem de taburculuk sonrasında ruhsal destek almaları sağlanabilir. Özellikle jinekoloji kliniklerinde çalışan hemşireler tarafından, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastalara temel düzeyde psikososyal bakımın verilmesi önemlidir. Riskli ve ileri düzey psikososyal bakım gerektiren hastaların, konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresine yönlendirilmesi, ayrıca taburculuk sonrasında toplum ruh sağlığı hemşireleri tarafından ev ziyaretleri ile hastaların izlenmesi ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Yapılan bir çalışmada, histerektomi sonrası bipolar bozukluk riskinde artış saptanması ve bozukluğun histerektomi ile ilişkili bulunması, riskli durumların erken dönemde saptanmasının ve gelecekte gelişebilecek ciddi ruhsal sorunların önlenmesinin önemine vurgu yapmaktadır.²⁰ Bu bağlamda, araştırma histerektomi ameliyatı öncesi ve sonrasında kadınların ruhsal durumları ve benlik saygılarının değerlendirilmesi amacı ile yapılmış ve aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

Histerektomi ameliyatı öncesi ve sonrası dönemde kadınların ruhsal durumları arasında fark var mıdır?

Histerektomi ameliyatı öncesi ve sonrası dönemde kadınların benlik saygıları arasında fark var mıdır?

■ GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmasıdır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evrenini İç Anadolu Bölgesi'nde bulunan Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Jinekoloji Servisi'nde histerektomi ameliyatı nedeni ile son 1 yıl içinde yatan tüm kadınlar oluşturmuştur. Hastane prosedürlerine göre histerektomi ameliyatı için hastalar standart olarak Jinekoloji Servisi'ne ameliyattan bir gün önce kabul edilmekte, ameliyattan sonraki 3. gün taburcu edilmektedir. Pinar ve ark.'nın yaptığı çalışma referans alınarak, yapılan güç analizinde; 0,05 yanılma

düzei ve testin gücü 0,98 olarak alındığında örneklem büyüklüğü 101 olarak belirlenmiştir.¹¹ Araştırmanın uygulaması 01 Mart 2019-30 Aralık 2019 tarihleri arasında yapılmış, bu tarihler arasında serwise kabul edilen 115 kadından 101 kadın örnekleme alınmıştır. Araştırma kriterlerini karşılamayan 14 kadın araştırma dışı bırakılmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri

- Histerektomi tanısı ile Jinekoloji Servisi'ne yatırılan,
- Türkçe konuşabilen, algılama ve işitme problemi olmayan,
- Araştırmaya katılımında gönüllü olan kadınlar araştırma alınmıştır.

VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Jinekoloji Servisi'ne histerektomi ameliyatı nedeni ile yatırılan kadınlar ile hastaneye yatışlarının 1. günü tanışıldıktan sonra araştırmanın amacı ve süresi açıklanmış, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerini karşılayan kadınlara ameliyat öncesi, hastaneye yatışlarının 1. günü araştırmacılar tarafından Kişisel Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) doldurulmuştur. Daha sonra hastanın ameliyatı gerçekleştirildikten sonra taburcu olacakları gün KSE ve RBSÖ tekrarlanmıştır. Formların doldurulması 10-15 dk sürmüştür.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler Kişisel Bilgi Formu, KSE ve RBSÖ ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Form, kadınların yaş, eğitim, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, yaşadığı yer gibi sosyodemografik özellikleri ve çocuk sayısı, menopoza girme durumu gibi obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik 18 maddeden oluşmuştur.^{8,10,11,13}

Kısa Semptom Envanteri: Envanter çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla Derogatis tarafından 1992 yılında geliştirilmiş, 53 sorudan oluşan, 5'li Likert tipte, kendini değerlendirme türündedir.²¹ KSE, Hisli Şahin ve Durak tarafından 1994 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır.²² Envanter, gruplara, ergen ve yetişkin bireylere uygulanabilmektedir. Maddeler, "hiç

yok", "biraz var", "orta derecede var", "epey var" ve "çok fazla var" ifadelerine karşılık gelen 0-4 değerleri arasında derecelendirilmiştir. Puan oranı 0-212 arasındadır ve envanterden alınan puanın yüksekliği, bireyin belirtilerinin sıklığını göstermektedir. Envanter, geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda anksiyete (kendini gergin ve tedirgin hissetme), depresyon (gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları), olumsuz benlik (suçluluk duyguları), somatizasyon (baygınlık, baş dönmesi) ve hostilete (bir şeyleri kırma, dökme isteği) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmuştur. Envanterin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı anksiyete için 0,87, depresyon için 0,88, olumsuz benlik için 0,87, somatizasyon için 0,75 ve hostilete için 0,76 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ameliyat öncesi izlemde Cronbach alfa katsayısı anksiyete 0,88, depresyon 0,86, olumsuz benlik 0,86, somatizasyon 0,76 ve hostilete için 0,73 olarak bulunmuştur. Ameliyat sonrasında ise anksiyete 0,87, depresyon 0,84, olumsuz benlik 0,85, somatizasyon 0,78 ve hostilete için 0,68'dir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği: Ölçek Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilmiştir.²³ Geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1986 yılında Çuhadaroğlu tarafından adölesanlar üzerinde yapılmış ve hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda da kullanılmıştır.^{3,10,11,24} Bu ölçek 63 madde ve 12 alt gruptan oluşmaktadır. Araştırmamızda ölçeğin benlik saygısını ölçen ilk "10" maddesi kullanılmıştır. Ölçek maddeleri için "çok doğru", "doğru", "yanlış" ve "çok yanlış" şeklinde yanıt seçenekleri bulunmaktadır. On maddeden alınan toplam puan "0-1" ise benlik saygısı yüksek, "2-4" ise orta, "5-6" ise benlik saygısı düşük olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı Çuhadaroğlu'nun çalışmasında 0,89, çalışmamızda ise ameliyat öncesi izlemde 0,66, ameliyat sonrası izlemde ise 0,61 olarak bulunmuştur.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler SPSS 23.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; sosyodemografik özellikler için yüzdelik dağılım, ölçek puanlarının değerlendirilmesinde ortalama, kadınların izlemlerdeki ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımlı örneklem t-testi kullanılmıştır. Sonuçlar p<0,05 anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

ETİK YAKLAŞIM

Üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (karar no: 2018-11/18, tarih: 07/11/2018) ve Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan kadınlardan sözlü olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Gizliliği sağlamak için veri toplama formu üzerinde herhangi bir kimlik bilgisi yazılmamıştır. Kadınlara elde edilen verilerin sadece araştırma için kullanılacağı, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları iletilmiştir. Araştırma Helsinki Deklarasyon Prensipleri'ne göre yapılmıştır.

BULGULAR

Kadınların yaş ortalaması $48,41 \pm 6,17$ (minimum: 29; maksimum: 72), %60,4'ü ilköğretim mezunu, %76,2'si çalışmamakta ve %89,1'i evlidir. Katılımcıların %84,2'si çekirdek ailede yaşamakta, %64,4'ü gelir durumunun orta olduğunu belirtmiş, %72,3'ü il merkezinde yaşamaktadır. Kadınların %95'inin çocuğu vardır, %89,1'i ameliyat sonrası kendisine destek olacak kişilerin olduğunu ifade etmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların %76,2'si ameliyat öncesi menopoza girmemiş, %61,4'ü histerektomi hakkında bilgi aldığını belirtmiştir (Tablo 1).

Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası izlemde KSE'nin alt boyutlarından anksiyete ($p=0,001$), depresyon ($p=0,001$), olumsuz benlik ($p=0,003$) ve hostilite ($p=0,005$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmışken, somatizasyon ($p=0,129$) puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Ameliyat öncesi kadınların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve hostilite düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek iken, ameliyat sonrası düşmüştür (Tablo 2).

Araştırmada, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası izlemde RBSÖ ($p=0,001$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ameliyat öncesi kadınların benlik saygıları anlamlı düzeyde düşük iken, ameliyat sonrası artmıştır (Tablo 3). Kadınların ameliyat öncesi izlemde %64,4'ünün benlik saygısı yüksek, %26,7'sinin orta, %8,9'unun da düşük olduğu saptanmıştır. Ameliyat sonrası izlemde

TABLO 1: Kadınların sosyodemografik özellikleri.

Özellikler	Sayı	%	
Yaş ortalaması: $48,41 \pm 6,17$ (minimum: 29; maksimum: 72)			
Eğitim	Okuryazar	13	12,9
	İlköğretim	61	60,4
	Lise ve üzeri	27	26,7
Çalışma durumu	Çalışıyor	24	23,8
	Çalışmıyor	77	76,2
Medeni durum	Evli	90	89,1
	Bekâr	11	10,9
Aile tipi	Çekirdek	85	84,2
	Geniş	16	15,8
Gelir durumunu algılama	Kötü	14	13,8
	Orta	65	64,4
	İyi	22	21,8
Yaşadığı yer	İl	73	72,3
	İlçe/köy/kasaba	28	27,7
Ameliyat sonrası desteğin varlığı	Var	90	89,1
	Yok	11	10,9
Çocuğun varlığı	Var	96	95,0
	Yok	5	5,0
Ameliyat öncesi menopoza girme durumu	Evet	24	23,8
	Hayır	77	76,2

TABLO 2: Kadınların ameliyat öncesi ve sonrasında Kısa Semptom Envanteri alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

KSE alt boyutları	Minimum-maksimum*	Ortalama \pm SS**	Test
Anksiyete			
Ameliyat öncesi	0-44	8,43 \pm 9,12	t=3,599
Ameliyat sonrası	0-33	6,64 \pm 7,61	p=0,001***
Depresyon			
Ameliyat öncesi	1-42	11,75 \pm 8,85	t=4,132
Ameliyat sonrası	0-33	9,45 \pm 7,81	p=0,001***
Olumsuz benlik			
Ameliyat öncesi	0-38	8,55 \pm 8,61	t=3,037
Ameliyat sonrası	0-28	6,75 \pm 7,19	p=0,003***
Somatizasyon			
Ameliyat öncesi	0-26	6,72 \pm 5,60	t=1,530
Ameliyat sonrası	0-21	6,01 \pm 5,28	p=0,129
Hostilite			
Ameliyat öncesi	0-25	5,23 \pm 4,65	t=2,889
Ameliyat sonrası	0-18	4,19 \pm 3,93	p=0,005***
Histerektomi hakkında bilgi alma durumu	Evet	62	61,4
	Hayır	39	38,6

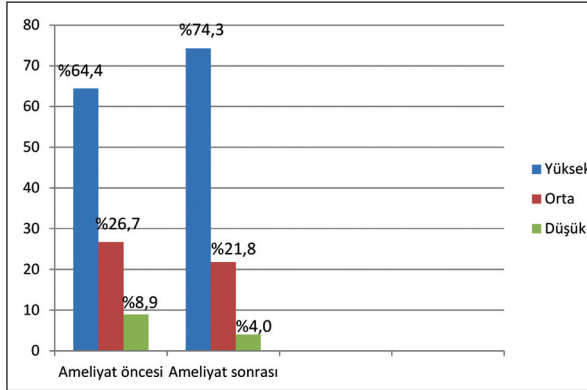
KSE: Kısa Semptom Envanteri; *Kadınların ölçekten aldığı minimum-maksimum puanları; **Ortalama \pm Standart sapma; *** $p<0,05$ t=Bağımlı örneklem t-testi.

ise %74,3'ünün benlik saygısı yüksek, %21,8'inin orta ve %4,0'ünün da düşük olduğu bulunmuştur (Şekil 1).

TABLO 3: Kadınların ameliyat öncesi ve sonrasında Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.

RBSÖ	Minimum-maksimum*	Ortalama±SS**	Test
Ameliyat öncesi	0-6	1,63±1,54	t=3,384
Ameliyat sonrası	0-5	1,21±1,26	p=0,001***

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; *Kadınların ölçekten aldığı minimum-maksimum puanlar; **Ortalama±Standart sapma; ***p<0,05 t=Bağımlı örneklem t-testi.



ŞEKİL 1: Kadınların benlik saygısı düzeyleri.

TARTIŞMA

Histerektomi ameliyatı öncesi ve sonrasında kadınların ruhsal durumları ve benlik saygılarının değerlendirilmesi amacı ile yapılan bu çalışmada, kadınların ameliyat öncesi döneme göre ameliyat sonrasında benlik saygıları artmış, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve hostilete düzeyleri düşmüştür.

Araştırmamızda ameliyat öncesi kadınların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve hostilete düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek iken, ameliyat sonrası taburculuk aşamasında düşmüştür. Elde edilen bu sonuç, araştırmamızdaki 1. sorunun cevabını açıklamaktadır. Bu da bize ameliyat öncesi dönemde de ruhsal sorunların değerlendirilmesinin gerekliliğini göstermektedir. Histerektominin psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz etkileri olsa da ameliyat sonrası süreçte, depresyon ve anksiyete semptomlarının azalabileceği ve genel iyilik hâlinin artabileceği de bildirilmiştir.^{5,15,16} Yapılan bir çalışma, ameliyat öncesi yaşanan anksiyetenin nedeninin yaşam krizleri olduğunu ve ameliyat sonrası sağlık düzeylerinde iyi-

leşme saptandığını göstermiştir.¹³ Araştırmamızdan elde edilen bulgumuz ile benzer şekilde bazı çalışmalarda, histerektomi sonrası ruhsal durumların iyileştiği saptanmıştır.^{5,6,14,25,26} Histerektomi yapılan 66 kadın ile yapılan bir çalışmada, ameliyattan 3 ay sonra depresyon düzeylerinde anlamlı azalma olduğu, ancak %21,2'sinde anksiyete yaşandığı belirlenmiştir.¹⁸ Gibson ve ark. doğal menopoz ve histerektomi yapılan kadınlarda son menstrüasyon ve ameliyattan sonraki yıllarda zamanla anksiyete, depresyon ve olumsuz duygu durum belirtilerinde azalma yaşandığını saptamıştır.¹⁴ Abdominal ve laparoskopik histerektomi yapılan 84 kadın ile yapılan bir çalışmada da ameliyattan 1 gün önce ve ameliyattan 6 ay sonraki izlemlerde anlamlı olmamakla birlikte ameliyat sonrası anksiyete, depresyon ve hostilete puanlarında azalma saptanması araştırma bulgumuzu desteklemiştir.³ Yapılan başka bir çalışmada ise ameliyat sonrası 3. ayda depresyon puanlarında azalma saptanmış, ameliyat öncesi ölçümde depresyon riski %23,7 iken, 3. ayda %19,1'e düşmüş, kadınların pozitif iyi oluşlarında da artış olmuştur.⁵ Benzer şekilde Vandyk ve ark.nın çalışmasında, ameliyattan önce kadınların %36'sında depresyon belirtileri saptanırken, ameliyattan 6 ay sonra %22'si depresyon belirtileri bildirmiştir.²⁷ Bu araştırmalardan elde edilen bulgular, bizim araştırma bulgumuzun literatür ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Ancak yapılan bir çalışmada, araştırma bulgumuzdan farklı olarak ameliyat sonrası, ameliyat öncesi izlemlere göre depresyon düzeylerinde anlamlı bir artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır.²⁸ Bu farklılığın nedeni de araştırmalara dâhil edilen örneklem gruplarının özelliklerinin farklı olması ile açıklanmıştır.

Ayrıca araştırma bulgumuzdan farklı olarak histerektomiden sonra, 65 kadının izlendiği Cohen ve ark.nın çalışmasında, histerektomi sonrası izlemler arasında anlamlılık bulunmamış, ancak 1. haftadaki ölçüme göre 2. aydaki ölçümde hostilete puanları aynı kalırken, anksiyete ve depresyon puanlarında azalma olduğu saptanmıştır.¹ Rohl ve ark.nın çalışmasında da ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 12. ayda yapılan değerlendirmeler sonucu, ilk ölçümde depresif semptom saptanan kadınlarda sonraki ölçümde değişiklik olmadığı belirlenmiştir.²⁹ Başka bir çalışmada ise histerektomi geçirdikten ancak 12 ay sonra, kadınların

genel psikolojik iyilik hâlinin iyileştiği bulunmuştur.²⁶ Bu bulguların, bulgumuzdan farklı olmasının nedeni araştırmamızdaki kadınların, ameliyat öncesi ve taburculuk aşamasında izlenmiş olması, histerektomi yapıldıktan sonra henüz günlük yaşam aktivitelerine başlamamış olmaları ile açıklanmıştır.

Araştırmamızda, ameliyat öncesi kadınların benlik saygıları anlamlı düzeyde düşük iken, ameliyat sonrasında artmış, ameliyat öncesi izlemde %64,4'ünün, ameliyat sonrası izlemde ise %74,3'ünün benlik saygısı yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni kadınların ameliyat öncesi yaşanan kanama, ağrı ve kanser korkusu gibi semptomlardan kurtulmuş olması ve kendilerini daha rahat hissetmeleri ile açıklanmıştır. Bu sonuç, araştırmamızda yer alan 2. sorunun cevabını açıklamaktadır. Yapılan bir çalışmada, ameliyat sonrası kadınların benlik saygılarının 6. ayda araştırma bulgumuz ile benzer şekilde anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır.³ Cohen ve ark.nın çalışmasında, bulgumuzdan farklı olarak ameliyat sonrası izlemlerde benlik saygısı düzeylerinde anlamlılık bulunmamış, fakat 1. haftadaki ölçüme göre 2. aydaki ölçümde benlik saygısının arttığı bulunmuştur.¹ Aydın Avcı ve ark. da ameliyat öncesi ve ameliyattan bir hafta sonra, kadınların benlik saygısında herhangi bir değişiklik olmadığını bildirmişlerdir.³⁰ Bu bulguların, bulgumuzdan farklı olmasının nedeni yapılan çalışmalarda kadınların taburcu olduktan sonra da izlenmiş olması, örneklem gruplarının ve bazı sosyokültürel özelliklerinin farklı olması ile açıklanabilir. Araştırmamızda, ameliyat öncesi benlik saygısının düşük saptanması kadınların ameliyat öncesi de değerlendirilmesinin önemine vurgu yapmaktadır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın sınırlılığı, araştırmadan elde edilen bulguların sadece araştırmanın yapıldığı örneklem grubundaki kadınları kapsamaktadır. Diğer histerektomi yapılan kadınlar ile genelleme yapılamaz.

SONUÇ

Sonuç olarak, kadınların ameliyat öncesinde benlik saygısı düzeyleri düşük iken, ameliyat sonrası

artmıştır. Ameliyat öncesi anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve hostilite düzeyleri yüksek iken, ameliyat sonrasında düşmüştür. Bu bulgular doğrultusunda, özellikle ameliyat öncesi dönemde benlik saygılarını artıracak, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve hostilite düzeylerini azaltarak ruhsal durumlarını destekleyecek eğitim ve danışmanlıkların yapılması, yaşamlarında önemli bir yer tutan eş desteğinin sağlanması ve ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerden (hemşire, psikiyatrist, psikolog gibi) yardım alınması önerilmektedir. Özellikle jinekoloji kliniklerinde çalışan hemşireler tarafından, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastalara temel düzeyde psikososyal bakım verilmeli, riskli ve ileri düzey psikososyal bakım gerektiren hastalar konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresine yönlendirilmelidir. Ayrıca taburculuk sonrasında, toplum ruh sağlığı hemşireleri tarafından ev ziyaretleri ile hastalar izlenmelidir. Ek olarak taburculuk sonrası daha sonraki yılları kapsayan çalışmaların yapılması da önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Şükran Ertekin Pınar, Demet Güney; **Tasarım:** Şükran Ertekin Pınar, Demet Güney; **Denetleme/Danışmanlık:** Şükran Ertekin Pınar; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Demet Güney; **Analiz ve/veya Yorum:** Şükran Ertekin Pınar; **Kaynak Tarayması:** Şükran Ertekin Pınar, Demet Güney; **Makalenin Yazımı:** Şükran Ertekin Pınar; **Eleştirel İnceleme:** Şükran Ertekin Pınar, Demet Güney; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Şükran Ertekin Pınar, Demet Güney.

KAYNAKLAR

1. Cohen SM, Linenberger HK, Wehry LE, Welz HK. Recovery after hysterectomy: A year-long look. *WebmedCentral Obstetrics and Gynaecology*. 2011;2(3):WMC001761. [[Link](#)]
2. Choi HG, Rhim CC, Yoon JY, Lee SW. Association between hysterectomy and depression: a longitudinal follow-up study using a national sample cohort. *Menopause*. 2020;27(5):543-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
3. Kürek Eken M, İlhan G, Temizkan O, Çelik EE, Herkiloğlu D, Karateke A. The impact of abdominal and laparoscopic hysterectomies on women's sexuality and psychological condition. *Turk J Obstet Gynecol*. 2016;13(4):196-202. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
4. Sehlo MG, Ramadani H. Depression following hysterectomy. *Current Psychiatry*. 2010;17(2):1-5. [[Link](#)]
5. Theunissen M, Peters ML, Schepers J, Schoot DC, Gramke HF, Marcus MA. Prevalence and predictors of depression and well-being after hysterectomy: An observational study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017;217:94-100. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
6. Darwish M, Atlantis E, Mohamed-Taysir T. Psychological outcomes after hysterectomy for benign conditions: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014;174:5-19. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
7. Laughlin-Tommaso SK, Satish A, Khan Z, Smith CY, Rocca WA, Stewart EA. Long-term risk of de novo mental health conditions after hysterectomy with ovarian conservation: a cohort study. *Menopause*. 2020;27(1):33-42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
8. Gerçek E, Dal NA, Dag H, Senveli S. The information requirements and self-perceptions of Turkish women undergoing hysterectomy. *Pak J Med Sci*. 2016;32(1):165-70. [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
9. Wilson L, Pandeya N, Byles J, Mishra G. Hysterectomy and incidence of depressive symptoms in midlife women: the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018;27(4):381-92. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
10. Yaman Ş, Ayaz S. The effect of education given before surgery on self-esteem and body image in women undergoing hysterectomy. *Turk J Obstet Gynecol*. 2015;12(4):211-4. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
11. Pinar G, Okdem S, Dogan N, Buyukgonenc L, Ayhan A. The effects of hysterectomy on body image, self-esteem, and marital adjustment in Turkish women with gynecologic cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 2012;16(3):E99-104. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Sevil Ü, Bulut S. Hysterectomy and self-esteem. *Dirim*. 2007;82(2):350-6. [[Link](#)]
13. Ewalds-Kvist SBM, Hirvonen T, Kvist M, Lertola K, Niemela P. Depression, anxiety, hostility and hysterectomy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2005;26(3):193-204. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
14. Gibson CJ, Joffe H, Bromberger JT, Thurston RC, Lewis TT, Khalil N, et al. Mood symptoms after natural menopause and hysterectomy with and without bilateral oophorectomy among women in midlife. *Obstet Gynecol*. 2012;119(5):935-41. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
15. Helmy YA, Hassanin IM, Elraheem TA, Bedaiwy AA, Peterson RS, Bedaiwy MA. Psychiatric morbidity following hysterectomy in Egypt. *Int J Gynaecol Obstet*. 2008;102(1):60-4. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Harnod T, Chen W, Wang JH, Lin SZ, Ding DC. Hysterectomies Are Associated with an Increased Risk of Depression: A Population-Based Cohort Study. *J Clin Med*. 2018;7(10):366. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
17. Khashtgir G, Studd JW, Catalan J. The psychological outcome of hysterectomy. *Gynecol Endocrinol*. 2000;14(2):132-41. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Moraloglu O, Tapisiz OL, Moroy P, Gungor T, Bulgurlu H, Doganay M, et al. Functional results and quality-of-life after hysterectomy in Turkish women. *Gazzetta Medica Italiana Archivio per le Scienze Mediche*. 2007;166(3):97-103. [[Link](#)]
19. Flory N, Bissonnette F, Binik YM. Psychosocial effects of hysterectomy: literature review. *J Psychosom Res*. 2005;59(3):117-29. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Shen YC, Chen W, Tsai IJ, Wang JH, Lin SZ, Ding DC. Association of hysterectomy with bipolar disorder risk: A population-based cohort study. *Depress Anxiety*. 2019;36(6):543-51. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Deragotis LR. *The brief symptom inventory (BSI). Administration, Scoring and Procedures Manual II*. Baltimore: Clinical Psychometric Research; 1992. [[Link](#)]
22. Hisli Şahin N, Durak A. Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1994;9(31):44-56. [[Link](#)]
23. Rosenberg, M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press; 1965. [[Link](#)]
24. Cuhadaroglu F. Adolesanda psikolojik gelişim özellikleri. *Katkı Pediatri Dergisi*. 1996;17:273-88. [[Link](#)]
25. Yen JY, Chen YH, Long CY, Chang Y, Yen CF, Chen CC, et al. Risk factors for major depressive disorder and the psychological impact of hysterectomy: a prospective investigation. *Psychosomatics*. 2008;49(2):137-42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Persson P, Brynhildsen J, Kjølhede P; Hysterectomy Multicentre Study Group in South-East Sweden. A 1-year follow up of psychological wellbeing after subtotal and total hysterectomy--a randomised study. *BJOG*. 2010;117(4):479-87. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Vandyk AD, Brenner I, Tranmer J, Van Den Kerkhof E. Depressive symptoms before and after elective hysterectomy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011;40(5):566-76. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Goktas SB, Gun I, Yildiz T, Sakar MN, Caglayan S. The effect of total hysterectomy on sexual function and depression. *Pak J Med Sci*. 2015;31(3):700-5. [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
29. Rohl J, Kjerulff K, Langenberg P, Steege J. Bilateral oophorectomy and depressive symptoms 12 months after hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;199(1):22.e1-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Aydin Avci I, Altay B, Bursa A. Evaluation of relationships, self-evaluation and self-esteem of women's with hysterectomy. *Prog Health Sci*. 2016;6(2):7-13. [[Crossref](#)]