



T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

**HİSTEREKTOMİ AMELİYATLARI SONRASI GENEL KONFOR
DÜZEYİNİN İYİLEŞME KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

SAKİNE ZEYNA CAN
0000-0002-3754-1957
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ SİMGE EVRENOL ÖÇAL

İZMİR-2024

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

HİSTEREKTOMİ AMELİYTALARI SONRASI GENEL KONFOR
DÜZEYİNİN İYİŞLEME KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

SAKİNE ZEYNA CAN
0000-0002-3754-1957
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ SİMGE EVRENOL ÖÇAL

İZMİR-2024

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma, aşğıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir

Tez Savunma Tarihi: 29 / 01 / 2024

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Simge EVRENOL ÖÇAL (0000-0002-6164-3099)
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi

Üye : Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ (0000-0001-6194-3131)
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi

Üye : Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ (0000-0002-6097-841X)
Ege Üniversitesi Hemşirelik Faköltesi

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görölmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir şekilde kullanıma açma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

29 / 01 / 2024

Sakine Zeyna CAN

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, ‘‘Histerektomi Ameliyatları Sonrası Genel Konfor Düzeyinin İyileşme Kalitesi Anketi zerine Etkisi’’ başlıklı çalışmamın, Tez Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Simge EVRENOL ÖÇAL danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

29 / 01 / 2024

Sakine Zeyna CAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez hazırlık sürecimin her aşamasında yanımda olan, akademik tüm bilgi ve birikimiyle bana yol gösteren, samimiyeti ve desteğini esirgemeyen, beni ışığıyla aydınlatan çok değerli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Simge EVRENOL ÖÇAL'a,

Tez izleme komitesi üyeleri olarak tez ile ilgili çalışmaların izlenmesi ve değerlendirilmesinde sundukları katkılarından dolayı değerli hocalarım İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU ÇETİŞLİ ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ'ye teşekkürü borç biliyorum ve saygılarımı sunuyorum.

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için gerekli kurum izni veren Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimlikleri ve Sağlık Hizmetleri Müdürlüklerine,

Araştırmama katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm hastalara,

Çıktığım bu yolculukta motivasyonumu her zaman yükseltebilmem için çabalayan, hayatım boyunca aldığım her kararda arkamda olan, desteklerini her zaman hissettiğim aileme en büyük destekçim, her zaman yanımda olan, bana ilham veren canım arkadaşım Ayşe Güleşçi ve hayat arkadaşım Dr. Engin Aydemir'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sakine Zeyna CAN

HİSTEREKTOMİ AMELİYATI SONRASI GENEL KONFOR DÜZEYLERİNİN İYİLEŞME KALİTESİNE ETKİSİ

ÖZET

Amaç: Bu araştırma histerektomi ameliyatı sonrası kadınların genel konfor düzeyleri ve iyileşme kalitelerini belirlemek, kadınların genel konfor düzeylerinin iyileşme kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yürütülen araştırmanın evrenini İstanbul Sultangazi Haseki Eğitim Araştırma ve SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde histerektomi ameliyatı olmuş kadınlar oluşturmuştur. Araştırmaya benign nedenlerden dolayı sadece histerektomi ameliyatı olan, tanılanmış herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan, 18 yaşından büyük, Türkçe konuşma ve anlama yeteneği olup, okur-yazar olan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 188 kadın dahil edilmiştir. Veriler Tanımlayıcı Özellikler Formu, Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Pearson Korelasyon ve Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların %41,5'i abdominal histerektomi, %26,6'sı vajinal histerektomi, %31,9'u laparoskopik histerektomi ameliyatı olmuştur. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları $50,89 \pm 10,46$ yıldır ve büyük bir bölümü (%88,8) evlidir. Çalışmada histerektomi ameliyatı olan kadınların Genel Konfor Ölçeği toplam puan ortalamasının $130,66 \pm 9,72$ olduğu ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamasının $164,16 \pm 20,33$ olduğu saptanmıştır. Kadınların Genel Konfor Ölçeği puanları ile İyileşme Kalitesi-40 Anketi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,425$ $p<0,01$). Genel Konfor Ölçeği puan ortalamasının İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalaması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunduğu saptanmıştır ($t=6,404$ $p<0,001$). Genel Konfor Ölçeği puan ortalaması İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamalarını pozitif etkilemektedir.

Sonuç: Histerektomi ameliyatı olan kadınların genel konfor düzeyleri ile iyileşme kalitesi arasında olumlu bir ilişki olduğu bulunmuştur. Genel konfor düzeyi arttıkça iyileşme kalitesi de artmaktadır. Hemşireler kadınların konfor düzeyini ve iyileşme kalitesini etkileyen faktörlerin farkında olmalı, hemşirelik bakımının kalitesini yükselterek hastaların konfor düzeylerini ve iyileşme kalitesini artırıp iyileşmeyi kolaylaştıracak holistik bakım vermelidirler.

Anahtar Kelimeler: histerektomi, konfor düzeyi, iyileşme, iyileşme kalitesi.

THE EFFECT OF GENERAL COMFORT LEVELS ON THE QUALITY OF RECOVERY AFTER HYSTERECTOMY SURGERY

ABSTRACT

Purpose: This research was conducted to determine the general comfort levels and recovery quality of women after hysterectomy surgery and to examine the effect of women's general comfort levels on the quality of recovery.

Method: The population of the research, which was conducted in accordance with the cross-sectional research design, consisted of women who had hysterectomy surgery in Istanbul Sultangazi Haseki Education and Research and SBU Bağcılar Training and Research Hospital. The study included 188 women who had only hysterectomy surgery for benign reasons, did not have any diagnosed psychiatric disease, were over 18 years old, had the ability to speak and understand Turkish, were literate, and voluntarily agreed to participate in the study. Data were collected using the Descriptive Characteristics Form, General Comfort Scale (GAS) and Quality of Recovery-40 Questionnaire. Descriptive statistics, one-way Analysis of Variance (ANOVA), Pearson Correlation and Linear Regression analysis were used to evaluate the data.

Results: 41.52% of women had abdominal hysterectomy, 26.6% had vaginal hysterectomy, and 31.9% had laparoscopic hysterectomy. The average age of the women participating in the study is 50.89 ± 10.46 and most of them (88.8%) are married. In the study, it was found that the General Comfort Scale total mean score of women who had hysterectomy surgery was 130.66 ± 9.72 and the Healing Quality-40 Questionnaire mean score was 164.16 ± 20.33 . It was determined that there was a statistically significant, moderate positive relationship between women's General Comfort Scale scores and Recovery Quality-40 Survey scores ($r=0.425$). It was determined that the General Comfort Scale score average had a statistically significant effect on the Recovery Quality-40 Survey score average ($t=6.404$ $p<0.001$). The average score of the General Comfort Scale positively affects the average score of the Quality of Recovery-40 Survey.

Conclusion: It was found that there was a relationship between the general comfort levels of women who had hysterectomy surgery and the quality of recovery. As the general comfort level increases, the quality of recovery also increases. Nurses should be aware of the factors affecting women's comfort level and quality of recovery, and should provide holistic care that will increase the comfort level of patients by increasing the quality of nursing care, facilitate their recovery and increase the quality.

Keywords: hysterectomy, comfort level, recovery, quality of recovery.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACOG: Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Cemiyeti

ANOVA: Tek Yönlü Varyans Analizi

AUK: Disfonksiyonel Uterin Kanama

BTL: Bilateral Tüp Ligasyonu

BKİ: Beden Kitle İndeksi

CA: Kolporafi Anterior

ERAS: Enchanged Recorvery After Surgery

FİGO: Uluslararası Obstetrik ve Jinekoloji Federasyonu

GKÖ: Genel Konfor Ölçeği

GLOBACAN: Küresel Kanser İnsidansı

Hb: Hemogloblin

Htc: Hematokrit

PMK: Post Menopozal Kanama

QoR-40: İyileşme Kalitesi-40 Anketi

SPSS: Statistical Package For Social Sciences

VAH: Vajinal Histerektomi

ŞEKİLLER

Şekil 1. Araştırmanın Güç Analizi	18
Şekil 2. Araştırmanın Post hoc Güç Analizi	18

TABLULAR

Tablo 1. ERAS Protokolü Bileşenleri

Tablo 2. Araştırma Zaman Çizelgesi

Tablo 3. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 4. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Klinik Özellikleri

Tablo 5. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Obstetrik Özellikleri

Tablo 6. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Genel Konfor Ölçeği, İyileşme Kalitesi-40 Anketi ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

Tablo 7. Kadınların Genel Konfor Ölçeği, İyileşme Kalitesi-40 Anketi ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 8. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Genel Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puan Ortalamalarına Etkisi

Tablo 9. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Genel Konfor Ölçeği Ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Tablo 10. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Klinik Özelliklerine Göre Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Tablo 11. Ameliyat Yaklaşımına Göre Genel Konfor Ölçeği, İyileşme Kalitesi-40 Anketi ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Tablo 12. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Tablo 13. Genel konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puanları ile Boy, Kilo, BKİ, Klinik Ölçümler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI	iii
ETİK BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER	ix
TABLolar	x
1.GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3 Araştırmanın Soruları	3
1.4 Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi	3
1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları	4
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1 Histerektomi	5
2.2 Histerektomi Endikasyonları	5
2.2.1 Disfonksiyonel Uterin Kanama	5
2.2.2 Leiomyomlar (Myoma Uteri)	6
2.2.3 Uterovajinal Prolapsus	6
2.2.4 Adenomyozis	6
2.2.5 Kronik Pelvik Ağrı	6
2.2.6 Jinekolojik Kanserler	7
2.3. Histerektomi Ameliyatlarında Kullanılan Teknikler	7
2.3.1 Abdominal Histerektomi	7
2.3.2 Vajinal Histerektomi	8
2.3.3 Laporoskopik Histerektomi	8
2.3.4 Robotik Histerektomi	8
2.4 Ameliyat Sonrası Genel Konfor	9
2.5 Ameliyat Sonrası İyileşme Kalitesi	12

2.6 Histerektomi Ameliyatlarında Genel Konfor Düzeyi, İyileşme Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı	13
3 GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Türü	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.3.1. Dahil Edilme Kriterleri	18
3.3.2. Dışlanma Kriterleri	19
3.4 Araştırmanın Değişkenleri	19
3.5 Veri Toplama Araçları	19
3.5.1 Tanımlayıcı Özellikler Formu (Ek 1)	19
3.5.2 Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) (Ek 2)	19
3.5.3 İyileşme Kalitesi-40 Anketi (The Quality of Recovery-40 Questionnaire: QoR-40) (Ek 3)	20
3.5.4 Verilerin Toplanması	21
3.6 İstatiksel Analiz	21
3.7 Araştırma Takvimi	21
3.8 Etik İzinler	22
4.BULGULAR	24
4.1. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Sosyodemografik, Klinik ve Obstetrik Özellikleri	24
4.2. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puan Ortalamaları	28
4.3. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Arasındaki İlişki	29
4.4. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Genel Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puan Ortalamalarına Etkisi	32
4.5. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Sosyodemografik, Klinik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puan Ortalamaları	33
5.TARTIŞMA	39
5.1. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Genel Konfor Düzeyleri ve	

İyileşme Kalitelerinin İncelenmesi	39
5.2. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Genel Konfor Düzeyleriyle İyileşme Kaliteleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	40
5.3. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Sosyodemografik, Klinik ve Obstetrik Özellikleri İle Genel Konfor Düzeyleri ve İyileşme Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	44
7.KAYNAKLAR	46
EKLER	55
EK 1. Tanımlayıcı Özellikler Formu	55
EK 2. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)	58
EK.3 İyileşme Kalitesi-40 Anketi	60
EK 4. Etik Kurul İzni	63
EK 5. Kurum İzinleri	64
EK 6. Genel Konfor Ölçeği Kullanım İzni	65
EK 7. İyileşme Kalitesi-40 Anketi Kullanım İzni	66
EK 8. Aydınlatılmış Onam Formu	67
ÖZGEÇMİŞ	70

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Histerektomi kadının benign veya malign jinekolojik sorunları nedeniyle abdominal, vajinal, laparoskopik ve robot yardımcı olarak cerrahi yöntemlerle uterusun çıkarılması işlemidir (1,2). Günümüzde ilk sırada uygulanan pelvik cerrahi operasyonu sezaryen olup, sezaryenden sonra ikinci sırada histerektomi gelmektedir (3). Son yıllarda cerrahi olmayan yöntemlerin daha sık tercih edilmesi nedeniyle her yıl yapılan histerektomi operasyonları azalsa da yüksek gelirli ülkelerde tüm kadınların yaşamları boyunca histerektomi operasyonu olma olasılığı %20'dir (4,5,6).

Histerektomi ameliyatları sonrasında kadının fizyolojik, psikolojik ve emosyonel süreçlerinde değişiklikler görülebilir. Fizyolojik süreçlerinde görülen değişiklikler postoperatif döneme adaptasyon ve bu dönemde görülen komplikasyonlardan (kanama, enfeksiyon vs.) kaynaklanmaktadır. Ameliyat sonrası erken dönemde görülen komplikasyonlar arasında ise; pelvik ağrı, bulantı, kusma, halsizlik, abdominal distansiyon, ileus, ateş, yan ağrısı ve ileus peritoniti yer alır (7). Bütün bu sorunlar hastanın konforunun bozulmasına sebep olmaktadır (8,9).

Cerrahi girişimlerde hasta her yönüyle etkilenebilmektedir. Bu nedenle hastalar rahatsızlık hissettikleri bir süreçten geçmektedir. Başka bir söyleyişle hastaların konforu etkilenebilmektedir. Bakım sanatı ile bütünleşmiş konfor kavramı, günlük yaşamı kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanır (8,10).

Hastaların son derece stresli oldukları bir dönemde sağlık bakım gereksinimlerinin giderilmesinde, hemşireler ön plandadır. Hemşireler, bireysel bir kavram olan konfora yönelik hemşirelik girişimlerini uygulayarak hastanın daha az sıkıntı çekmesine, ferahlamasına, daha huzurlu olmasına ve sorunlarının üstesinden gelebilmesine yardımcı olmaktadır (11).

Hasta iyileşmesinde konfor, hemşirelik bakım standartlarında hemşirelik hedefi ve hemşirelik değeri olarak görülmektedir (12). Perioperatif hemşirelik bakım kalitesi ile hastaların konfor düzeyi arasında pozitif yönde ilişki olduğu gösterilmektedir (11). Ayrıca, postoperatif erken dönemini konforlu geçiren hastaların genel konfor düzeyinin de pozitif yönde etkilendiği bilinmektedir. Buna bağlı olarak hastaların iyileşme sürecinde pozitif yönde artışlar olacağı öngörülebilir (12).

Postoperatif hemşirelik bakımı, hastaların ihtiyaç duyduğu konfor gereksinimlerinin karşılanmasına odaklanmaktadır. Hemşireler; hastalarda konforu bozan faktörleri erkenden tanıyıp, önlemeye ve ortadan kaldırmaya çalışarak, hastaların güç kazanmasına ve iyileşmesine yardımcı olmaktadır (13,14). Postoperatif dönemlerini rahat ve sıkıntısız geçiren hastaların daha hızlı iyileştiği, hastalık stresi ile baş etme güçlerinin daha iyi olduğu, rehabilitasyon süreçlerinin olumlu geçtiği ve daha huzurlu öldüğü belirlenmiştir (15).

Postoperatif iyileşme süreci karmaşık bir süreçtir ve bu durum; hastaya ilişkin faktörler, uygulanan anestezi seçeneği, cerrahi işleme ait faktörler ve cerrahi standartları gibi birçok nedenden etkilenmektedir (16). Postoperatif dönemde hasta iyileşmesinde etkili faktörlerin en erken dönemde tanınması ve hastada gelişebilecek komplikasyonların en erken dönemde saptanması; ameliyat başarısını artırarak, tedavi ve hemşirelik bakımında istenilen hasta sonuçlarına ulaşılmasına ve hemşirelik bakımına ilişkin hasta memnuniyetinin artmasına olanak sağlayacaktır (17). Geleneksel anlamda, postoperatif iyileşmenin yapı taşı olarak operasyon sonrası hospitalizasyon süresi ve hastanın normal yaşam aktivitelerini yerine getirebiliyor olma zamanı gibi nicel veriler gösterilmektedir. Son yıllarda ise hastanın ön planda olduğu, iyileşme ve yaşam kalitesi gibi kavramlar daha fazla önem taşımaktadır (18, 19).

Postoperatif dönemde hastaların iyileşme kalitesinin kötü olması, hasta üzerinde olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Postoperatif süreçte hastaların yaşadığı bilinç karışıklığı, bulantı-kusma veya ağrı gibi durumlar hastaların endişelenmesine neden olmakta, postoperatif iyileşme süreciyle ilgili olumsuz anılara yol açmaktadır. Hastanın yetersiz iyileşme kalitesine sahip olması ise hastanede yatış süresini uzatmaktadır (20, 21).

Genel konfor düzeyinin düşmesi, hastanın rahatsızlık yaşaması, postoperatif komplikasyon yönetiminin sağlanamaması hasta memnuniyetini düşürerek hastanın iyileşme kalitesini etkileyecektir. Histerektomi operasyonları kadınları fiziksel, psikolojik, çevresel ve sosyal açıdan etkilemektedir. Ameliyat sonrası döneme adaptasyon, hemostasis, beslenme ve boşaltım sistemindeki değişiklikler ve postoperatif ağrı histerektominin fiziksel etkileri arasındadır (22). Bunun yanı sıra kadının uterusu yüklediği anlam cinsel ve psikolojik zorlukları da beraberinde getirirken, kadının beden imajını ve psikososyal durumunu da etkilemektedir. Bu durum kadınların partnerleriyle arasındaki ilişkilerini, özgüvenini, beden imajını ve benlik saygısını olumsuz yönde etkilemektedir (23). Bu nedenle postoperatif dönemde kadınların genel konfor düzeylerinin yükseltilmesi, bu etkilerin azaltılmasına ve kadının iyileşmesine katkıda bulunabilecek önemli etkenlerden biridir. Bu doğrultuda literatürde histerektomi ameliyatlarından sonra hastaların genel konfor düzeylerinin ve iyileşme kalitesinin birlikte

değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın histerektomi ameliyatlarından sonra hastaların genel konforlarının ve iyileşme kalitesinin artmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması böylece hemşirelik bakımının kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacağı ve bu konudaki gelecek çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı histerektomi ameliyatı sonrası kadınların genel konfor düzeyleri ve iyileşme kalitelerini belirlemek, kadınların genel konfor düzeylerinin iyileşme kalitesi üzerine etkisini incelemektir.

1.3. Araştırmanın Soruları

Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları;

1. Histerektomi ameliyatı sonrasında kadınların genel konfor düzeyleri nasıldır?
2. Histerektomi ameliyatı sonrasında kadınların iyileşme kalitesi nasıldır?
3. Histerektomi ameliyatı sonrasında kadınların genel konfor düzeylerinin iyileşme kalitesi üzerinde etkisi var mıdır?
4. Histerektomi operasyonu olan kadınların genel konfor düzeyi ve iyileşme kalitesini etkileyen etmenler nelerdir?

1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi

Ülkemizde kadın hastalıkları ve doğum hemşireliğinde histerektomi sonrası iyileşme kalitesini ve genel konfor düzeylerini birlikte ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın, histerektomi ameliyatları sonrası hem genel konforu hem de iyileşme kalitesini değerlendiren ilk çalışma olması özgün değerini ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği bilgisine katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Kadın sağlığı hemşireliğinin de dahil olduğu profesyonel bir meslek olan hemşirelik, var olan bilgileri doğrulamak, kendi alanına yeni bilgiler kazandırmak ve bilimsel bilgi içeriğini zenginleştirmek amacıyla çalışmaktadır. Hemşirelik araştırmaları, sağlığın korunması/ geliştirilmesi ve hastalıkların yönetimi için bireyin yanıtlarını doğru olarak anlamaya odaklanmaktadır. Günümüzde hemşirelik bilgilerinin güçlendirilmesi ve bu bilgilerin bakımın kalitesini artırmak için

kullanılması giderek artan bir gereksinim haline gelmiştir (24). Yapılan bu çalışma ile hastaların ameliyat yaklaşımına göre ameliyat sonrası genel konfor düzeyleri ve iyileşme kalitelerine yönelik sayısal veriler değerlendirilmiştir. Klinik ve sosyodemografik özellikler doğrultusunda genel konforun ve iyileşme kalitesinin tüm boyutlarıyla değerlendirerek yürütülen bu çalışma, Türkiye’de histerektomi ameliyatı sonrası genel konforun sağlanması ve iyileşme uygulamalarına yönelik geliştirilecek yöntemlere yol göstermek ve bu konuda yapılacak çalışmalara fikir vermek açısından önem taşımaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmalarda kuramsal ve metodolojik sınırlılıklar olmak üzere iki tipte sınırlılık tanımlanmaktadır. Metodolojik sınırlılıklar daha çok araştırma metodolojisindeki (örneklem özellikleri, ölçüm ve veri toplama araçları/yöntemleri vb.) yetersizliklerden kaynaklanır (24). Bu araştırmadaki en önemli metodolojik sınırlılık çalışma sonuçlarının araştırmanın yürütüldüğü iki kurumda histerektomi ameliyatı olan hastaların sonuçlarını yansıtmasıdır, tüm evrene genellenemez. Ayrıca araştırmanın hasta popülasyonu fazla olmayan farklı iki kurumda yürütülmesi veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur. Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli olan kurum izinlerinin alınmasında imzalanan resmi protokol ve prosedürlerin uzun sürmesi de veri toplama sürecini olumsuz yönde etkilemiştir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Histerektomi

Histerektomi kadının benign veya malign jinekolojik nedenleriyle uterusun abdominal, vajinal, laparoskopik veya robotik yardımcı olarak cerrahi işlemlerle çıkarılmasıdır (1). Günümüzde pelvik cerrahide en fazla uygulanan operasyon sezaryen olup, histerektomi operasyonu da ikinci sırada yer alarak sezaryeni izlemektedir (3). Histerektomi sıklıkla 30-50 yaş arasındaki kadınlara uygulanmaktadır (25). Cerrahi olmayan yöntemlerin daha fazla tercih ediliyor olması ile yapılan histerektomi operasyonu sayısı azalmakta olmasına rağmen, Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl ortalama 600.000 kadının histerektomi ameliyatı olduğu verileri mevcuttur (4, 5). Histerektomi prevalansına ilişkin veriler 1000 kadında 6,1-8,6 arasında olduğu, yüksek gelirli ülkelerde tüm kadınların yaşamları boyunca histerektomi ameliyatı operasyonu olma olasılığı %20 olduğu yönündedir (6).

Desai'nin (2016) bahsettiğine göre ülkelere göre histerektomi oranlarını inceleyen bir çalışmada Amerika Birleşik Devletleri (%26,2), İrlanda (%22,2), Avustralya (%22,0) gibi gelişmiş ülkelerde histerektomi yapılma oranının yüksek olduğu görülürken; Tayvan (%8,8) ve Singapur (%7,5) gibi az gelişmiş ülkelerde bu oranın daha düşük olduğu belirlenmiştir (26). Türkiye Sağlık Bakanlığı, Türkiye İstatistik Kurumu ve Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerinin incelenmesine rağmen ülkemizde histerektomi prevalansına ait net bir veri bulunamamıştır.

2.2. Histerektomi Endikasyonları

Histerektomi; disfonksiyonel uterin kanama (anormal uterin kanama), leiomyomlar (myoma uteri), uterovajinal prolapsus, adenomyozis, pelvik ağrı ve jinekolojik kanserler gibi çeşitli endikasyonlar nedeniyle sıklıkla uygulanan bir cerrahi operasyondur (27).

2.2.1. Disfonksiyonel Uterin Kanama

Disfonksiyonel uterin kanama (anormal uterin kanama, AUK) bir hastalık değil, bir semptomdur. Jinekoloji pratiğinde en sık karşılaşılan şikayetlerden biridir (28). Menopoz öncesi ve sonrası yaş grubunda tüm jinekolojik başvuruların %70'inden fazlasını oluşturur (29). Davis ve Sparzak'ın (2023) belirttiğine göre Uluslararası Obstetrik ve Jinekoloji Federasyonu (FIGO) 2018 yılında disfonksiyonel uterin kanamanın altında yatan nedenleri sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmaya göre AUK'nın etiyolojileri arasında; polipler, adenomyozis, leiomyomlar,

malignite ve hiperplazi, kuagülopati, ovulatuvar disfonksiyon, endometrial bozukluklar, iyatrojenik nedenler ve sınıflandırılmamış nedenler yer almaktadır (30). Tıbbi ve cerrahi tedavi seçenekleri mevcuttur. AUK hemodinamik instabiliteye neden olduğu için histerektomi kesin tedavi yöntemidir. (31).

2.2.2. Leiomyomlar (Myoma Uteri)

Uterus leiomyomları aynı zamanda uterus fibroidleri olarak da adlandırılır, uterusun miyometriyumundan kaynaklanan, etiyojisi bilinmeyen yaygın iyi huylu neoplazmlardır. Genellikle doğurganlık çağındaki bireylerde görülmektedir. Disfonksiyonel uterin kanama, pelvik ağrı ve pelvik bası gibi semptomlarla kendini gösterir. Leiomyom varlığında genellikle histerektomi operasyonu semptomların giderilmesine yöneliktir. Leiomyomların diğer histerektomi endikasyonları arasında hızlı uterin büyüme, uterusun genişlemesi, ureter ve mesaneye bası veya leiomyomların menopozal dönemde ortaya çıkması yer almaktadır (32).

2.2.3. Uterovajinal Prolapsus

Pelvis veya vajinada ağırlık hissi, vajinadan aşağı doğru gelen şişlik, yumru ve bel ağrısı ile karakterize vajina, vajina ön duvarı, vajina arka duvarı, uterus veya vajina apeksinin herniasyonundan kaynaklanmaktadır (33). Hastalarda beden imajındaki değişiklikler, cinsel fonksiyonların etkilenmesi, aşırı aktif mesane semptomları, üriner inkontinans varlığı, ürogenital enfeksiyonlara yatkınlık cerrahi yöntemlere başvurmayı gerektirmektedir (34, 35).

2.2.4. Adenomyozis

Adenomyozis; endometrial-miyometrial ara yüzeyin içsel veya indüklenmiş mikrotravması, endometriyumun miyometriuma daha fazla invazyonu, miyometriyumdaki kök hücrelerin metaplazisi, retrograd menstrual kandaki endometrial hücrelerin serozal taraftan uterus duvarına infiltrasyonu, anormal lokal steroid ve hipofiz hormonları tarafından adenomyotik lezyonların indüklenmesi, genetik ve epigenetik değişikliklere yanıt olarak anormal uterus gelişimi ile karakterize uterusun yapısal bozukluğudur (36). Histerektomi açısından endikasyonları arasında; özellikle multipar perimenopozal kadınlarda hipermenore tarzında kanamalar, pelvik ağrı ve uterus boyutlarında artış yer almaktadır (37, 38).

2.2.5. Kronik Pelvik Ağrı

Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Cemiyeti (The American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG) kronik pelvik ağrıyı pelvik bölgede, umblikusun altında, karnın ön yüzünde, bel ve kalçada, pelvik organlar veya yapılardan kaynaklandığı hissedilen, tipik olarak altı aydan uzun süren, bireyin yaşamsal fonksiyonlarını kısıtlayacak kadar şiddetli ağrı olarak tanımlar (39). Kronik pelvik ağrının farmakolojik tedavisini; analjeziklere ek olarak antidepresan ve nöroleptikler, oral kontraseptifler ve hormon ilaçları oluşturmaktadır (40). Tıbbi tedaviye rağmen ağrının devam etmesi, üretkenliğin azalmasına, ruhsal sağlığın bozulmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açmaktadır ve bunların sonucunda cerrahi tedavi yöntemlerinden pelvik organ rezeksiyonu uygulanmaktadır (40,41).

2.2.6. Jinekolojik Kanserler

Jinekolojik kanserler kadınların üreme organlarında; vulva, serviks, endometriyum, over, vajina, fallop tüplerinde meydana gelen kanserlerdir. Jinekolojik kanserler, kadınlarda en önemli hastalık ve ölüm sebepleri arasındadır. Küresel Kanser İnsidansı (GLOBOCAN) 2020 verilerine göre dünyada kadınlarda en çok görülen jinekolojik kanser türleri; serviks, uterus ve over kanseridir (42). Türkiye’de en sık görülen jinekolojik kanser korpus uteridir ancak ölüm hızı en yüksek olanı ise over kanseridir (43,44). Kanser, evresine, türüne ve invazyonuna göre hekimler tarafından verilen cerrahi karar histerektomi yönündedir.

2.3. Histerektomi Ameliyatlarında Kullanılan Teknikler

Günümüzde histerektomi için abdominal, vajinal, laparoskopik, robot yardımcı ve laparoskopik yardımcı vajinal histerektomi tekniklerin bir kombinasyonu kullanılmaktadır (45, 46). Cerrahi yaklaşım şeklinin genel bir standartizasyonu bulunmamaktadır. Ameliyat tekniğine hastanın mevcut endikasyonuna, hastanın fiziki özelliklerine, eşlik eden fizyolojik, psikolojik ve çevresel durumlarına ve cerrahın deneyimine bağlı olarak her hasta için öznel ve multi faktöryel bir değerlendirme sonrası karar verilir (47).

2.3.1. Abdominal Histerektomi

Abdominal histerektomi, jinekolojik maligniteler için, büyük uterus leiomyomları ve genişlenmiş uterus varlığında uterusun abdominal yoldan cerrahi olarak çıkarılmasıdır (45, 46). Minimal invazif teknikler daha kullanılabilir hale geldikçe; daha az invazif yaklaşımlar, daha

az ameliyat sonrası ağrı, daha hızlı iyileşme süreleri ve daha kısa hastanede kalış süresi gibi faydalar sunduğundan abdominal histerektomi oranları azalmıştır (45).

2.3.2. Vajinal Histerektomi

Vajinal histerektomi (VAH), prolapsus ve disfonksiyonel uterin kanama gibi uterusun normal büyüklükte olduğu durumlarda en yaygın yaklaşımdır. Vajinal histerektomi daha düşük intraoperatif kan kaybı, daha az yara veya karın duvarı enfeksiyonu, daha az ağrı, hızlı iyileşme ve daha kısa hospitalizasyon süresi gibi faktörlerden dolayı abdominal histerektomiye göre avantajlıdır (46,48).

2.3.3. Laparoskopik Histerektomi

Laparoskopik histerektomiye yönelik eğilim son on yılda artmış ve endometriozis, adenomyoz, pelvik ağrı, vajinal prolapsus, plasenta akreta, plasenta perkreta ve farklı jinekolojik kanserler gibi hem iyi huylu hem de kötü huylu durumlar dahil olmak üzere birçok endikasyonda yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu artan kullanım; daha küçük insizyon, daha erken taburculuk, daha az hastaneye yatış maliyeti ve daha erken rehabilitasyon gibi birçok faktöre bağlanmaktadır (49). Ancak postoperatif ağrı ve uzun ameliyat süresi laparoskopik histerektominin avantajlarını sınırlandıran bir sorun olmaya devam etmektedir (49, 50).

2.3.4. Robotik Histerektomi

Robot yardımlı laparoskopik histerektomi geleneksel laparoskopik tekniğin bir varyasyondur. Laparoskopik histerektomiye göre daha kısa ameliyat süresi olması avantajları arasında iken yüksek maliyetli olması dezavantajları arasında yer almaktadır (51). Bundan dolayı laparoskopik histerektomi, vajinal yaklaşımın uygun olmadığı durumlarda robot yardımlı histerektomiye göre daha çok tercih edilir. Robotik histerektomi; üç boyutlu görüntüleme, daha iyi mekanik, gelişmiş ergonomiye sahiptir. Bunun yanı sıra gelişmiş görselleştirme sağladığından dolayı cerrahlar için daha kolay ve daha hızlı bir öğrenme eğrisine sahiptir. Robotik histerektomi, laparoskopik histerektomi ile benzer sonuçlara sahip olmasından dolayı, abdominal histerektomi planlanan çok obez veya şiddetli pelvik adezyon hastalığı olan hastalar için tercih edilebilir (52, 53).

2.4. Ameliyat Sonrası Genel Konfor

Konfor arzu edilen bir tatmin durumudur (54) ve kişinin kriz ve zorluklarla başa çıkma yeteneğinde olumlu ve güçlenmiş hissetmesidir (55). Terapötik müdahalelerden sonra artan konfor, umudu ve güveni artırabilir ve iyileşmeyi, rehabilitasyonu ve huzur içinde ölmeyi kolaylaştırabilir (56). Dahası konfor, bireysel ihtiyaçların bir veya daha fazla boyutta (fiziksel, zihinsel, sosyal ve ruhsal boyutlar dahil) karşılanmasından elde edilen tatmine dayanan kapsamlı, öznel, dinamik ve olumlu bir deneyimdir. Bu nedenle yaşamın her aşamasında temel bir insan ihtiyacıdır ve hemşirelik uygulamalarının bir sonucudur (57). Konfor hasta deneyiminin merkezinde yer alır (58) ve dolayısıyla konforu en üst düzeye çıkarmak sağlık bakımı için evrensel bir hedeftir (56).

Hemşirelik mesleği kuramcılarında olan Katharine Kolcaba 1991 yılında konfor teorisi ortaya koymuştur ve sonrasında kuram geliştirilmiştir. Kolcaba, kuramını geliştirirken hemşirelik mesleğinin temel yapı taşlarından rahatlama fonksiyonunu ele almış ve konfor kavramı odağında çalışmalarını sürdürmüştür. Kolcaba, "bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuç" şeklinde ifadeleri ile konfor tanımını yapmıştır (59, 60). Kolcaba, 1988 yılında konfor kuramını üç seviye (ferahlama, rahatlama, üstünlük) ve dört kapsam (fiziksel, çevresel, sosyokültürel ve psikospiritüel) olarak taksonomik yapıda oluşturmuştur (61, 62).

Konfor kuramının ilk aşamasını oluşturan ferahlama düzeyi; kişinin konforu için gerekli olan şartların karşılanması ile sıkıntılardan kurtulması sonucunda hissettikleri durumları belirtmektedir. Konfor kuramının ikinci aşamasını oluşturan rahatlama düzeyi; kişinin sıkıntılardan kurtulduktan sonrasında huzur, rahatlık ve sakinlik içerisinde olma durumu ve memnuniyeti belirtilmektedir. Son aşama olan üstünlük düzeyinde ise kişilerin sorunlarının üstesinden gelmesi yani kendine ait problemleri ve şikayetleriyle baş edebilmesi durumu şeklinde belirtilmektedir. Üçüncü basamak olan bu seviyede hastaların ihtiyaçlarının karşılanmasıyla birlikte ferahladıkları ve rahatladıkları bu üstünlük seviyesine ulaşım performanslarını meydana çıkardığı ve problemleriyle baş etme gücünü kazanmaktadır (61).

Kolcaba Konfor Kuramı'nı geliştirirken konfor kavramının üç düzeyinde; ferahlama düzeyinde Orlando, rahatlama düzeyinde Henderson ve üstünlük düzeyinde Paterson'ın düşüncelerinden yararlandığı belirtilmektedir:

Orlando (1961-1990)'nun geliştirdiği Etkileşim Kuramı'nda, hasta bireylerin kendi gereksinimlerini karşılayamadığı için profesyonel yardıma ihtiyacı olan bireyler olarak tanımlar ve gereksinimleri karşılanamayan hastaların fiziksel, çevresel ve gereksinimlerini ilerletme gibi durumlarda sıkıntılar yaşayıp yetersizlik duygusu yaşacağını ngormektedir. Hemşire ise hastanın ihtiyacı olan gereksinimleri değerlendirerek hastasının sıkıntısını giderebilecek kişi olarak tanımlamaktadır (63). Kolcaba, Orlando'nun kuramından etkilenerak, gereksinimleri karşılanınca hastaların yaşayacağı duygunun, konforun ilk boyutu olan sıkıntıdan kurtulma, ferahlama düzeyi olduğunu ifade etmektedir (64, 65, 66).

Henderson (1978), insanın varlığının dengesini sürdürebilmesi için 14 temel insan gereksinimini sıralamıştır. Bunlar; normal soluk alıp verme, yeterli yeme ve içme, boşaltım yapma, hareket etme ve uygun pozisyonu devam ettirme, uyku düzenini sağlama ve istirahat edebilme, çevreye ve sıcaklığa uygun kıyafet seçebilme ve giyinebilme, cilt bütünlüğünü koruyabilme ve vücudun temiz tutulmasını sağlama, çevrenin güvenliğini sağlama ve kazalardan korunma, diğer bireylerle iletişime girerek duygularını, gereksinimlerini, korku ve düşüncelerini ifade etme, inançları doğrultusunda ibadet etme, çalışırken başarı duygusunu hissetme, çeşitli eğlence faaliyetlerine katılma, bireyin normal gelişimi ve sağlığı için öğrenme, keşfetme ve merakını tatmin etmedir (60, 67). Kolcaba bu aşamalarda denge sürdürüldüğü zaman, hasta bireylerin konforun rahatlama aşamasında olabileceğini ngormektedir (64, 66).

Psikiyatri hemşiresi olan Paterson (1976-1988) konforu, hemşireliğin doğası ve deneyimi ile etkileşimde olan bir yapı olarak ifade eder. Sağlık, zgrlk ve büyüme gibi kavramların konforun yapı taşlarından bazıları olarak değerlendirir. Paterson konforu; belli zaman ve durumda bireylerin potansiyellerine göre kendi kaderini kontrol etme ve geleceğini planlamada zgr olmasını hedefleyen, fiziksel açıdan ziyade mental bir durum olarak tanımlıyor olması Kolcaba'nın konfor kuramının üstünlük boyutunu oluşturmasında etkili olmuştur (64, 66).

Kolbaca konfor kuramını taksomik şeklinde dört boyutta ele almaktadır. Bu boyutlar holistik felsefedeki bütüncül tutumlarına yönelik temellendirilmekte ve fiziksel konfor, psikospiritüel konfor, çevresel konfor, sosyo-kültürel konfor başlıkları altında toplanmıştır (68).

Fiziksel konfor boyutunda, hastaların fiziksel konforlarının karşılanabilmesi için fizyolojik olarak konfor durumlarının da elverişli olması gerekmektedir. Dolayısı ile kişinin hastalıklarına karşı cevaplarından oluşan fiziksel konforun hastaların fiziksel duyularıyla

alakalıdır. Fiziksel konfor, hastaların sıvı elektrolit dengeleri, kan kimyasalları, oksijenlenme durumları, gevşeme ve dinlemeleri, mide ve bağırsak işlevleri, homeostatik mekanizmaları, beslenme ve hidrasyon gibi biyolojik değişikliklerini kapsamaktadır. Kolcaba, bunlardan herhangi birinde engelin olmasının kişide ağrı oluşturacağından, hastaların konforlarının etkileneceğini düşünmektedir (62, 69, 70).

Psikospiritüel konfor boyutu, hastaların bilişsel, duygusal ve psikolojik yönlerini içinde barındırmaktadır. Kişilerin psikospiritüel duyuları, kendinin farkında olması, değer görmesi, kendisine güveni, benlik algısı, cinsellik ve öz saygı gibi duyguları içerisine almaktadır. Psikospiritüel konforun sağlanabilmesi için masaj yapma, ağız bakımı verme ve dokunma gibi hastaları rahatlatıcı girişimlerle bilgilendirilmesi, sorularının yanıtlanması, etkili iletişim kurulması, aileleriyle birlikte olması ve özel ziyaretçilere izin verilmesi, şeklinde uygulamaların yapılması gerekmektedir (62, 69, 71).

Çevresel konforun boyutu ise hastaların çevresinde bulunan ve onların bedensel ve bilişsel fonksiyonlarını ve dolayısı ile iyileşme süreçlerini etkileyen çevresindeki eşyalar, aydınlatma, koku, sıcaklık, ses ve gürültü, manzara ve güvenlik gibi etmenlerin bütünü içerisine almaktadır. Hastaların mahremiyetlerine saygı gösterilmemesi gibi etmenler de çevresel konforun azalmasına neden olmaktadır (54, 66, 68).

Sosyo-kültürel konfor boyutunu oluşturan etkenler arasında; hastalara bilgi ve danışmanlık yapma, ailenin gelenek-görenek ve dini inançları tanıma ve bu doğrultuda bakım planlama ve uygulama, finansal destek sistemlerinden yararlanmalarını sağlama, kişilerarası iletişimin etkin olmasını sağlama, taburculuğu planlama ve taburculuk eğitimi verme, evde bakım hizmetlerini sağlama yer almaktadır. Sosyo-kültürel konforu azaltan etkenler arasında; hastayı aileden ayırma, kültürel gereksinimlerinin dikkate alınmaması, bakımın sürekliliğinin bozulması, bakımın kalitesinin kötü olması, hastanın sosyal güvencesinin olmaması gibi faktörler yer almaktadır. Hemşireler ve sağlık ekibinin diğer üyeleri hastanın ailesine ve içinde bulunduğu sosyal tabakaya duyarlı davranarak sosyal konforu kolaylaştırabilirler (10, 54, 72).

Cerrahi girişimler, hastalar için sağlıklarını daha iyiye taşımayı amaçlayan uygulamalar olmakla beraber psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden travmalar yaratabilmektedir. Hastalar perioperatif süreçte birçok fiziksel ve psikososyal sorunla karşılaşabilmektedirler. Bütün bu sorunlar hastaların konforunun olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (73). Bu doğrultuda konforun sağlanması hastalığın neden olduğu olumsuz fizyolojik sonuçları önleyebilir ve hastaların fiziksel ve ruhsal durumu üzerinde olumlu etki yaratabilir. Üstelik hastaneden

taburcu olma oranını da hızlandırabilir. Rahat hissetmek, zor ve stresli durumlardan kurtulmak için hastalar için en çok aranan ihtiyaçtır (57).

2.5. Ameliyat Sonrası İyileşme

İyileşme, cerrahinin oluşturduğu travmanın ardından zamana bağlı fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarda optimum düzeyde iyileşme halidir (15). İyileşme kalitesi ise bu boyutlar üzerinde kontrolün yeniden kazanılması sonucunda, hastaların günlük faaliyetlerinde ameliyat öncesi bağımsızlık veya bağımlılık düzeylerine geri dönmeleri ile sonuçlanan önemli bir sağlık çıktısıdır (74). Ameliyat sonrası iyileşmeyi etkileyen faktörleri anlamak ve tanımak, ameliyat sonrası morbidite ve mortaliteyi azaltmada etkili bir faktördür (15).

İyileşme algısı bireyseldir ve ameliyat öncesi sağlık durumu, cerrahi girişim ve ameliyatın sonuçlarına ilişkin beklentiler gibi bir dizi etmenle ilgilidir (75). Yaş ve cinsiyet gibi demografik özelliklerin yanı sıra sağlık okur yazarlığı, hastanın ameliyat öncesi dönemde bilgilendirilmesi, taburcu olduktan sonra izlem ve destek gibi faktörlerin hasta iyileşmesi üzerine etkileri olabileceği öne sürülmektedir (76). Jaensson ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir kapsamlı derlemede, ameliyat sonrası iyileşmenin ameliyat türü, anestezi türü ve kronik hastalık varlığı ve sayısına göre anlamlı farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek için ileri çalışmalar gerektiği belirtilmiştir (77).

Geleneksel olarak iyileşmeyi değerlendirmek için fiziksel belirtilere büyük önem verilmiştir (78). Günümüzde eğilimler iyileşmenin çok boyutlu yönlerini değerlendirmeye doğru değişmiştir. Bu değerlendirmede yer alan boyutlar, psikolojik aktivite (duygu ve memnuniyet), işlevsel aktivite (günlük yaşam aktiviteleri), fizyolojik iyileşme (nosisepsiyon, fizyolojik sıkıntı ve advers semptomatoloji) ve son zamanlarda bunlara eklenen bilişsel durumdur (79). Hasta merkezli sonuçların değerlendirme kapsamına alınması, iyileşme değerlendirmesinin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır (80).

Cerrahide geleneksel iyileşme sonuç ölçütleri arasında minör ve majör komplikasyonlar, hastanede kalış süresi ve daha uzun süreli sağ kalım yer alır. Bunların her biri önemli olmaya devam etmekle birlikte, ameliyat sonrası hasta deneyimini iyileştirme çabaları, hasta tarafından bildirilen sonuç ölçümlerine daha fazla önem verilmesine neden olmuştur. Tam sağlığa dönüş, optimal fonksiyonel kapasite ve duygusal refah, ameliyatın ardından hastaların son derece değerli hedefleridir. Postoperatif 6-7.günlerde, aylar hatta yıllar sonra

ameliyat sonrası daha iyi kalitede iyileşmeyi ölçmek için tasarlanmış sonuç ölçümleri geliştirilmiştir (81)

İyileşme kalitesi hem nesnel hem de öznel ölçümler kullanarak ameliyat sonrası deneyimi değerlendiren çok boyutlu bir yapıdır (82). İyileşme kalitesi, hastalar için ulaşılan optimum iyilik halini ifade eder ve postoperatif dönemde sağlık durumunun önemli bir ölçüsüdür. Postoperatif dönemde erken iyileşme evresi, ilk 24 saat veya ilk yedi günü kapsamaktadır (83). İyileşme kalitesi birçok faktörle ilişkilidir bunlar; ağrı, kaygı, korku (83), kullanılan anestezi türü (84, 85,) cerrahi yöntem ve hastanede kalış süresi (86), hemşirelik bakımındır (87).

Yapılan çalışmalarda; yaşlı olan (17, 88, 89, 90, 91), kadın olan (17, 73, 88, 89), obez olan (92), kronik hastalığa sahip olan (93), daha önce ameliyat olan (17), açık cerrahi uygulanan (94) ve genel anestezi uygulanan (76) hastalarda ameliyat sonrası iyileşmenin daha kötü olduğu gösterilmiştir.

2.6. Histerektomi Ameliyatlarında Genel Konfor Düzeyi, İyileşme Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı

Histerektomi operasyonunun kadının beden imajı, psikososyal durumu, üreme kapasitesi ve cinsel fonksiyonları üzerinde etkisi mevcuttur. Hemşireler farklı beklentilere, ilgilere, yeteneklere sahip, farklı kişilik ve karakteristik özellikleri olan hastaların yeni hayatlarına uyum sağlama, hastalığı kabullenme ve iyileştirme süreçlerini hızlandırma aşamasında bireysel bakım vererek, etkin bir role sahiptir. Bu durumda hemşireler hastaların histerektomi ameliyatına bağlı ameliyat süreci ya da organ kaybıyla ilgili yaşadıkları kaygılı süreci ve desteğe ihtiyaç duydukları durumları detaylı bir şekilde değerlendirerek saptamalı ve postoperatif iyileştirmeyi geciktirebilecek faktörleri tanımlayıp, bu sürecin önlenmesi için gerekli hemşirelik girişimlerini planlamalıdır (95). Histerektomi olan hastanın yaşam kalitesini daha da yükseltebilmek için hemşireler hastanın ihtiyaçlarına uygun bakım modellerinden yararlanabilirler ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının sonucunda her hastaya güvenli, nitelikli ve standart bakımın verilmesi sağlanabilir (2, 21).

Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS), multidisipliner bir yaklaşımla sağlık profesyonelleri tarafından geliştirilmiş, ameliyattan sonra iyileşme süresini kısaltmak amacıyla birçok alanda kullanılabilir kanıta dayalı tıp uygulamalarını kapsamaktadır (96). ERAS protokolünün temel felsefesini; cerrahi travmanın

yarattığı metabolik stresi azaltarak hastaların fizyolojik fonksiyonlarının en hızlı şekilde normale dönmesini sağlamak ve hastaların kısa sürede günlük yaşam aktivitelerine dönüşünün sağlanması oluşturmaktadır (97).

Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme programı uygulama sürecinin her aşamasında, sağlık profesyonelleri hastayla hep yakın temasta ve hasta için en ulaşılabilir konumda olduğu için hemşire aktif rol oynamaktadır. Hospitalizasyon sürecinde hasta ile yakından ilgilenilen, tedavi ve bakım işlemlerinde hastayla birlikte zaman geçirilen, yüz yüze görüşmeler yapılan, taburculuk sonrasında telefon ile danışmanlık yapılan hemşirelik mesleği, bireysel ve bakım odaklı olmasından dolayı hastanın hemşireye karşı daha fazla güven duymasını sağlamaktadır. Bu rolleri hemşireyi ERAS programı uygulamalarında ön plana çıkarmaktadır (98).

Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü geleneksel cerrahi girişimlere köklü ve radikal değişiklikler getirerek kanıt temelli uygulamaları çalışmalarla destekleyip güçlendirmiştir. Bununla birlikte, cerrahi stresi ve organ disfonksiyonunu azaltmak amacıyla planlanan perioperatif kanıta dayalı uygulamaları bir araya toplamıştır (99). ERAS protokolünün öğeleri perioperatif dönemde uygulanacak 20'den fazla kanıta dayalı ana başlığı içermektedir (Tablo 1).

Tablo 1. ERAS Protokolü Bileşenleri

Ameliyat öncesi dönem	Ameliyat sırası dönem	Ameliyat sonrası dönem
Hastanın bilgilendirilmesi	Anestezi protokolü	Nazogastrik sondanın kullanımı
Preoperatif barsak temizliği	Cerrahi kesilerin seçimi	İdrar kateteri
Preoperatif açlık	İntraoperatif hipotermi önlenmesi	Kan şekeri yönetimi
Beslenme durumunun değerlendirilmesi ve gerekiyorsa nütisyonel destek	Postoperatif bulantı ve kusmanın multimodal yönetimi	Gastrointestinal motilitenin uyarılması
Preoperatif optimizasyon	Perioperatif sıvı yönetimi	Postoperatif analjezi
Anestezi öncesi medikasyon	Drenlerin kullanımı	Postoperatif beslenme
Tromboemboli profilaksisi	İntraoperatif hipotermi önlenmesi	Erken mobilizasyon
Antimikrobial profilaksi		Taburcu
Ameliyat yerinin hazırlığı		Takip ve sonuçların denetimi

Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü, cerrahi stres yanıtını azaltarak iyileşmeyi hızlandırmak amacıyla tek modlu, kanıta dayalı müdahaleleri birleşik bir programda bir araya getirir. Bu, sonuçta hastanede kalış süresinde ve komplikasyonlarda azalmaya ve hasta memnuniyetinde orantılı iyileşmelere yol açar. ERAS hem iyi huylu hem de kötü huylu endikasyonlara yönelik jinekolojik cerrahi sonrası daha hızlı iyileşme ve hastanede kalış süresinin kısaltılması da dahil olmak üzere klinik sonuçlarda iyileşmeler göstermiştir. Eşdeğer veya daha az komplikasyon ve azalan maliyet de tanımlanmıştır (100, 101, 102).

Komplikasyonlar ve iyileşme kalitesi birbiriyle ilişkili ancak farklı olgulardır. Komplikasyonlar iyileşmeyi olumsuz yönde etkiler (103). Zhao ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada hastaların intraoperatif verilerine (hastaların BKİ'Si, kan basıncı, kan değerleri izlemi, ASA skorları) dayanarak histerektomi sonrası iyileşme kalitesini sonuçlarının öngörebileceği sonucuna varılmıştır (104).

Martin ve arkadaşları (2022) planlı histerektomi ameliyatı yapılan hastaların ERAS programı ve iyileşme kalitesi üzerine etkisi değerlendirmiş ve ERAS programının iyileşme kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisini olmadığını saptamış ve bu konuda çalışmaların artırılmasını desteklemiştir. (105)

Son yıllarda, ameliyat sonrası tedavi ve iyileşme döneminin çok faktörlü patogenezi göz önüne alındığında, komplikasyonları en aza indirmek ve hastanede kalış süresini kısaltmak için ERAS koordinatörünü içeren multidisipliner bir yaklaşımın gerektiği açıkça görülmektedir (19). Bu süreç, hastalarda gelişebilecek komplikasyonların erken dönemde fark edilmesini ve gerekli tedavi ve bakımın zamanında uygulanmasını amaçlayan hemşirelik bakımı büyük önem taşımaktadır (106). Hemşirelerin, hastaların iyileşme süreçlerindeki başarıları, sorunlarının doğru olarak tanımlanması ve belirlenmesi ile başlar; en uygun bakımın sağlanması ve çeşitli iyileşme yöntemlerinin uygulanması ile devam eder. Hemşirelik bakımı, en iyi hasta sonuçlarına ulaşılmasını hedefler (107).

Zong ve arkadaşları (2022) benign nedenlerden dolayı laparoskopik histerektomi ameliyatı olan kadınlarda rutin hemşirelik uygulamaları dışında hemşireler tarafından perioperatif eğitim ve postoperatif dönemde belirli aralıklarla telefon görüşmelerinin uygulanması hastaların öz bakım gücünü artırdığını, postoperatif iyileşmeyi desteklediğini ve

komplikasyon insidansını azalttığını bildirmiştir (87). Gottlieb ve arkadaşları (2023) ise hemşireler tarafından planlanan ameliyat öncesi ve sonrası kişisel bakım yönetimi eğitim programının, histerektomi yapılan kadınların sağlık durumunu önemli ölçüde iyileştirdiği sonucuna varmıştır (108).

Histerektomide hemşirelik bakımının kısa dönem hedefleri arasında hastaların vital bulguları kontrol altına almak, ağrıyı azaltmak veya önlemek, yeterli sıvı alımını sağlayarak konstipasyon gelişmesini önlemek, dengeli beslenmeyi sağlayarak bağırsak fonksiyonlarını aktif tutmak, fiziksel aktiviteleri düzenlemek, hastaları enfeksiyonlardan korumak ve enfeksiyon gelişmesini engellemek yer almaktadır. Uzun dönem hedefleri arasında ise kişilerin sağlık durumunun korunmasını ve geliştirilmesini sağlamak, cinsel aktivitelerine dönüşlerini desteklemek ve bu süreçte cinselliğe yönelik duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmesini sağlamaktır (2). Histerektomi sonrası iyileşme süresi hastaların yaşam kalitesini ve cinsel aktivitesini etkilemektedir. Bu bağlamda hemşirelerin patolojik stresi önlemek ve yaşam kalitesini ve iyileşmeyi artırmak için iyileşme döneminde kadınlara ve ailelere yönelik sosyal desteklerini artırmaları önerilmektedir (22).

Günümüzde birçok çalışma hasta merkezli bakıma daha fazla odaklanmış ve ameliyat sonrası konforun, hasta memnuniyetinin ve yaşam kalitesinin önemini vurgulamıştır (19, 76, 109, 110, 111). Hastanın deneyimlediği cerrahi işlemin ardından yaşadığı rahatsızlıklar (ağrı, bulantı, kusma, hipotermi, anksiyete) hastanın konforunun azalmasında en temel nedenler olarak karşımıza çıkabilir. Hemşire, hastasının tedavi ve bakımı sırasında işlem öncesi ve sonrası hastanın konforunu koruyarak, hastada rahatsızlık yaratacak durumları azaltmak ya da ortadan kaldırmak için gerekli olan tüm hemşirelik girişimlerini sağlamalıdır (69). Bu girişimler uygulandığında hastanın rahat etmesi ve daha konforlu bir bakım alması sağlanır. Tüm bu hemşirelik uygulamaları ile hastalara verilen bakımın kalitesinde artış sağlanarak hastaların daha hızlı iyileşmesine ve yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlanabilir (112). Yılmaz ve arkadaşları (2018) perioperatif hemşirelik bakımının hastaların konfor düzeyleri üzerine etkisini incelemeye bir çalışmada hemşirelik bakım kalitesinin hasta konforunu arttırdığı sonucuna varmıştır (11).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden biri olan tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Haziran 2022 – Eylül 2023 tarihleri arasında Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yer alan 23 yataklı, obstetrik ve jinekolojik hastalıklara yönelik tanılama, teşhis, tedavi ve cerrahi işlemlerin uygulandığı Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Jinekoloji Kliniği'nde ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde yapılmıştır. Her iki hastanede ERAS protokülüne uygun çalışmaktadır. Hastalar ameliyat sonrası ilk 2 saat derlenme odasında izlendikten sonra genel durumu iyi olan hastalar uygun koşullarda servise alınmaktadır. Hasta servise alındıktan sonra ilk bir saat 15 dakika aralıklarla, sonraki bir saat 30 dk aralıklarla sonra postoperatif sekizinci saate kadar saat başı vital bulgu ve diürez takibi yapılmaktadır. Hastaların postoperatif 4-6 saatinde oral alımı rejim 1 ile açılmaktadır ve 6-8. saatler arasında idrar sondası çekilmektedir. Hastalar postoperatif 6-8. saatler arasında hemşire ve personel eşliğinde mobilize edilmektedir. Hastaların ameliyat öncesi laboratuvar bulguları preoperatif hazırlık aşamasında ameliyat gününden 1 gün önce hasta yatış için geldiğinde alınan kanla, ameliyat sonrasındaki laboratuvar bulguları ise postoperatif 6. saatte alınan kana göre değerlendirilmektedir. Araştırma verileri genel durumu iyi ve stabil olan hastalardan postoperatif 24. saatte toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul Sultangazi Haseki Eğitim Araştırma ve SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde histerektomi ameliyatı olmuş kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiş, Haziran 2022- Eylül 2023 tarihleri arasında İstanbul Sultangazi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'ne benign nedenlerle histerektomi operasyonu için gelen kadınlar oluşturmuştur.

Örnekleme büyüklüğünün hesaplanmasında G- Power 3.1.9 programı kullanılmış ve Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamaları arasında 0,3 oranında (orta düzey) etki büyüklüğüne sahip anlamlı bir korelasyonda, %95 güç ve 0,05 anlamlılık düzeyi için en az 134 kişi olarak hesaplanmıştır. Olası veri kayıplarının ortaya çıkabileceği dikkate alınarak toplam 188 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma sonunda yapılan post-hoc güç analizi ile çalışmanın gücü 0,22 etki genişliği, 0,05 anlamlılık düzeyinde 0,87 olarak belirlenmiştir.

Test family t tests	Statistical test Correlation: Point biserial model
Type of power analysis A priori: Compute required sample size - given α , power, and effect size	
Input Parameters	Output Parameters
Determine =>	Noncentrality parameter δ 3.6404323
Tail(s) Two	Critical t 1.9780988
Effect size $ \rho $ 0.3	Df 132
α err prob 0.05	Total sample size 134
Power (1- β err prob) 0.95	Actual power 0.9509217

Şekil 1. Araştırmanın Güç Analizi

Test family t tests	Statistical test Correlation: Point biserial model
Type of power analysis Post hoc: Compute achieved power - given α , sample size, and effect size	
Input Parameters	Output Parameters
Determine =>	Noncentrality parameter δ 3.1070419
Tail(s) Two	Critical t 1.9728001
Effect size $ \rho $ 0.2210012	Df 186
α err prob 0.05	Power (1- β err prob) 0.8709718
Total sample size 188	

Şekil 2. Araştırmanın Post Hoc Güç Analizi Sonucu

3.3.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri arasında araştırmaya katılacak kadınların; benign nedenlerden dolayı sadece histerektomi ameliyatı olması, tanılanmış herhangi bir psikiyatrik

hastalığının olmaması, 18 yaşından büyük olması, Türkçe konuşma ve anlama yeteneğinin olması, okur-yazar olması ve çalışmaya katılmayı kabul etmesi yer almaktadır.

3.3.2 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Çalışmadan dışlanma kriterleri ise; histerektomiyle birlikte ooferektomi operasyonu olma, operasyon sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmiş olma olarak belirlenmiştir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; hastaların genel konforu ve iyileşme kalitesidir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerdir. Sosyodemografik özellikler olan değişkenler; yaş, beden kitle indeksi (BKİ), medeni hal, eğitim durumu, meslek, yaşanılan yer, çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısı, sosyal güvence, gelir durumu, sigara içme, alkol kullanma durumudur. Klinik özellikler olan değişkenler ise kronik hastalığı sahip olma ve ilaç kullanma durumu, daha önce kadın hastalıklarıyla ilgili ameliyat olma durumu, menopozda olma durumu, hormon replasman tedavisi görme durumu, ameliyat öncesinde ameliyat hakkında bilgi sahibi olma durumu, acil veya planlı ameliyat olma durumu, preop-postop hemoglobin ve hematokrit değerleri ve yapılan ameliyat türüdür.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri Tanımlayıcı Özellikler Formu, Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Tanımlayıcı Özellikler Formu (EK 1)

Hastaların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik ve jinekolojik özellikleri ile geçirdiği operasyonun özelliklerine ilişkin veri elde etmek için literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuş 23 soruluk bir formdur (21, 113, 114).

3.5.2. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) (EK-2)

Genel Konfor Ölçeği (GKÖ), Kolcaba (2003) tarafından hastaların konfor düzeylerini belirlemek amacıyla Konfor Kuramı ışığında geliştirilmiştir. Kuşuoğlu ve Karabacak tarafından 2008 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Ölçek

toplamda 48 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere 4'lü likert tipi ölçek aracılığı (1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Katılıyorum, 4-Tamamen katılıyorum) ile cevap verilmektedir. Düşük konfor bir puan, yüksek konfor dört puan ile ifade edilmektedir. Ölçekte pozitif ve negatif maddeler yer almaktadır. Negatif olanlar 5, 6, 8, 12, 13, 14, 18,19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 32, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 45, 48 numaraları maddelerdir. Ölçek değerlendirilirken negatif puanlar ters kodlanarak pozitif maddelerle toplanır. Böylece ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 192, en düşük toplam puan ise 48'dir. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-4 dağılımında belirtilir. (65).

Ölçek; 16 madde ferahlama, 17 madde rahatlama ve 15 madde sorunların üstesinden gelme olarak Kolcaba'nın Konfor Kuramı'na dayanılarak üç düzeyde ve 12 madde fiziksel konfor, 13 madde psikospiritüel konfor, 13 madde çevresel konfor ve 10 madde sosyo-kültürel konforu oluşturan dört boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı orijinal ölçekte 0,88; Türkçe versiyonunda ise 0,85 olarak bulunmuştur (8). Bu çalışmada ise Genel Konfor Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,84 bulunmuştur.

3.5.3. İyileşme Kalitesi-40 Anketi (The Quality of Recovery-40 Questionnaire; QoR-40) (EK-3)

Myles ve arkadaşları tarafından 2000 yılında hastaların iyileşme kalitelerini nicel veriler haline getirebilmek için İyileşme (Derlenme) Kalitesi-40 Anketi geliştirilmiştir (115). Karaman ve arkadaşları tarafından da 2014 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmış ve ülkemizde kullanılmaya başlanılmıştır (116). İyileşme Kalitesi-40 Anketi beş alt boyutu kapsayan toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; 9 soruyu içeren Duygusal Durum alt boyutu, 12 soru içeren Fiziksel Konfor alt boyutu, 7 soru içeren Hasta Desteği alt boyutu, 5 soru içeren Fiziksel Bağımsızlık alt boyutu ve ve 7 soru içeren Ağrı alt boyutunu tanımlamaktadır.

İyileşme Kalitesi-40 Anketi Kısım A ve Kısım B olarak ikiye ayrılmıştır. Kısım A'da son 24 saat içerisinde hastanın nasıl hissettiği ele alınır ve her öğeye cevap istenir, Kısım B'de ise son 24 saat içerisinde belirli fiziksel ya da duygusal belirtilerin varlığı sorgulanır (114). Sorular 5'li likert tipi ölçek kullanılarak değerlendirilmektedir. Toplam puan tüm maddelerin toplanmasıyla elde edilir. Anketten en düşük 40 "oldukça zayıf iyileşme kalitesi" ve en yüksek 200 puan "mükemmel iyileşme kalitesi" alınabilmektedir. İyileşme Kalitesi-40 Anketinin Cronbach alfa katsayısı ölçek alt boyutları için 0,70 ile 0,95 arasında bulunmuştur (116). Bu çalışmada da İyileşme Kalitesi-40 ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,91 bulunmuştur.

3.5.4. Verilerin Toplanması

Veriler Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde benign nedenlerden dolayı histerektomi ameliyatı olan hastaların postopertatif 24. saatinde hasta odalarında kendileri tarafından doldurulmuştur. Ortalama anket doldurma süresi 20 dakika olarak hesaplanmıştır.

3.6. İstatiksel Analiz

Analizler IBM Statistical Package For Social Sciences (SPSS) Statistics 26 paket programı üzerinden yapılmıştır. Ölçekler ve alt boyutları için güvenilirlik katsayıları incelenmiş ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve katsayıların $\pm 1,5$ aralığında olması nedeniyle değişkenlerin normal dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda Tukey çoklu karşılaştırma testinden yararlanılmıştır. İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişki Pearson Korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. Bir bağımlı sayısal değişken üzerindeki etki Doğrusal Regresyon Analizi ile ortaya konmuştur. Analizlerde istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinden yorumlanmıştır.

3.7. Araştırma Takvimi

Bu tez çalışması, 2021 yılında kavramsal hazırlık ile başlamıştır. Tez çalışmasının uygulama aşaması Ağustos 2022'de başlamıştır. Çalışma, Aralık 2023 tarihinde sonuçları raporlama ile sonlanmıştır. Çalışmanın tüm aşamalarını içeren araştırma planı ve takvimi tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Araştırma Zaman Çizelgesi

Tarih	Mayıs- Haziran 2021	Temmuz- Aralık 2021	Aralık 2021	Ocak 2022- Nisan 2023	Ağustos 2022- Eylül 2023	Eylül- Aralık 2023	Ocak 2024
Çalışmalar							
Seminer konusu belirleme ve sunumu	■						
Literatür tarama, konu belirleme ve tez önerisi hazırlıkları	■	■					
Tez önerisi			■				
Etik kurul başvurusu, gerekli izinlerin alınması				■			
Veri toplama					■		
Verilerin analizi- Rapor yazma						■	
Tez Sunumu							■

3.8. Etik İzinler

Araştırma Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi ilkeleri dikkate alınarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (24.02.2022, Karar No:0066) (Ek 4) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumlardan (Ek 5) onay alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan ölçeklerin kullanılabilmesi için e-posta yoluyla izin

alınmıştır (Ek 6, Ek 7). Veriler araştırmaya katılan kadınlardan Aydınlatılmış Onam Formu (Ek 8) kapsamında araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra toplanmıştır.

4.BULGULAR

Histerektomi ameliyatı olan kadınların genel konfor düzeyleri ve iyileşme kalitesine yönelik elde edilen bulgular beş başlık halinde verilmiştir.

4.1. Histerektomi ameliyatı olan kadınların sosyodemografik, klinik ve obstetrik özellikleri

4.2. Histerektomi ameliyatı olan kadınların Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamaları

4.3. Histerektomi ameliyatı olan kadınların Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi arasındaki ilişki

4.4. Histerektomi ameliyatı olan kadınların Genel Konfor Ölçeği puan ortalamalarının İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamalarına etkisi

4.5. Histerektomi ameliyatı olan kadınların sosyodemografik, klinik ve obstetrik özelliklerine göre Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamalarının değişimi

4.1. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Sosyodemografik, Klinik ve Obstetrik Özellikleri

Histerektomi ameliyatı olan kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo 3'te yer almaktadır. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları $50,89 \pm 10,46$ yıldır ve kadınların %61,7'sinin 37-49 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Histerektomi ameliyatı olan kadınların büyük bir bölümü (%88,8) evlidir. Kadınların eğitim durumları incelendiğinde; hastaların büyük çoğunluğunun okuryazar (%20,2) ve ilköğretim mezunu olduğu (%58,5) belirlenmiştir. Hastaların %79,8'i ev hanımıdır, %8'i ise tekstilde çalışmaktadır. Hastaların çoğunluğu (%69,1) il/büyükşehirde yaşamaktadır. Araştırmaya katılan kadınların büyük bir çoğunluğunun (%92,6) sosyal güvencesi vardır. Sosyal güvencesi olanların %96'sının sosyal güvencesi SGK'dir. Algılanan gelir durumlarına bakıldığında ise %68,1'inin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %85,1'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir. Hastaların çoğunluğu (%76,1) sigara kullanmamaktadır. Sigara kullananların %55,6'sı günde 10 ve daha fazla sigara kullanmaktadır. Kadınların %96,3'ü alkol kullanmamaktadır.

Tablo 3. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (n=188)

	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort±SS=50,89±10,46)		
37-49 Yaş	116	61,7
50 Yaş ve Üstü	72	38,3
Medeni Durum		
Bekar	21	11,2
Evli	167	88,8
Eğitim Durumu		
Okur Yazar	38	20,2
İlkokul	110	58,5
Ortaokul	19	10,1
Lise	18	9,6
Üniversite ve Üstü	3	1,6
Meslek		
Ev Hanımı	150	79,8
Tekstil	15	8,0
Diğer (Güvenli, Mağaza çalışanı vb.)	23	12,2
Yaşanılan Yer		
İl/Büyükşehir	130	69,1
İlçe	50	26,6
Mahalle/Köy	8	4,3
Sosyal Güvence		
Var	174	92,6
Yok	14	7,4
Sosyal Güvence Çeşidi (n=174)		
SGK	167	96,0
Özel Sigorta	7	4,0
Algılanan Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	43	22,9
Gelir Gidere Eşit	128	68,1
Gelir Giderden Fazla	17	9,0
Aile Tipi		
Çekirdek	160	85,1
Geniş	28	14,9
Sigara Kullanımı		
Evet	45	23,9
Hayır	143	76,1
Sigara Gün/Adet (n=45) (Ort±SS=9,92±6,88)		
1-9 Adet/Gün	20	44,4
10 ve Daha Fazla Adet/Gün	25	55,6
Alkol Kullanımı		
Evet	7	3,7
Hayır	181	96,3

Histerektomi ameliyatı olan hastaların klinik özellikleri Tablo 4'te verilmiştir. Kadınların %41,5'i abdominal histerektomi, %26,6'sı vajinal histerektomi, %31,9'u laparoskopik histerektomi ameliyatı olmuştur. Histerektomi ameliyatı olan kadınların %45,2'si leiomyom, %35,1'i anormal uterin kanama (AUK), %25,5'i uterin prolapsus, %1,6'sı

endometrial hiperplazi, %1,6'sı adenomyosis, %1,6'sı pelvik ağrı ve %1,1'i post menopozal kanama (PMK) tanısı almıştır.

Histerektomi olan kadınların %63,8'inin kronik hastalığı yoktur. Kronik hastalığı olanlarda en çok görülen hastalıklar olarak hipertansiyon (%42,6) ve diabetes mellitus (%32,4) olduğu saptanmıştır. Kadınların çoğunluğu (%71,8) sürekli ilaç kullanmamaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %69,7'sinin daha önce hastaneye yattığı saptanmıştır. Histerektomi ameliyatı olan kadınların %25'i daha önce kadın hastalıklarıyla ilgili ameliyat geçirmiştir. Daha önce kadın hastalıklarıyla ilgili ameliyat geçiren kadınların %38,3'ü sezaryen, %17'si myomektomi, %12,8'i küretaj, %10,6'sı histereskopi operasyonu geçirmiştir. Histerektomi ameliyatı olan kadınların hiçbiri hormon replasman tedavisi almamıştır. Kadınların %97,3'ü ameliyat öncesinde hastalığı/geçirdiği ameliyat hakkında bilgi almıştır. Kadınların %99,5'i planlı histerektomi ameliyatı olmuştur. Histerektomi olan kadınların kan değerleri incelendiğinde ameliyat öncesi hemoglobin ortalaması $11,69 \pm 1,56$ mg/dL (min-max= 8,0-14,8) iken ameliyat sonrasında $10,61 \pm 1,50$ mg/dL (min-max= 7,0-14,10) bulunmuştur. Ameliyat öncesi hematokrit ortalaması ise $34,92 \pm 4,11$ (min-max= 25,60-42,70) iken ameliyat sonrasında $31,56 \pm 4,15$ (min-max= 23,5-42,10) bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların boy ortalaması $160,08 \pm 6,10$ cm (min-max= 146,0-175,0) iken, kilo ortalaması $74,13 \pm 11,92$ kg (min-max= 45,0-115,0) ve BKİ'leri ise $28,96 \pm 4,70$ 'dir (min-max= 19,48-47,87). Kadınların %44,7'si fazla kilolu, %18,1'i normal ve %25,5'i 1. derece obez iken %9,6'sının 2. derece obez olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Klinik Özellikleri (n=188)

	Sayı	Yüzde
Ameliyat Yaklaşımı		
Abdominal	78	41,5
Vajinal	50	26,6
Laparoskopik	60	31,9
*Tanı		
Leiomyom	85	45,2
Uterin Prolapsus	48	25,5
AUK*	66	35,1
Endometriyal Hiperplazi	3	1,6
Adenomyosis	3	1,6
PMK*	2	1,1
Pelvik Ağrı	3	1,6
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	68	36,2
Yok	120	63,8
*Kronik Hastalık Çeşidi (n=68)		
Hipertansiyon	29	42,6
Diabetes Mellitus	22	32,4
Tiroid	9	13,2
Kardiyovasküler Hastalıklar	4	5,9
Nörolojik Hastalıklar	4	5,9
Diğer (Otoimmün rahatsızlıklar, nöroşirürjik rahatsızlıklar vb)	8	11,8
Sürekli İlaç Kullanımı		
Evet	53	28,2
Hayır	135	71,8
Daha Önce Hastaneye Yatma		
Evet	131	69,7
Hayır	57	30,3
Daha Önce Kadın Hastalıklarıyla İlgili Ameliyat Geçirme		
Evet	47	25,0
Hayır	141	75,0
Daha Önce Kadın Hastalıklarıyla İlgili Geçirilen Ameliyat Türü (n=47)		
Sezaryen	18	38,3
Myomektomi	8	17,0
Küretaj	6	12,8
Histereskopi	5	10,6
Kistektomi	3	6,4
Polipektomi	3	6,4
Diğer (CA*, BTL*, bartolin kist eksizyonu)	4	8,5
Ameliyat Öncesinde Hastalığı/Geçirdiği Ameliyat Hakkında Bilgi Alma		
Evet	183	97,3
Hayır	5	2,7
Ameliyat Tarihinin Belirlenme Zamanı		
Acil	1	0,5
Planlı	187	99,5
	Ort±SS	Min-Mak
Ameliyat Öncesi HB (mg/dL)	11,69±1,56	8,0-14,8
Ameliyat Öncesi HTC (%)	34,92±4,11	25,60-42,70
Ameliyat Sonrası (Post-op 6. saat) HB (mg/dL)	10,61±1,50	7,0-14,10
Ameliyat Sonrası (Post-op 6. saat) HTC (%)	31,56±4,15	23,5-42,10
Boy (cm)	160,08±6,10	146,0-175,0
Kilo (kg)	74,13±11,92	45,0-115,0
BKİ	28,96±4,70	19,48-47,87

+: Sorulara birden fazla yanıt verilmiştir.

AUK* : Disfonksiyonel Uterin Kanama, PMK*: Post menopozal Kanama, CA*: Kolporafi Anterior, BTL*: Bilateral Tüp Ligasyonu

Histerektomi ameliyatı olan kadınların obstetrik özellikleri Tablo 5’de verilmiştir. Kadınların %92,6’sının çocuğu vardır ve çocuğu olanların %43,7’sinin 1-2, %42,5’inin 3-4 ve %13,8’inin ise 5 ve daha fazla çocuğu olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan histerektomi ameliyatı olan kadınların çoğunluğu (%69,1) menopoza girmemiştir. Menopoza girenlerin %60,3’ü 10 yıldan fazla bir sürede menopozdadır.

Tablo 5. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Obstetrik Özellikleri (n=188)

	Sayı	Yüzde
Çocuk Varlığı		
Evet	174	92,6
Hayır	14	7,4
Çocuk Sayısı (n=174)		
1-2 Çocuk	76	43,7
3-4 Çocuk	74	42,5
5 ve Daha Fazla	24	13,8
Menopoza Girme Durumu		
Evet	58	30,9
Hayır	130	69,1
Menopoz Süresi (n=58) (Ort±SS=14,72±8,66)		
1-10 Yıl	23	39,7
10 Yılden Fazla	35	60,3

4.2. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puan Ortalamaları

Çalışmada histerektomi ameliyatı olan kadınların Genel Konfor Ölçeği toplam puan ortalamasının 130,66±9,72 olduğu saptanmıştır. Genel Konfor Ölçeği Fiziksel Konfor alt boyutu puan ortalaması 30,49±3,37, Psikospiritüel Konfor alt boyut puan ortalaması 37,76±4,13, Çevresel Konfor alt boyutu puan ortalaması 35,44±3,75 ve Sosyokültürel Konfor alt boyutu puan ortalaması ise 27,30±2,80 olarak belirlenmiştir (Tablo 6).

Araştırmaya katılan histerektomi ameliyatı olan kadınların İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamasının 164,16±20,33 olduğu, İyileşme Kalitesi-40 Anketinin Duygular alt boyutu puan ortalamasının 37,70±5,96, Fiziksel Konfor alt boyutu puan ortalamasının 47,43±6,82, Hasta Desteği alt boyutu puan ortalamasının 30,83±4,43, Fiziksel Bağımsızlık alt boyutu puan ortalamasının 19,64±4,73 ve Ağrı alt boyutu puan ortalamasının ise 28,56±5,04 olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Genel Konfor Ölçeği, İyileşme Kalitesi-40 Anketi ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (n=188)

Ölçekler	Ort± SS	Min- Mak
Genel Konfor Ölçeği	130,66 ± 9,72	101 - 162
Fiziksel Konfor	30,49 ± 3,37	19 - 39
Psikospritu�el Konfor	37,76 ± 4,13	28 - 52
Çevresel Konfor	35,44 ± 3,75	24 - 48
Sosyokültürel Konfor	27,30 ± 2,80	20 - 34
İyileşme Kalitesi-40 Anketi	164,16 ± 20,33	77 - 200
Duygular	37,70 ± 5,96	18 - 45
Fiziksel Konfor	47,43 ± 6,82	17 - 60
Hasta Desteği	30,83 ± 4,43	12 - 35
Fiziksel Bağımsızlık	19,64 ± 4,73	6 - 25
Ağrı	28,56 ± 5,04	7 - 35

4.3. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Arasındaki İlişki

Çalışma kapsamına alınan histerektomi ameliyatı olan kadınların Genel Konfor Ölçeği ve alt boyut puanları ile İyileşme Kalitesi-40 Anketi ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Tablo 7’de verilmiştir. Kadınların Genel Konfor Ölçeği puanları ile İyileşme Kalitesi-40 Anketi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,425$, $p<0,01$). Genel Konfor Ölçeği puan ortalamasıyla İyileşme Kalitesi-40 Anketi Duygular ($r=0,354$), Fiziksel Konfor ($r=0,300$), Hasta Desteği ($r=0,376$), Fiziksel Bağımsızlık ($r=0,336$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ($p<0,01$); Ağrı alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir ($r=0,243$, $p<0,05$). Çalışmaya katılan kadınların histerektomi sonrası İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalaması ile Genel Konfor Ölçeği Fiziksel Konfor alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ($r=0,629$, $p<0,01$); Psikospirituel Konfor ($r=0,741$), Çevresel Konfor ($r=0,763$), Sosyokültürel Konfor ($r=0,623$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların İyileşme Kalitesi-40 Anketi Duygular alt boyutu puan ortalaması Genel Konfor

Ölçeği Fiziksel Konfor alt boyutu puan ortalaması arasında orta düzeyde pozitif yönlü ($r=0,419$, $p<0,01$); Psikospiritüel Konfor ($r=0,240$) ve Çevresel Konfor ($r=0,200$) alt boyutları puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 7. Kadınların Genel Konfor Ölçeği, İyileşme Kalitesi-40 Anketi ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki (n=188)

	Genel Konfor Ölçeği	Fiziksel Konfor	Psikospiritüel Konfor	Çevresel Konfor	Sosyokültürel Konfor	İyileşme Kalitesi-40 Anketi	Duygular	Fiziksel Konfor	Hasta Desteği	Fiziksel Bağımsızlık	Ağrı
Genel Konfor Ölçeği	r										
	p										
Fiziksel Konfor	r	,629**									
	p	0,000									
Psikospiritüel Konfor	r	,741**	,200**								
	p	0,000	0,006								
Çevresel Konfor	r	,763**	,361**	,421**							
	p	0,000	0,000	0,000							
Sosyokültürel Konfor	r	,623**	,187*	,434**	,248**						
	p	0,000	0,010	0,000	0,001						
İyileşme Kalitesi-40 Anketi	r	,425**	,451**	,292**	,224**	,211**					
	p	0,000	0,000	0,000	0,002	0,004					
Duygular	r	,354**	,419**	,240**	,200**	,122	,839**				
	p	0,000	0,000	0,001	0,006	0,094	0,000				
Fiziksel Konfor	r	,300**	,335**	,247**	,125	,113	,835**	,641**			
	p	0,000	0,000	0,001	0,087	0,122	0,000	0,000			
Hasta Desteği	r	,376**	,199**	,310**	,238**	,292**	,597**	,379**	,302**		
	p	0,000	0,006	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000		
Fiziksel Bağımsızlık	r	,336**	,312**	,193**	,188**	,225**	,690**	,448**	,413**	,501**	
	p	0,000	0,000	0,008	0,010	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	
Ağrı	r	,243**	,403**	,105	,113	,085	,739**	,582**	,604**	,203**	,314**
	p	0,001	0,000	0,151	0,122	0,244	0,000	0,000	0,000	0,005	0,000

*:p<0,05 **:p<0,01 r:Pearson Korelasyon Katsayı

4.4. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Genel Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puan Ortalamalarına Etkisi

Tablo 8’de histerektomi ameliyatı olan kadınların Genel Konfor Ölçeği puan ortalamalarının İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamalarına etkisi yer almaktadır. Kadınların Genel Konfor Ölçeği puan ortalamalarının İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamalarına etkisinin incelenmesi amacıyla kurulan basit doğrusal regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (F=41,015, p<0,001). Kurulan modelde otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır (DW=1,994). Kurulan model ile İyileşme Kalitesi-40 Anketi puanlarındaki değişimin %17,6’sının açıklandığı belirtilmiştir (Düzeltilmiş R²=0,176). Buna göre İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamasının %17,6’sı Genel Konfor Ölçeği puan ortalamasına bağlıdır. Genel Konfor Ölçeği puan ortalamasının İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalaması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunduğu saptanmıştır (t=6,404 p<0,001). Genel Konfor Ölçeği puan ortalaması İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamalarını pozitif etkilemektedir. Genel Konfor Ölçeği puanlarındaki bir birimlik artış İyileşme Kalitesi-40 Anketi puanlarında 0,889’luk artışa neden olmaktadır (β=0,889).

Tablo 8. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Genel Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puan Ortalamalarına Etkisi (n=188)

		β	St. Hata	St. β	t	p	β %95 Güven Aralığı	
							Alt	Üst
Genel	Konfor	0,889	0,139	0,425	6,404	0,000*	0,615	1,162
Ölçeği								
Bağımlı Değişken: İyileşme Kalitesi-40 Anketi								
Model İstatistikleri		F=41,015	p=0,000*	R ² =0,181	Düzeltilmiş R ² =0,176	DW:1,994		

β:Regresyon Katsayısı *p<0,05 DW:Durbin Watson

4.5. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Sosyodemografik, Klinik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puan Ortalamaları

Histerektomi ameliyatı olan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamaları Tablo 9’da verilmiştir. Genel Konfor Ölçeği puanları sosyodemografik özelliklerden sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre sigara içmeyenlerin Genel Konfor Ölçeği puanları sigara içen kişilerin Genel Konfor Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

İyileşme kalitesi-40 anketi puanları sosyodemografik özelliklerden yaşanılan yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre il/büyükşehirde yaşayan kişilerin iyileşme kalitesi-40 anketi puanları ilçe/mahalle/köyde yaşayan kişilerin iyileşme kalitesi-40 anketi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır (Tablo 9). Belirtilen özellikler dışında kalan sosyodemografik özelliklere göre kadınların Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puan Ortalamalarının İncelenmesi

	Göre Genel Konfor Ölçeği Ort±SS	İstatistiksel Analiz	İyileşme Kalitesi-40 Anketi Ort±SS	İstatistiksel Analiz
Yaş				
37-49 Yaş	128,15±9,87	t=-0,992	162,15±20,02	t=-0,928
50 Yaş ve Üstü	133,62±9,44	p=0,323	167,03±20,90	p=0,355
Medeni Durum				
Bekar	132,52±12,30	t=0,929	166,90±18,70	t=0,656
Evli	130,43±9,37	p=0,354	163,81±20,55	p=0,513
Eğitim Durumu				
Okuryazar	131,45±9,84	F=0,495	163,61±19,92	F=0,300
İlkokul	130,86±9,58	p=0,610	165,05±18,64	p=0,741
Ortaokul ve Üzeri	129,37±10,14		162,23±25,04	
Meslek				
Ev Hanımı	130,74±9,78	t=0,210	163,90±19,71	t=-0,347
Diğer	130,37±9,61	p=0,834	165,18±22,84	p=0,729
Yaşanılan Yer				
İl/Büyükşehir	131,45±10,24	t=1,657	167,42±19,07	t=3,387
İlçe/Mahalle/Köy	128,91±8,26	p=0,099	156,84±21,30	p=0,001*
Algılanan Gelir Durumu				
Gelir Giderden Az	128,86±10,54	t=-1,389	163,63±17,31	t=-0,195
Gelir Gidere Eşit/Fazla	131,20±9,44	p=0,166	164,32±21,19	p=0,846
Aile Tipi				
Çekirdek	130,81±9,95	t=0,476	164,81±20,14	t=1,043
Geniş	129,86±8,38	p=0,635	160,46±21,35	p=0,298
Sigara Kullanımı				
Evet	127,76±8,49	t=-2,329	160,42±22,03	t=1,418
Hayır	131,58±9,93	p=0,021*	165,34±19,69	p=0,158

t:Bağımsız Örneklem T Testi

Histerektomi ameliyatı olan kadınların klinik özelliklerine göre Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamaları Tablo 10'da incelenmiştir. Histerektomi ameliyatı olan kadınların Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi puanları ile klinik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Klinik Özelliklerine Göre Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puan Ortalamalarının İncelenmesi

	Göre Genel Konfor Ölçeği Ort±SS	İstatistiksel Analiz	İyileşme Kalitesi-40 Anketi Ort±SS	İstatistiksel Analiz
Kronik Hastalık Varlığı				
Var	130,75±9,96	t=0,090	160,76±22,96	t=-1,633
Yok	130,62±9,62	p=0,928	166,08±18,49	p=0,105
Sürekli İlaç Kullanımı				
Evet	132,83±9,74	t=1,927	161,92±23,00	t=-0,944
Hayır	129,81±9,62	p=0,055	165,04±19,20	p=0,346
Daha Önce Hastaneye Yatma				
Evet	130,38±9,98	t=-0,604	163,84±21,27	t=-0,326
Hayır	131,32±9,16	p=0,546	164,89±18,12	p=0,745
Daha Önce Kadın Hastalıklarıyla İlgili Ameliyat Geçirme				
Evet	130,68±8,20	t=0,013	164,23±18,23	t=0,029
Hayır	130,66±10,21	p=0,990	164,13±21,04	p=0,977
Ameliyat Yaklaşımı				
Abdominal	131,45±10,15	F=1,490	165,31±20,88	F=0,338
Vajinal	131,58±9,50	p=0,228	164,42±20,33	p=0,713
Laparoskopik	128,88±9,24		162,45±19,81	

t:Bağımsız Örneklem T Testi ; F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p<0,05

Histerektomi ameliyatı olan kadınların ameliyat yaklaşımına göre Genel Konfor Ölçeği, İyileşme Kalitesi-40 Anketi ve alt boyutları puan ortalamaları Tablo 11’de incelenmiştir. Kadınlara uygulanan ameliyat yaklaşımına göre Genel Konfor Ölçeği, İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0,05) ancak ameliyat yaklaşımlarına göre sadece Genel Konfor Ölçeği fiziksel alt boyut puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Buna göre ameliyat yaklaşımı vajinal olan kişilerin fiziksel alt boyutu puanları ameliyat yaklaşımı laparoskopik olan kişilerin fiziksel alt boyutu puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır (p<0,05) (Tablo 11).

Tablo 11. Ameliyat Yaklaşımına Göre Genel Konfor Ölçeği, İyileşme Kalitesi-40 Anketi ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

	Abdominal Ort±SS	Vajinal Ort±SS	Laparoskopik Ort±SS	F	p
Genel Konfor Ölçeği	131,45±10,15	131,58±9,50	128,88±9,24	1,490	0,228
Fiziksel Konfor	30,78±3,22	31,30±3,09	29,45±3,58	4,772	0,010* Fark: V>L
Psikosprituel Konfor	37,92±4,40	38,10±4,48	37,27±3,40	0,657	0,519
Çevresel Konfor	35,56±3,80	35,52±3,35	35,20±4,04	0,175	0,839
Sosyokültürel Konfor	27,64±2,91	27,04±2,36	27,08±3,00	0,971	0,381
İyileşme Kalitesi-40 Anketi	165,31±20,88	164,42±20,33	162,45±19,81	0,338	0,713
Duygular	38,29±5,67	37,56±6,39	37,03±5,97	0,777	0,461
Fiziksel Konfor	48,01±6,38	47,44±6,64	46,65±7,53	0,675	0,510
Hasta Desteği	30,92±5,19	30,80±4,02	30,73±3,70	0,032	0,968
Fiziksel Bağımsızlık	19,68±5,03	19,60±4,36	19,63±4,70	0,004	0,996
Ağrı	28,40±5,19	29,02±5,08	28,40±4,87	0,277	0,759

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *p<0,05 Fark:Tukey

Histerektomi ameliyatı olan kadınların obstetrik özelliklerine göre Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamaları Tablo 12’de belirtilmiştir. Araştırmaya katılan histerektomi ameliyatı olan kadınların Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi puanları ile obstetrik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 12. Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puan Ortalamalarının İncelenmesi

	Göre Genel Konfor Ölçeği Ort±SS	İstatistiksel Analiz	İyileşme Kalitesi- 40 Anketi Ort±SS	İstatistiksel Analiz
Çocuk Sayısı				
1-2 Çocuk	131,66±11,43	t=1,219	164,88±21,95	t=0,447
3 ve Daha Fazla	129,82±8,51	p=0,225	163,48±19,34	p=0,665
Menopoza Girme				
Evet	131,1±10,47	t=0,412	165,91±22,40	t=0,747
Hayır	130,47±9,40	p=0,681	163,38±19,37	p=0,431

t:Bağımsız Örneklem T Testi

Histerektomi ameliyatı olan kadınların Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi puanları ile boy, kilo, BKİ ve klinik ölçümlerinin arasındaki ilişki Tablo 13'te incelenmiştir. Buna göre uygulanan korelasyon analizleri sonucunda araştırmaya katılan kadınların Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi puanları ile boy, kilo, BKİ, klinik ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 13. Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi Puanları ile Boy, Kilo, BKİ, Klinik Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Genel Konfor Ölçeği	Fiziksel Konfor	Psikospritiüel Konfor	Çevresel Konfor	Sosyokültürel Konfor	İyileşme Kalitesi-40 Anketi	Duygular	Fiziksel Konfor	Hasta Desteği	Fiziksel Bağımsızlık	Ağrı	Boy	Kilo	BKİ	Ameliyat Öncesi HB	Ameliyat Öncesi HTC	Ameliyat Sonrası HB	Ameliyat Sonrası HTC	
Genel Konfor Ölçeği	r																		
	p																		
Fiziksel Konfor	r	,629**																	
	p	0,000																	
Psikospritiüel Konfor	r	,741**	,200**																
	p	0,000	0,006																
Çevresel Konfor	r	,763**	,361**	,421**															
	p	0,000	0,000	0,000															
Sosyokültürel Konfor	r	,623**	,187*	,434**	,248**														
	p	0,000	0,010	0,000	0,001														
İyileşme Kalitesi-40 Anketi	r	,425**	,451**	,292**	,224**	,211**													
	p	0,000	0,000	0,000	0,002	0,004													
Duygular	r	,354**	,419**	,240**	,200**	0,122	,839**												
	p	0,000	0,000	0,001	0,006	0,094	0,000												
Fiziksel Konfor	r	,300**	,335**	,247**	0,125	0,113	,835**	,641**											
	p	0,000	0,000	0,001	0,087	0,122	0,000	0,000											
Hasta Desteği	r	,376**	,199**	,310**	,238**	,292**	,597**	,379**	,302**										
	p	0,000	0,006	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000										
Fiziksel Bağımsızlık	r	,336**	,312**	,193**	,188**	,225**	,690**	,448**	,413**	,501**									
	p	0,000	0,000	0,008	0,010	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000									
Ağrı	r	,243**	,403**	0,105	0,113	0,085	,739**	,582**	,604**	,203**	,314**								
	p	0,001	0,000	0,151	0,122	0,244	0,000	0,000	0,000	0,005	0,000								
Boy	r	-0,002	-0,043	0,072	-0,059	0,000	0,141	,146*	0,071	0,137	0,098	0,086							
	p	0,975	0,562	0,329	0,424	0,995	0,054	0,045	0,330	0,061	0,179	0,242							
Kilo	r	-0,047	0,086	-0,109	-0,055	-0,049	0,019	0,011	0,039	-0,009	0,040	-0,018	,258**						
	p	0,523	0,242	0,136	0,452	0,503	0,793	0,878	0,599	0,906	0,589	0,810	0,000						
BKİ	r	-0,052	0,102	-,150*	-0,029	-0,051	-0,054	-0,066	0,005	-0,085	-0,017	-0,055	-,207**	,890**					
	p	0,480	0,163	0,040	0,691	0,485	0,463	0,370	0,943	0,245	0,813	0,450	0,004	0,000					
Ameliyat Öncesi HB	r	-0,041	0,105	-0,089	0,007	-,145*	-0,070	0,028	-0,099	-0,128	-0,068	-0,005	-0,030	0,066	0,081				
	p	0,577	0,150	0,224	0,926	0,048	0,340	0,702	0,178	0,079	0,351	0,946	0,680	0,369	0,267				
Ameliyat Öncesi HTC	r	-0,087	0,084	-,146*	-0,061	-0,117	-0,083	-0,007	-0,066	-0,142	-0,070	-0,046	-0,008	0,064	0,067	,875**			
	p	0,233	0,253	0,046	0,406	0,110	0,258	0,920	0,368	0,052	0,340	0,532	0,918	0,383	0,358	0,000			
Ameliyat Sonrası HB	r	0,017	,178*	-0,064	0,060	-,146*	-0,051	0,042	-0,043	-0,128	-0,089	0,000	-0,068	0,132	,167*	,844**	,751**		
	p	0,814	0,015	0,383	0,417	0,046	0,488	0,567	0,554	0,079	0,225	0,999	0,352	0,070	0,022	0,000	0,000		
Ameliyat Sonrası HTC	r	0,018	,190**	-0,087	0,047	-0,106	-0,053	0,027	-0,034	-0,139	-0,069	-0,013	-0,015	0,133	0,140	,710**	,830**	,870**	
	p	0,805	0,009	0,234	0,525	0,147	0,467	0,714	0,641	0,057	0,346	0,857	0,842	0,069	0,055	0,000	0,000	0,000	

*p<0,05, **p<0,01, r:Pearson Korelasyon Katsayı

5. TARTIŞMA

Bu çalışma histerektomi ameliyatı sonrası kadınların genel konfor düzeyleri ve iyileşme kalitelerini belirlemek, kadınların genel konfor düzeylerinin iyileşme kalitesi üzerine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre tartışma üç başlık altında incelenmiştir:

- Histerektomi ameliyatı olan kadınların genel konfor düzeyleri ve iyileşme kalitelerinin incelenmesi
- Histerektomi ameliyatı olan kadınların genel konfor düzeyleriyle iyileşme kaliteleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi
- Histerektomi ameliyatı olan kadınların sosyodemografik, klinik ve obstetrik özellikleri ile genel konfor düzeyleri ve iyileşme kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

5.1 Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Genel Konfor Düzeyleri ve İyileşme Kalitelerinin İncelenmesi

Araştırmada histerektomi ameliyatı olan kadınların Genel Konfor Ölçeği puan ortalamaları $130,66 \pm 9,72$ 'dir (min- max= 101-162). Buna göre çalışmamıza katılan kadınların iyi derecede konfor düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Carik (2020) genel cerrahi servisinde cerrahi girişim uygulanan hastaların genel konfor düzeylerini incelediği çalışmasında hastaların Genel Konfor Ölçeği puan ortalamasını $128,13 \pm 12,27$ bularak çalışmamıza benzer sonuçlar elde etmiştir (117). Kadınların Genel Konfor Ölçeği alt boyutlarında en düşük puan ortalamasının Sosyokültürel Konfor alt boyutunda iken ($27,30 \pm 2,80$) en yüksek puan ortalaması Psikospiritüel Konfor alt boyutunda ($37,76 \pm 4,13$) olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak kadınların operasyon nedeniyle hastanede yatıyor olmasının sosyal destek faktörlerinden uzaklaşmaları ve kadınların uterusu yükledikleri anlama bağlı olarak doğurganlıklarını ve kadınlıklarını kaybettikleri düşüncesi yer aldığı söylenebilir. Doğurganlıklarını kaybeden kadınların aile ve toplum içinde söz haklarını kaybettiklerini düşünmeleri, kendilerini eksik olarak görmek gibi yanılılı düşüncelere kapılmaları ve buldukları sosyal çevrenin de bunu desteklemesi kadınların kendilerini sosyokültürel açıdan konforlu görmemesine sebep olabilir. Psikospiritüel konforlarının yüksek çıkmasında ise hastaların histeretomi operasyonunu benign nedenlerle geçirmiş olmalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada histerektomi ameliyatı olan kadınların İyileşme Kalitesi-40 puan ortalamaları ise $164,16 \pm 20,33$ 'tür (min-max= 77-200). Buna göre histerektomi ameliyatı sonrasında kadınların iyileşme kalitelerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Wang (2021) jinekolojik laparoskopik cerrahi uyguladıkları hastaların İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamalarını $168,32 \pm 5,23$ bularak çalışmamıza benzer sonuçlar elde etmiştir (118). Benzer şekilde Burma ve Kavlak'ın histerektomi ameliyatı geçiren kadınlarda QoR-40 Anketini kullanılarak; kaygı, ağrı ve sosyal desteğin derlenme kalitesine etkisini incelediği çalışmalarında histerektomi ameliyatı olan kadınların QoR-40 Anketi puan ortalamalarını $161,36 \pm 16,53$ bularak çalışmamızla benzer sonuçlara varılmıştır. Aynı çalışmada histerektomi ameliyatı olan kadınlar; QoR-40 Anketi alt boyutların en yüksek puanı Rahatlık alt boyutunda ($46,73 \pm 6,71$) alırken, en düşük puan ortalamasını Ağrı alt boyutunda ($27,74 \pm 3,63$) almıştır. Bu çalışmada İyileşme Kalitesi-40 Anketinin alt boyutlarında en düşük puan ortalamasına Fiziksel Bağımsızlık alt boyutunda sahip iken ($47,43 \pm 6,82$) en yüksek puan ortalamasına ise Duygular alt boyutunda sahip oldukları ($37,70 \pm 5,96$) saptanmıştır. Elde edilen bulgular bu açıdan Burma ve Kavlak'ın çalışmasından farklılık göstermektedir (21). Bunun nedeninin her iki çalışmanın örnekleminin klinik özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklandığı söylenebilir.

5.2 Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Genel Konfor Düzeyleri ile İyileşme Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmada histerektomi ameliyatı olan kadınların Genel Konfor Ölçeği puanları ile İyileşme Kalitesi-40 Anketi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,425$, $p<0,05$). Bununla beraber Genel Konfor Ölçeği puan ortalamasıyla İyileşme Kalitesi-40 Anketi Duygular, Fiziksel Konfor, Hasta Desteği, Fiziksel Bağımsızlık alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü; Ağrı alt boyutu puan ortalaması ile ise düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Böylece hastaların genel konforu arttıkça iyileşme kalitesinde Ağrı alt boyutuna oranla Duygular, Fiziksel Konfor, Hasta Desteği, Fiziksel Bağımsızlık alt boyutunda daha fazla artış gösterebileceği söylenebilir. Çalışmadan elde edilen bu sonuç ameliyat sonrasında hasta konforunun artırılmasının iyileşme kalitesine etkisini göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmaya katılan kadınların histerektomi sonrası Genel Konfor Ölçeği Fiziksel alt boyutu puan ortalaması ile İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalaması arasında istatistiksel

olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü; Psikospiritüel Konfor, Çevresel Konfor, Sosyokültürel Konfor alt boyutları puan ortalamaları ile İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişkinin olduğu saptanmıştır. Fiziksel Konfor alt boyutunda kişinin fizyolojik durumunu etkileyebilecek uyku, dinlenme, beslenme, barsak fonksiyonlarının sürmesi, homeostazis gibi faktörler yer almaktadır (119). Histerektomi sonrasında bu faktörlerin normale dönme süreci ne kadar hızlı olursa kadının iyileşme hızı ve kalitesi de o kadar fazla olacaktır. Bu nedenle çalışmanın bu sonucu fiziksel konforla iyileşme kalitesi ilişkisini açıklaması açısından önemlidir. Bütüncül bir bakımda gözardı edilemeyecek faktörler olan psikospiritüel, çevresel, sosyokültürel konforun sağlanması da fiziksel konfor kadar olmasa da iyileşme kalitesini etkileyebilecektir.

Histerektomi ameliyatı olan kadınların Genel Konfor Ölçeği puan ortalamasının İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalaması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir etkisi olduğu saptanmıştır ve hastaların iyileşme kalitelerinin %17,6'sının genel konfor düzeylerine bağlı olduğu belirlenmiştir. Buna göre histerektomi sonrasında kadınların genel konfor düzeyleri iyileşme kalitelerini pozitif etkilemekte ve Genel Konfor Ölçeği puanlarındaki bir birimlik artış İyileşme Kalitesi-40 Anketi puanlarında 0,889'luk artışa neden olmaktadır ($\beta=0,889$). Elde ettiğimiz bu sonuç histerektomi sonrası kadınlarda genel konfor düzeyini artırmanın iyileşme kalitesini artıracaklarını göstermesi açısından önemlidir. Bu nedenle jinekoloji kliniklerinde kadınların genel konfor düzeylerini artırmaya yönelik girişimlerin yapılması sağlanarak iyileşme kalitesi ve hızının da artırılması; daha az komplikasyon, daha az hastanede yatış süresi ve daha az maliyetle tedavi ve bakımın sağlanması mümkün kılınabilir. ERAS protokolleri ameliyat sonrası hastaların iyileşmelerini hızlandıracak, onların genel konforunu da kapsayan pek çok uygulamayı içermektedir. Bu nedenle histerektomi sonrasında bu protokollerin uygulanması kadınların genel konforlarını dolayısı ile iyileşme kalitelerini artıracak girişimlerin başında gelmektedir. Literatür incelendiğinde histerektomi vakalarında ERAS protokollerine uyumun iyileşme kalitesini ve hasta memnuniyeti artırdığını ve bu doğrultunda hasta konforunun da artacağını destekleyen çalışmalarla birlikte (120); ERAS uygulamalarıyla hastaların konfor düzeylerinin artacağı ve iyileşmelerinin etkileneceğini savunan çalışmalar bulunmaktadır (121). Farklı bir çalışmada da ameliyat sonrası hasta konforunun iyileşmeyi artıracak yorumu yapılmıştır (19). Ancak histerektomi ameliyatı olmuş kadınların konfor düzeyleri ile iyileşme kalitelerini aynı anda inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma sonuçları histerektomi ameliyatı olan kadınların hemşirelik bakımının planlanmasında hastaların konforunu artıracak girişimlerin ele

alınması gerektiğini göstermesi böylece iyileşme kalitelerinin artırılmasında hemşirelerin rol ve sorumluluklarına dikkat çekmesi açısından önemlidir.

5.3 Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Sosyodemografik, Klinik ve Obstetrik Özellikleri ile Genel Konfor Düzeyleri ve İyileşme Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmada histerektomi ameliyatı olan kadınların genel konfor puan ortalamaları ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, yaşanılan yer, gelir durumu, aile tipi ve sigara içme gibi sosyodemografik özellikleri arasında farklılık incelenmiş ve sigara içen kadınların genel konfor puanlarının sigara içmeyen kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derece daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çandır'ın (2021) abdominal cerrahi geçiren hastalarda erken mobilizasyonun konfor düzeyine etkisine incelediği çalışması; hastaların genel konfor performanslarının medeni durum, yaş, eğitim, kilo ve boy arasında fark olmadığını ancak sigara içmede anlamlı fark olduğunu bulmuş ve sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir (68). Araştırmadan elde edilen bulgular ve literatür doğrultusunda sigaranın insan sağlığına olumsuz etkilerinin kadınların ameliyat sonrası konfor düzeylerini düşürdüğü düşünülmektedir.

Araştırmada histerektomi ameliyatı olan kadınların iyileşme kaliteleri puan ortalamaları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki farklılık incelendiğinde ise yaşanılan yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre il/büyükşehirde yaşayan kadınların iyileşme kalitelerinin ilçe/mahalle/köyde yaşayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde iyileşme kalitesini etkileyen faktörler incelenmiş fakat sosyodemografik özelliklere değinen çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular ışığında büyükşehir imkanlarının (sağlık hizmetlerine ulaşım, tedavi ve bakım hizmetlerinin niteliği, teknoloji vb.) fazla olması ve şehir yaşam tarzının etkileri gibi nedenlerden kaynaklı ameliyat sonrasında kadınların iyileşme kalitelerinde artış görülebileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan histerektomi ameliyatı olan kadınların kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanımı, daha önce hastaneye yatma, daha önce kadın hastalıklarıyla ilgili ameliyat geçirme, ameliyat yaklaşımı, boy, kilo, BKİ gibi klinik özellikleri ile konfor düzeyleri ve iyileşme kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Büyükunal Şahin ve Rızalar'ın (2018) ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyini inceledikleri bir çalışmada bireylerin hastalık ve ameliyata ilişkin özelliklerine göre dağılımı ele alındığında ameliyat deneyiminin hasta konforunu doğrudan

etkilediğini ve hasta konforunu arttırdığını tespit edilmiştir. Aynı zamanda açık cerrahi ve laporoskopik cerrahi geçiren hastaların konfor düzeylerinde farklılığa rastlanmamıştır (15). Çeçen (2015) cerrahi girişim uygulanan hastaların ameliyat sonrası iyileşme durumlarını incelemiş ve kronik rahatsızlığı bulunmayan hastaların iyileşme kalitelerinin yüksek olduğunu saptamıştır (92). Aynı zamanda kalp-damar ve ortopedi gibi cerrahi branşlarda yapılan çalışmalarda obez olmanın (92), daha önce ameliyat olmanın (17), açık cerrahi uygulanan ameliyat olmanın (94) hastalarda ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyeceği bildirilmiştir. Bu araştırmada ise ameliyat yaklaşımına göre vajinal histerektomi olan kadınların Genel Konfor Düzeyi Ölçeğinin fiziksel alt boyut puan ortalamalarının laporoskopik histerektomi olan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıktığı bulunmuştur. Bunun nedeni olarak laparoskopik histerektomi sonrasında küçük de olsa bir insizyonun bulunması; abdominal distansiyon gibi konforu etkileyebilecek semptomların daha fazla ortaya çıkma riskinin olması gösterilebilir.

Araştırmada histerektomi ameliyatı olan kadınların çocuk sahibi olma, çocuk sayısı ve menopoza girme gibi obstetrik özelliklerinin genel konfor düzeyleri ve iyileşme kaliteleri arasındaki ilişki incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bulgularımızdan farklı olarak Burma ve Kavlak'ın çalışmasında histerektomi öncesinde menopoza girme durumuna göre iyileşme kalitesi rahatlık, duygu ve bağımsızlık alt boyutları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (21). Çalışmaya katılan kadınların çoğunun menopoza girmemiş olması bu farklılığa neden olmuş olabilir. Literatürde histerektomi ameliyatlarında genel konfor ve iyileşme kalitesini ele alan kısıtlı veri bulunmaktadır. Farklı örneklem gruplarıyla karşılaştırmalı farklı çalışmaların yapılması bu konuda daha fazla bilgi elde etmek için önerilebilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma; histerektomi ameliyatı sonrası kadınların genel konfor düzeyleri ve iyileşme kalitelerini belirlemek, kadınların genel konfor düzeylerinin iyileşme kalitesi üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Çalışma sonucu doğrultusunda.;

- Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları $50,89 \pm 10,46$ yıldır ve kadınların %61,7'si 37-49 yaş grubundadır. Kadınların %41,5'i abdominal histerektomi, %26,6'sı vajinal histerektomi, %31,9'u laparoskopik histerektomi ameliyatı olmuştur. Histerektomi ameliyatı olan kadınların %45,2'si leiomyom, %35,1'i anormal uterin kanama (AUK), %25,5'i uterin prolapsus, %1,6'sı endometrial hiperplazi, %1,6'sı adenomyosis, %1,6'sı pelvik ağrı ve %1,1'i post menopozal kanama (PMK) tanısı almıştır.
- Histerektomi ameliyatı olan kadınların Genel Konfor Ölçeği toplam puan ortalamasının $130,66 \pm 9,72$, kadınların İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamasının $164,16 \pm 20,33$ olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışmamıza katılan kadınların iyi derecede konfor ve iyileşme kalitesi düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.
- Genel Konfor Ölçeği ve İyileşme Kalitesi-40 Anketi arasında orta düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Genel Konfor Ölçeği puan ortalaması İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamasını etkilediği belirlenmiştir. İyileşme Kalitesi-40 Anketi puan ortalamasının %17,6'sı Genel Konfor Ölçeği puan ortalamasına bağlıdır. Genel Konfor Ölçeği puanlarındaki bir birimlik artış, İyileşme Kalitesi-40 Anketi puanlarında 0,889 artışa neden olmaktadır.
- Histerektomi ameliyatı olan kadınlarda sigara içenlerin genel konfor düzeyleri sigara içmeyenlere göre daha düşük bulunmuştur.
- Histerektomi ameliyatı olan kadınların il/büyükşehirde yaşayanların ilçe/mahalle/köyde yaşayan kadınlara göre iyileşme kaliteleri daha yüksektir.
- Ameliyat yaklaşımına göre konfor düzeyleri ve iyileşme kaliteleri arasında ilişki bulunmamıştır. Ancak vajinal histerektomi olan kadınların Genel Konfor Ölçeği, Fiziksel Konfor alt boyut puanlarının laparoskopik histerektomi olan kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler şunlardır:

Klinisyen hemşireler için;

- Histerektomi olan kadınların sosyodemografik, klinik ve obstetrik özelliklerini ayrıntılı değerlendirilmesi,
- Hasta konforunun bakımın değerli bir çıktısı olarak görülmesi ve benimsenmesi,
- Hasta iyileşmesini, fizyolojik iyileşme ve bütüncül faktörlerle ele alınması,
- Hasta konforunu ve iyileşmesini etkileyen faktörleri tanınması, hastanın ihtiyacına uygun hemşirelik girişimleri uygulayarak hemşirelik bakım kalitesini artırılması önerilmektedir.

Araştırmacılar için;

- Histerektomi ameliyatı olan kadınların konfor düzeylerini ve iyileşme kalitelerini etkileyen faktörler ile ilgili daha geniş örneklerle farklı girişimsel çalışmaların multidisipliner olarak yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Abay H, Kaplan S. Hsterektomi sonrası cinsel sorunların değerlendirilmesinde plissitmodelinin kullanılması (plissit model to evaluate sexual problems after hysterectomy) International Refereed Journal of Nursing Researches.184.
2. Kök G, Erdoğan EN, Söylemez EB, Güvenç G. Histerektomi olan hastanın fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;11(2):273-8.
3. Wilson LF, Pandeya N, Byles J, Mishra GD. Hysterectomy status and all-cause mortality in a 21-year Australian population-based cohort study. Am J Obstet Gynecol. 2019 Jan;220(1):83.e1-83.e11. doi: 10.1016/j.ajog.2018.10.002. Epub 2018 Oct 9. PMID: 30312584.
4. Agrawal S, Chen L, Tergas AI, Hou JY, St Clair CM, Ananth CV, Neugut AI, Hershman DL, Wright JD. Characteristics associated with prolonged length of stay after hysterectomy for benign gynecologic conditions. Am J Obstet Gynecol. 2018 Jul;219(1):89.e1-89.e15. doi: 10.1016/j.ajog.2018.05.001. Epub 2018 May 8. PMID: 29750957.
5. Tecce MG, Basta MN, Shubinets V, Lanni MA, Mirzabeigi MN, Cooney LG, et al. A Risk Model and Cost Analysis of Postoperative Incisional Hernia after 4,608 Open Hysterectomies: Defining Indications and Opportunities for Risk Reduction. Journal of the American College of Surgeons. 2016;223(4):e149.
6. Dolgun ZN, İnan C. Kliniğimizde yapılan total abdominal histerektomi endikasyonları ve operasyon materyallerinin histopatolojik değerlendirilmesi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2017;48(2):49-52.
7. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği: Akademisyen Kitabevi; 2019.
8. Kuğuoğlu S. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2008;16(61):16-23.
9. Gurcayir D, Karabulut N. The effects of the training provided to patients who are scheduled for hip prosthesis surgery on the level of postoperative comfort and daily activities. International Journal of Caring Sciences. 2017;10(1):403-12.
10. Kolcaba K. Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research: Springer Publishing Company; 2003
11. Yılmaz E, Çeçen D, Toğaç HK, Mutlu S, Kara H, Aslan A. Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;5(1):3-9.
12. Besey Ö. Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Sağlık bilimleri ve meslekleri dergisi. 2018;5(3):324-32.
13. Bilgiç Ş, Acaroğlu R. Effects of listening to music on the comfort of chemotherapy patients. Western journal of nursing research. 2017;39(6):745-62.
14. Ocağcı AF. Hemşirelik kavram, kuram ve model örnekleri: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.
15. Büyükkunal Şahin P, Rızalar S. Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018.
16. Yaghoobi S, Hamidfar M, Lawson DM, Fridlund B, Myles PS, Pakpour AH. Validity and reliability of the Iranian version of the quality of recovery-40 questionnaire. Anesth Pain Med. 2015 Apr 20;5(2):e20350. doi: 10.5812/aapm.20350. PMID: 25893185; PMCID: PMC4394674.
17. Yolcu S, Ortopedi AS. Kalp ve genel cerrahi ameliyatları sonrası dönemde hastaların iyileşme durumları ve bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum. 2015;25(3):33-45.

18. Paddison JS, Sammour T, Kahokehr A, Zargar-Shoshtari K, Hill AG. Development and validation of the Surgical Recovery Scale (SRS). *J Surg Res.* 2011 May 15;167(2):e85-91. doi: 10.1016/j.jss.2010.12.043. Epub 2011 Jan 31. PMID: 21392804.
19. Nilsson U, Gruen R, Myles PS. Postoperative recovery: the importance of the team. *Anaesthesia.* 2020 Jan;75 Suppl 1:e158-e164. doi: 10.1111/anae.14869. PMID: 31903575.
20. Myles PS, Weitekamp B, Jones K, Melick J, Hensen S. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *Br J Anaesth.* 2000 Jan;84(1):11-5. doi: 10.1093/oxfordjournals.bja.a013366. PMID: 10740540.
21. Burma E, Kavlak O. Histerektomi Ameliyatı Geçiren Kadınlarda Kaygı, Ağrı ve Sosyal Desteğin Derlenme Kalitesine Etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2021;10(3):325-33.
22. Afiyah RK, Wahyuni CU, Prasetyo B, Dwi Winarno D. Recovery time period and quality of life after hysterectomy. *J Public Health Res.* 2020 Jul 2;9(2):1837. doi: 10.4081/jphr.2020.1837. PMID: 32728576; PMCID: PMC7376450.
23. Oruç P. Histerektomi olan hastalarda operasyon şeklinin beden imajı algısı ve benlik saygısı düzeyleri üzerine etkisi: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
24. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik: Nobel Tıp Kitabevi; 2015.
25. Halli SS, Prasad JB, Biradar RA. Increased blood glucose level following hysterectomy among reproductive women in India. *BMC Womens Health.* 2020 Sep 23;20(1):211. doi: 10.1186/s12905-020-01075-6. PMID: 32967655; PMCID: PMC7513479.
26. Desai S, Campbell OM, Sinha T, Mahal A, Cousens S. Incidence and determinants of hysterectomy in a low-income setting in Gujarat, India. *Health Policy Plan.* 2017 Feb;32(1):68-78. doi: 10.1093/heapol/czw099. Epub 2016 Aug 6. PMID: 27497139; PMCID: PMC5886266.
27. Kalelioğlu MB, Öz ME. Histerektomi Materyallerinde Benign Klinik Endikasyonların ve Histopatolojik Tanıların Değerlendirilmesi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2021;13(2):91-7.
28. Talukdar B, Mahela S. Abnormal uterine bleeding in perimenopausal women: Correlation with sonographic findings and histopathological examination of hysterectomy specimens. *J Midlife Health.* 2016 Apr-Jun;7(2):73-7. doi: 10.4103/0976-7800.185336. PMID: 27499594; PMCID: PMC4960944.
29. Mahajan N, Aggarwal M, Bagga A. Health issues of menopausal women in North India. *J Midlife Health.* 2012 Jul;3(2):84-7. doi: 10.4103/0976-7800.104467. PMID: 23372325; PMCID: PMC3555032.
30. Davis E, Sparzak PB. Abnormal Uterine Bleeding. 2023 Sep 4. In: *StatPearls [Internet].* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 30422508.
31. Wouk N, Helton M. Abnormal Uterine Bleeding in Premenopausal Women. *Am Fam Physician.* 2019 Apr 1;99(7):435-443. PMID: 30932448.
32. Management of Symptomatic Uterine Leiomyomas: ACOG Practice Bulletin, Number 228. *Obstet Gynecol.* 2021 Jun 1;137(6):e100-e115. doi: 10.1097/AOG.0000000000004401. PMID: 34011888.
33. Doğan H, Özenin N, Bakar Y. Pelvik organ prolapsus sınıflandırma sistemi ile pelvik taban semptomları arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisi Kastamonu.* 2018;3(1):52-65.
34. Rogers RG, Meyer I, Smith AL, Ackenbom M, Barden L, Korbly N, Mazloomdoost D, Thomas S, Nager C. Improved body image after uterovaginal prolapse surgery with or without hysterectomy. *Int Urogynecol J.* 2022 Jan;33(1):115-122. doi: 10.1007/s00192-021-04954-0. Epub 2021 Aug 25. PMID: 34432089; PMCID: PMC8738119.

35. Giugale L, Sridhar A, Ferrante KL, Komesu YM, Meyer I, Smith AL, Myers D, Visco AG, Paraiso MFR, Mazloomdoost D, Gantz M, Zyczynski HM; NICHD Pelvic Floor Disorders Network. Long-term Urinary Outcomes After Transvaginal Uterovaginal Prolapse Repair With and Without Concomitant Midurethral Slings. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2022 Mar 1;28(3):142-148. doi: 10.1097/SPV.0000000000001160. PMID: 35272320; PMCID: PMC8928054.
36. Zhai J, Vannuccini S, Petraglia F, Giudice LC. Adenomyosis: Mechanisms and Pathogenesis. *Semin Reprod Med*. 2020 May;38(2-03):129-143. doi: 10.1055/s-0040-1716687. Epub 2020 Oct 8. PMID: 33032339; PMCID: PMC7932680.
37. Baykuş Y, Deniz R, Kavak EÇ, Çılgın H, Arpacı H, Ardıç N, et al. Histerektomi Olgularında Adenomyozis İnsidansı. *Kafkas Journal of Medical Sciences*. 2018;8(2):128-32.
38. Krentel H, De Wilde RL. Prevalence of adenomyosis in women undergoing hysterectomy for abnormal uterine bleeding, pelvic pain or uterine prolapse - A retrospective cohort study. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022 May 23;78:103809. doi: 10.1016/j.amsu.2022.103809. PMID: 35734686; PMCID: PMC9206934.
39. Chronic Pelvic Pain: ACOG Practice Bulletin, Number 218. *Obstet Gynecol*. 2020 Mar;135(3):e98-e109. doi: 10.1097/AOG.0000000000003716. PMID: 32080051.
40. Öndeş S. Kronik pelvik ağrılı kadın hastalarda transvers friksiyon masajı ile thiele masajının etkinliğinin karşılaştırılması= Comparison of the effectiveness of transverse friction massage and thiele massage in female patients with chronic pelvic pain: İstanbul Atlas Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2023.
41. As-Sanie S, Till SR, Schrepf AD, Griffith KC, Tsodikov A, Missmer SA, Clauw DJ, Brummett CM. Incidence and predictors of persistent pelvic pain following hysterectomy in women with chronic pelvic pain. *Am J Obstet Gynecol*. 2021 Nov;225(5):568.e1-568.e11. doi: 10.1016/j.ajog.2021.08.038. Epub 2021 Aug 28. PMID: 34464585; PMCID: PMC9297195.
42. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.
43. World Health Organisation (WHO). Incidence, Mortality And Prevalence By Cancer Site [Homepage On The İnternet]. [Accessed: 11 Ocak 2023]. Available From: <https://Gco.Iarc.Fr/Today/Data/Factsheets/Populations/900-World-Fact-Sheets.Pdf>
44. Tuncer SK, Karakurt P. Kadınların Jinekolojik Kanserler ile İlgili Farkındalık Düzeyinin Artmasında Sağlık Okuryazarlığının Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Mersin University School of Medicine Lokman Hekim Journal of History of Medicine & Folk Medicine*. 2023;13(1).
45. Carugno J, Fatehi M. Abdominal Hysterectomy. 2023 Jul 18. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 33232036.
46. Bartels HC, Rogers AC, Janda M, Obermair A, Brennan DJ. Quality of life following minimally invasive hysterectomy compared to abdominal hysterectomy: A metanalysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020 Sep;252:206-212. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.06.055. Epub 2020 Jun 28. PMID: 32623252.
47. Schmitt JJ, Carranza Leon DA, Occhino JA, Weaver AL, Dowdy SC, Bakkum-Gamez JN, Pasupathy KS, Gebhart JB. Determining Optimal Route of Hysterectomy for Benign Indications: Clinical Decision Tree Algorithm. *Obstet Gynecol*. 2017 Jan;129(1):130-138. doi: 10.1097/AOG.0000000000001756. PMID: 27926638; PMCID: PMC5217714.

48. Pillarisetty LS, Mahdy H. Vaginal Hysterectomy. 2023 Apr 24. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 32119369.
49. Marchand, Greg J Et Al. "The Efficacy of Acetaminophen For Total Laparoscopic Hysterectomy." *JLS : Journal of The Society Of Laparoendoscopic Surgeons* Vol. 25,2 (2021): E2020.00104. Doi:10.4293/JLS.2020.00104
50. Pande B, Pradhan P, Pradhan SK, Mansingh S, Mishra SK. Complications of Total Laparoscopic Hysterectomy in a Tertiary Care Center. *Cureus*. 2023 Mar 22;15(3):e36510. doi: 10.7759/cureus.36510. PMID: 37090350; PMCID: PMC10120273.
51. Ghomi A, Nolan W, Sanderson DJ, Sanderson R, Schwander B, Feldstein J. Robotic hysterectomy compared with laparoscopic hysterectomy: is it still more costly to perform? *J Robot Surg*. 2022 Jun;16(3):537-541. doi: 10.1007/s11701-021-01273-w. Epub 2021 Jul 7. PMID: 34232449.
52. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Gynecologic Practice, The Society of Gynecologic Surgeons. Robot-Assisted Surgery for Noncancerous Gynecologic Conditions: ACOG COMMITTEE OPINION, Number 810. *Obstet Gynecol*. 2020 Sep;136(3):e22-e30. doi: 10.1097/AOG.0000000000004048. PMID: 32826597.
53. Riemma G, Pasanisi F, Reino A, Solazzo MC, Ronsini C. Robotic Single-Site Hysterectomy in Gynecologic Benign Pathology: A Systematic Review of the Literature. *Medicina (Kaunas)*. 2023 Feb 20;59(2):411. doi: 10.3390/medicina59020411. PMID: 36837612; PMCID: PMC9966893.
54. Pinto S, Caldeira S, Martins JC, Rodgers B. Evolutionary Analysis of the Concept of Comfort. *Holist Nurs Pract*. 2017 Jul/Aug;31(4):243-252. doi: 10.1097/HNP.0000000000000217. PMID: 28609409.
55. Wensley C, Botti M, McKillop A, Merry AF. A framework of comfort for practice: An integrative review identifying the multiple influences on patients' experience of comfort in healthcare settings. *Int J Qual Health Care*. 2017 Apr 1;29(2):151-162. doi: 10.1093/intqhc/mzw158. PMID: 28096279.
56. Lin Y, Zhou Y, Chen C. Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. *Syst Rev*. 2023 Mar 6;12(1):33. doi: 10.1186/s13643-023-02202-8. PMID: 36879339; PMCID: PMC9987143.
57. Roustaei Z, Sadeghi N, Azizi A, Eghbalian M, Karsidani SD. The effect of regular nursing rounds on patients' comfort and satisfaction, and violence against nurses in surgical ward. *Heliyon*. 2023 Jul 1;9(7):e17708. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e17708. PMID: 37539309; PMCID: PMC10395142.
58. Wensley C, Botti M, McKillop A, Merry AF. Maximising comfort: how do patients describe the care that matters? A two-stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement framework for comfort-related care in inpatient settings. *BMJ Open*. 2020 May 18;10(5):e033336. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033336. PMID: 32430447; PMCID: PMC7239554.
59. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG. Hemşirelik teorileri ve modelleri: Akademi basın ve yayıncılık; 2017.
60. Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(1):67-74.
61. Karabacak Ü, Acaroğlu R. Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2011;4(1):197-202.

62. Pinto S, Caldeira S, Martins JC. A Systematic Literature Review Toward the Characterization of Comfort. *Holist Nurs Pract*. 2016 Jan-Feb;30(1):14-24. doi: 10.1097/HNP.000000000000126. PMID: 26633722.
63. Çakı B, Güngörmüş Z. Orlando'nun hemşirelikte etkileşim kuramı'nın uygulamada kullanımına bir örnek: olgu sunumu. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.3(3):324-36.
64. Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs*. 1991 Nov;16(11):1301-10. doi: 10.1111/j.1365-2648.1991.tb01558.x. PMID: 1753026.
65. Kolcaba KY. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *ANS Adv Nurs Sci*. 1992 Sep;15(1):1-10. doi: 10.1097/00012272-199209000-00003. PMID: 1519906.
66. Yücel ŞÇ. Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2011;27(2):79-88.
67. Oliveira I. Comfort measures: a concept analysis. *Res Theory Nurs Pract*. 2013;27(2):95-114. doi: 10.1891/1541-6577.27.2.95. PMID: 24053000.
68. Çandır G. Abdominal cerrahi sonrası hastaların erken mobilizasyon durumlarının konfor düzeyine etkisi: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2021.
69. Wilson L, Kolcaba K. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *J Perianesth Nurs*. 2004 Jun;19(3):164-73; quiz 171-3. doi: 10.1016/j.jopan.2004.03.006. PMID: 15195275.
70. Erdemir F, ÇIRLAK A. Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2013;6(4):224-30.
71. Yaşar E, Yücel Ş. Türkiye'de hemşirelerin 2004-2014 yılları arasında konfor kuramını kullandıkları çalışmaların değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2015;5:113-28.
72. Amaç HY, Çam R. Günübürlük cerrahide hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen etmenler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;5(1):1222-37.
73. Rahman A, Mahdy NE, Kamaly AM. Predictive factors affecting postoperative quality of recovery for patients undergoing surgery. *IOSR J Nurs Health Sci*. 2017;6(3):50-60.
74. Andersson V, Bergstrand J, Engström Å, Gustafsson S. The Impact of Preoperative Patient Anxiety on Postoperative Anxiety and Quality of Recovery After Orthopaedic Surgery. *J Perianesth Nurs*. 2020 Jun;35(3):260-264. doi: 10.1016/j.jopan.2019.11.008. Epub 2020 Mar 5. PMID: 32147278.
75. Forsberg A, Vikman I, Wälivaara BM, Engström Å. Patterns of Changes in Patients' Postoperative Recovery From a Short-Term Perspective. *J Perianesth Nurs*. 2018 Apr;33(2):188-199. doi: 10.1016/j.jopan.2016.03.015. Epub 2017 Mar 31. PMID: 29580598.
76. Nilsson U, Jaensson M, Dahlberg K, Hugelius K. Postoperative Recovery After General and Regional Anesthesia in Patients Undergoing Day Surgery: A Mixed Methods Study. *J Perianesth Nurs*. 2019 Jun;34(3):517-528. doi: 10.1016/j.jopan.2018.08.003. Epub 2018 Nov 20. PMID: 30470465.
77. Jaensson M, Nilsson U, Dahlberg K. Methods and timing in the assessment of postoperative recovery: a scoping review. *Br J Anaesth*. 2022 Jul;129(1):92-103. doi: 10.1016/j.bja.2022.04.015. Epub 2022 May 24. PMID: 35623904.
78. Ferraz SM, Moreira JP, Mendes LC, Amaral TM, Andrade AR, Santos AR, Abelha FJ. Avaliação da qualidade da recuperação e do estado de saúde no pós-operatório de cirurgias eletivas [Evaluation of the quality of recovery and the postoperative health status after elective surgery]. *Braz J Anesthesiol*. 2018 Nov-Dec;68(6):577-583. doi: 10.1016/j.bjan.2018.06.002. Epub 2018 Sep 7. PMID: 30197270; PMCID: PMC9391732.

79. Borrell-Vega J, Humeidan ML, Bergese SD. Defining quality of recovery - What is important to patients? *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2018 Sep-Dec;32(3-4):259-268. doi: 10.1016/j.bpa.2018.07.002. Epub 2018 Aug 6. PMID: 30522716.
80. Bowyer A, Royse C. Approaches to the measurement of post-operative recovery. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2018 Sep-Dec;32(3-4):269-276. doi: 10.1016/j.bpa.2018.02.001. Epub 2018 Apr 11. PMID: 30522717.
81. Myles PS. More than just morbidity and mortality - quality of recovery and long-term functional recovery after surgery. *Anaesthesia.* 2020 Jan;75 Suppl 1:e143-e150. doi: 10.1111/anae.14786. PMID: 31903564.
82. Royse CF, Clarke S. Satisfaction is not substantially affected by quality of recovery: different constructs or are we lost in statistics? *Anaesthesia.* 2017 Sep;72(9):1064-1068. doi: 10.1111/anae.13931. Epub 2017 May 16. PMID: 28510308.
83. Demirci B, Şahin SY. Lomber disk hernisi ameliyatı öncesi hastaların cerrahi korku düzeylerinin ameliyat sonrası ağrı ve iyileşme kalitesi üzerine etkisi. *Karya Journal of Health Science.* 2023;4(1):19-25.
84. He M, Chen M, Yu F. Comparison of total intravenous anesthesia and inhalation anesthesia on postoperative quality of recovery after laparoscopic hysterectomy: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2022 Dec 23;101(51):e32365. doi: 10.1097/MD.00000000000032365. PMID: 36595812; PMCID: PMC9794279.
85. Koshyari HS, Asthana V, Agrawal S. Evaluation of lignocaine infusion on recovery profile, quality of recovery, and postoperative analgesia in patients undergoing total abdominal hysterectomy. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2019 Oct-Dec;35(4):528-532. doi: 10.4103/joacp.JOACP_209_18. PMID: 31920239; PMCID: PMC6939558.
86. Hizal E. Benign endikasyonlarla yapılan laparoskopik ve abdominal histerektomi sonuçlarının karşılaştırılması: Atatürk Üniversitesi; 2021.
87. Zong J, Chen L, Chen J. Incentive Nursing can Effectively Improve the ESCA Level of Patients with Endometrial Cancer after Laparoscopic Hysterectomy. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022 Jul 12;2022:5159009. doi: 10.1155/2022/5159009. Retraction in: *Evid Based Complement Alternat Med.* 2023 Dec 6;2023:9836726. PMID: 35865340; PMCID: PMC9296288.
88. Cengiz H, Aygin D. Validity and reliability study of the Turkish version of the Postoperative Recovery Index of patients undergoing surgical intervention. *Turk J Med Sci.* 2019 Apr 18;49(2):566-573. doi: 10.3906/sag-1806-33. PMID: 30893985; PMCID: PMC7018292.
89. Dığın F, Özkan ZK. Yaşlı hastaların ameliyat sonrası iyileşme durumlarının belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2021;6(3):413-8.
90. Lin T, Meng Y, Li T, Jiang H, Gao R, Zhou X. Predictors of Postoperative Recovery Based on Health-Related Quality of Life in Patients after Degenerative Lumbar Scoliosis Surgery. *World Neurosurg.* 2018 Jan;109:e539-e545. doi: 10.1016/j.wneu.2017.10.015. Epub 2017 Oct 13. PMID: 29038078.
91. Shida D, Wakamatsu K, Tanaka Y, Yoshimura A, Kawaguchi M, Miyamoto S, Tagawa K. The postoperative patient-reported quality of recovery in colorectal cancer patients under enhanced recovery after surgery using QoR-40. *BMC Cancer.* 2015 Oct 26;15:799. doi: 10.1186/s12885-015-1799-3. PMID: 26503497; PMCID: PMC4624174.
92. Çeçen GS, Gülabi D, Pehlivanoğlu G, Elmalı N, Teköz A. Opere tibia plato Schatzker tip I ve tip II kırıklarda, iyileşme üzerine obezitenin olumsuz etkisi var mı? [The impact of obesity on the outcomes of the patients operated on due to Schatzker type I and type

- II tibial plateau fractures]. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2015 May;21(3):209-15. Turkish. doi: 10.5505/tjtes.2015.39197. PMID: 26033655.
93. Özmen T. Cerrahi girişim uygulanan hastaların ameliyat sonrası iyileşme durumlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi. 2020.
94. Kim SM, Youn HG, An JY, Choi YY, Noh SH, Oh SJ, Sohn TS, Kim S. Comparison of Open and Laparoscopic Gastrectomy in Elderly Patients. *J Gastrointest Surg.* 2018 May;22(5):785-791. doi: 10.1007/s11605-018-3741-x. Epub 2018 Mar 16. PMID: 29549619.
95. Çelik C, Kazankaya F, Bozkurt ÖD. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği: kanıt dayalı uygulamalar.Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022;3(3):366-381.
96. Arslankılıç Ç, Göl E, Çınaroğlu NS. Cerrahide hızlandırılmış iyileşme protokolü: sistematik derleme. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi* 2021; 1(3): 15-34.
97. Bölükbaş N, Birlikbaş S. ERAS rehberleri cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi.* 2019; 2(3):194-205.
98. White J, Dixon S. Nurse led Patient Education Programme for patients undergoing a lung resection for primary lung cancer. *J Thorac Dis.* 2015 Apr;7(Suppl 2):S131-7. doi: 10.3978/j.issn.2072-1439.2015.03.11. PMID: 25984358; PMCID: PMC4419031.
99. Miralpeix E, Nick AM, Meyer LA, Cata J, Lasala J, Mena GE, Gottumukkala V, Iniesta-Donate M, Salvo G, Ramirez PT. A call for new standard of care in perioperative gynecologic oncology practice: Impact of enhanced recovery after surgery (ERAS) programs. *Gynecol Oncol.* 2016 May;141(2):371-378. doi: 10.1016/j.ygyno.2016.02.019. Epub 2016 Mar 9. PMID: 26906066; PMCID: PMC5989566.
100. Wijk L, Udumyan R, Pache B, Altman AD, Williams LL, Elias KM, McGee J, Wells T, Gramlich L, Holcomb K, Achtari C, Ljungqvist O, Dowdy SC, Nelson G. International validation of Enhanced Recovery After Surgery Society guidelines on enhanced recovery for gynecologic surgery. *Am J Obstet Gynecol.* 2019 Sep;221(3):237.e1-237.e11. doi: 10.1016/j.ajog.2019.04.028. Epub 2019 Apr 30. PMID: 31051119.
101. Sinha R, Verma N, Bana R, Kalidindi N, Sampurna S, Mohanty GS. Intra- and post-operative outcomes in benign gynaecologic surgeries before and after the implementation of enhanced recovery after surgery protocols: A comparison. *J Minim Access Surg.* 2023 Jan-Mar;19(1):112-119. doi: 10.4103/jmas.jmas_42_22. PMID: 36722536; PMCID: PMC10034813.
102. Kilpiö O, Härkki PSM, Mentula MJ, Pakarinen PI. Health-related Quality of Life after Laparoscopic Hysterectomy following Enhanced Recovery after Surgery Protocol or a Conventional Recovery Protocol. *J Minim Invasive Gynecol.* 2021 Sep;28(9):1650-1655. doi: 10.1016/j.jmig.2021.02.008. Epub 2021 Feb 11. PMID: 33582379.
103. Jammer I, Wickboldt N, Sander M, Smith A, Schultz MJ, Pelosi P, Leva B, Rhodes A, Hoefft A, Walder B, Chew MS, Pearse RM; European Society of Anaesthesiology (ESA) and the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM); European Society of Anaesthesiology; European Society of Intensive Care Medicine. Standards for definitions and use of outcome measures for clinical effectiveness research in perioperative medicine: European Perioperative Clinical Outcome (EPCO) definitions: a statement from the ESA-ESICM joint taskforce on perioperative outcome measures. *Eur J Anaesthesiol.* 2015 Feb;32(2):88-105. doi: 10.1097/EJA.000000000000118. PMID: 25058504.
104. Zhao X, Liao K, Wang W, Xu J, Meng L. Can a deep learning model based on intraoperative time-series monitoring data predict post-hysterectomy quality of

- recovery? *Perioper Med (Lond)*. 2021 Apr 6;10(1):8. doi: 10.1186/s13741-021-00178-4. PMID: 33820562; PMCID: PMC8022389.
105. Martin F, Vautrin N, Elnar AA, Goetz C, Bécret A. Evaluation of the impact of an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme on the quality of recovery in patients undergoing a scheduled hysterectomy: a prospective single-centre before-after study protocol (RAACHYS study). *BMJ Open*. 2022 Apr 7;12(4):e055822. doi: 10.1136/bmjopen-2021-055822. PMID: 35393312; PMCID: PMC8990258.
106. Eyi S, Et Al. Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15(2):159-170.
107. Arslan Özkan H, Bilgin Z. Hemşireliğin felsefi özü iyileştirici bakım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2016;3(3): 191-200.
108. Gottlieb AS, N S, Patel Chilka R, B M, Patel Daminiben B, R G. Pre and post-operative self-care management among women undergoing hysterectomy. *Bioinformation*. 2023 Jun 30;19(6):721-724. doi: 10.6026/97320630019721. PMID: 37885789; PMCID: PMC10598354.
109. Myles PS, Boney O, Botti M, Cyna AM, Gan TJ, Jensen MP, Kehlet H, Kurz A, De Oliveira GS Jr, Peyton P, Sessler DI, Tramèr MR, Wu CL; StEP–COMPAC Group; Myles P, Grocott M, Biccard B, Blazeby J, Boney O, Chan M, Diouf E, Fleisher L, Kalkman C, Kurz A, Moonesinghe R, Wijesundera D. Systematic review and consensus definitions for the Standardised Endpoints in Perioperative Medicine (StEP) initiative: patient comfort. *Br J Anaesth*. 2018 Apr;120(4):705-711. doi: 10.1016/j.bja.2017.12.037. Epub 2018 Feb 2. PMID: 29576111.
110. Dahlberg K, Jaensson M, Nilsson U, Eriksson M, Odencrants S. Holding It Together- Patients' Perspectives on Postoperative Recovery When Using an e-Assessed Follow-Up: Qualitative Study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2018 May 25;6(5):e10387. doi: 10.2196/10387. PMID: 29802094; PMCID: PMC5993971.
111. Glare P, Aubrey KR, Myles PS. Transition from acute to chronic pain after surgery. *Lancet*. 2019 Apr 13;393(10180):1537-1546. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30352-6. PMID: 30983589.
112. Aksoy G. Cerrahi hemşireliği: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. 1-38.
113. Theunissen M, Peters ML, Schepers J, Maas JW, Tournois F, van Suijlekom HA, Gramke HF, Marcus MA. Recovery 3 and 12 months after hysterectomy: epidemiology and predictors of chronic pain, physical functioning, and global surgical recovery. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Jun;95(26):e3980. doi: 10.1097/MD.0000000000003980. Erratum in: *Medicine (Baltimore)*. 2017 May 19;96(20):e6957. PMID: 27367998; PMCID: PMC4937912.
114. Kubat G. Cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeyinin değerlendirilmesi: Maltepe Üniversitesi; 2017.
115. Myles PS, Hunt JO, Nightingale CE, Fletcher H, Beh T, Tanil D, Nagy A, Rubinstein A, Ponsford JL. Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults. *Anesth Analg*. 1999 Jan;88(1):83-90. doi: 10.1097/00000539-199901000-00016. PMID: 9895071.
116. Karaman S, Arici S, Dogru S, Karaman T, Tapar H, Kaya Z, Suren M, Gurler Balta M. Validation of the Turkish version of the Quality of Recovery-40 questionnaire. *Health Qual Life Outcomes*. 2014 Jan 15;12:8. doi: 10.1186/1477-7525-12-8. PMID: 24428925; PMCID: PMC3896711.
117. Carik S. Ameliyat öncesi ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrı ve genel konfor düzeyine etkisi: İstinye Üniversitesi; 2020.
118. Wang J, Lin Y, Wei Y, Chen X, Wang Y, Zhang L, Zhou M. Intervention of WeChat Group Guidance in Rapid Rehabilitation after Gynecological Laparoscopic Surgery. *J*

- Healthc Eng. 2021 Sep 29;2021:8914997. doi: 10.1155/2021/8914997. Retraction in: J Healthc Eng. 2023 Jun 28;2023:9871531. PMID: 34630998; PMCID: PMC8494561.
119. Aksoy Derya Y, Pasinlioğlu T. The Effect of Nursing Care Based on Comfort Theory on Women's Postpartum Comfort Levels After Caesarean Sections. *Int J Nurs Knowl*. 2017 Jul;28(3):138-144. doi: 10.1111/2047-3095.12122. Epub 2015 Nov 25. PMID: 26602188.
120. Shen Y, Lv F, Min S, Wu G, Jin J, Gong Y, Yu J, Qin P, Zhang Y. Impact of enhanced recovery after surgery protocol compliance on patients' outcome in benign hysterectomy and establishment of a predictive nomogram model. *BMC Anesthesiol*. 2021 Nov 22;21(1):289. doi: 10.1186/s12871-021-01509-0. PMID: 34809583; PMCID: PMC8607678.
121. AlAshqar A, Goktepe ME, Kilic GS, Borahay MA. Predictors of the cost of hysterectomy for benign indications. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2021 Feb;50(2):101936. doi: 10.1016/j.jogoh.2020.101936. Epub 2020 Oct 9. PMID: 33039600; PMCID: PMC7856010.

6. Çocuğunuz var mı?

a) Evet b) Hayır

7. Yanıtınız evetse sayısını belirtiniz.....

8. Ailenizin gelir durumunu belirtiniz.

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

9. Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek aile

b) Geniş aile (büyükanne, büyükbaba, anne, baba, kardeş, gelin vb)

10. Kronik bir hastalığınız var mı?

a) Evet b) Hayır

11. Kronik hastalığınızı belirtiniz (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz).

Hipertansiyon

Akciğer hastalığı (KOAİ gibi)

Diabetes Mellitus

Kardiyovasküler hastalıklar

Nörolojik hastalıklar

Tiroid

Diğer....

12. Sürekli kullandığınız ilaç/ilaçlar varsa belirtiniz.

13. Sigara kullanıyor musunuz?

a) Evet (.....adet/.....gün) b) Hayır

14. Alkol kullanıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

15. Daha önce hastaneye yattınız mı?

a) Evet b) Hayır

EK-2. GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ (GKÖ)

Aşağıda şu anda konfor durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için dört seçenek bulunmaktadır. **Şu andaki** konfor durumunuzu en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz. Soruların tamamına doğru yanıt vermeniz ve gönüllü katılımınız çalışmamızın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Ölçek maddeleri	1- Kesinlikle katılmıyorum	2- Katılmıyorum	3- Katılıyorum	4- Tamamen katılıyorum
1.Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum.				
2.Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum.				
3.Mahremiyetimi yeterince sürdürebiliyorum.				
4.Yardıma gereksinim duyduğumda güvenebileceğim kişiler var.				
5.Egzersiz yapmak istemiyorum.				
6.Durumum beni bunaltıyor.				
7.Kendimi güvende hissediyorum				
8.Başkasına bağımlı olduğumu hissediyorum.				
9.Şuanda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum.				
10.Sevildiğimi bilmek beni mutlu ediyor.				
11. Bulduğum ortamdan memnunum.				
12.Gürültü dinlenmemi engelliyor.				
13.Kimse beni anlamıyor.				
14.Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum.				
15.Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim				
16.Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum.				
17.İnancım korkusuz olmama yardım ediyor.				
18.Burada olmaktan hoşlanmıyorum.				
19.Şu anda kabızım.				
20.Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum.				
21.Bu oda beni ürkütüyor.				

22. Bundan sonra olacıklardan korkmuyorum.				
23. Önemli olduğumu bana hissettirenler var.				
24. Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını hissediyorum.				
25. Açım.				
26. Doktoru daha sık görmek isterim.				
27. Bu odanın ısısı iyi				
28. Çok yorgunum				
29. Ağrıyla başa çıkabiliyorum				
30. Bulduğum ortam beni rahatlatıyor.				
31. Memnunum				
32. Bu sandalye/yatak rahatsız				
33. Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor				
34. Özel eşyalarım burada değil				
35. Kendimi buraya ait hissetmiyorum				
36. Kendimi yürüyecek kadar iyi hissetmiyorum				
37. Arkadaşlarım tel. ederek /elektronik posta ile beni hatırlıyor				
38. İnançlarım bana huzur veriyor				
39. Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum				
40. Kendimi kontrol edemiyorum				
41. Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum				
42. Bu oda berbat kokuyor				
43. Tek başıyım ama yalnız hissetmiyorum				
44. Kendimi huzurlu hissediyorum				
45. Kederliyim				
46. Hayatımın anlamlı olduğunu farkettim				
47. Burada yaşamak kolay				
48. Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum				

EK-3. İYİLEŞME KALİTESİ-40 ANKETİ

Aşağıda son 24 saattir kendinizi nasıl hissettiğinize yönelik bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için beş seçenek bulunmaktadır. **Son 24 saattir** kendiniz ile ilgili hissettiklerinizi en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz. Soruların tamamına doğru yanıt vermeniz ve gönüllü katılımınız çalışmamızın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

KISIM A	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
Son 24 saattir kendinizi nasıl hissediyorsunuz? 1'den 5'e kadar: 1=çok kötü, 5=mükemmel					
Rahatlık	1	2	3	4	5
Rahatça nefes alıp verebiliyorum					
İyi bir uyku uyudum					
Yediklerimden tad alabiliyorum					
Kendimi dinlenmiş hissediyorum					
Duygular					
Genel olarak kendimi iyi hissediyorum					
Kendime hakimim					
Kendimi rahat hissediyorum					
Son 24 saatte aşağıdakilerden birini yaşadınız mı? 1'den 5'e kadar: 1=Çok kötü ve 5=Mükemmel					
Hareket Özgürlüğü					
Normal konuşabiliyorum					
Yüzümü yıkayabiliyorum, Dişlerimi fırçalayabiliyorum, traş olabiliyorum					
Kendi görünümümü kendim düzeltebiliyorum					
Yazı yazabiliyorum					
İşime dönebilirim ya da gündelik hayatta yaptığım işleri yapabiliyorum					

Hasta Desteği					
Hastane personeliyle iletişim kurabiliyorum (hastanedeyken)					
Ailem ve arkadaşlarım ile iletişim kurabiliyorum					
Hastanedeki doktorlardan destek alabiliyorum					
Hastanedeki hemşirelerden destek alabiliyordum					
Ailem ve arkadaşlarımdan destek alabiliyorum					
Komutları ve tavsiyeleri anlayabiliyorum					

KISIM B	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
Son 24 saattir kendinizi nasıl hissediyorsunuz?					
Rahatlık					
Bulantı					
Kusma					
Öğürme					
Huzursuz Hissetme					
Sallama ya da seğirme					
Titreme					
Üşüdüğünü hissetme					
Baş dönmesi hissetme					
Duygular					
Kötü rüya görme					
Kaygılı hissetme					
Öfkeli hissetme					
Depresif (ruhsal sıkıntılı) hissetme					
Kendini yalnız hissetme					
Uykuya dalmada güçlük çekme					

Hasta Desteği					
Kafası karışık hissetme					
Ağrı					
Orta şiddette ağrı					
şiddetli ağrı					
Baş ağrısı					
Kas ağrısı					
Sırt ağrısı					
Boğaz ağrısı					
Ağızda yaraya bağlı ağrı					

EK 4. ETİK KURUL İZİNİ

EK 5. KURUM İZİNLERİ

EK 6. GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

EK 7. İYİLEŞME KALİTESİ-40 ANKETİ KULLANIM İZİNİ

EK 8. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: Histerektomi Ameliyatları Sonrası Genel Konfor Düzeyinin İyileşme Kalitesi Üzerine Etkisi

Araştırmanın İçeriği: Histerektomi ameliyatı sonrasında kadınların genel konfor ve iyileşme kalitesi

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı histerektomi ameliyatı sonrası kadınların genel konfor düzeyleri ve iyileşme kalitelerini belirlemek, kadınların genel konfor düzeylerinin iyileşme kalitesi üzerine etkisini incelemektir

Araştırmanın Öngörülen Süresi: 20 dakika

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 134

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi:

Araştırmada araştırmacılar tarafından oluşturulan araştırma formlarını doldurmanız istenecektir. Araştırmada cerrahi girişim ve herhangi bir invaziv girişim yapılmayacaktır.

2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):

Bu araştırmada sizin için beklenen yarar(lar) ameliyat sonrası genel konfor düzeyinizin ve iyileşme kalitenizin belirlenmesidir.

3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:

Araştırma sırasında herhangi bir risk söz konusu değildir.

4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar histerektomi ameliyatı olan kadınların genel konfor düzeyleri ve iyileşmelerinin artırılması için kullanılacak, ameliyat sonrası hemşirelik bakımının planlanmasına katkıda bulunarak bakımın kalitesini artıracaktır.

5.GEBELİK

Araştırmanın gebeler üzerine olumsuz etkisi bulunmamaktadır.

6.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME

“Araştırmada, katılımcılara herhangi bir cerrahi girişim, tedavi ve herhangi bir invaziv girişim uygulanmayacaktır.”

7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI

Formları eksiksiz doldurmayanlar araştırmadan çıkarılacaktır.

8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI

Araştırma masrafları size ödetilmeyecektir.

9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaştığınızda aşağıdaki kişilerle ile irtibat kurabilirsiniz.

11.ZARARLARIN KARŞILANMASI:

Araştırmada cerrahi müdahale ve invaziv girişim olmayacağı için tıbbi bir zarar görmeyeceksiniz. Fakat çalışmaya katılmaktan uygulama süresince ve sonrasında istediğiniz zaman vazgeçebilirsiniz.

12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- c. Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
- d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13.GİZLİLİK:

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde, firması ve yöneticilerine ulaştırılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, uygulanan yöntemin ya da ilacın kullanımının onaylanması için verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularına yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacı-

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ