

# Kadınlarda Uterin Fibroid Semptomlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

## The Effects of Uterine Fibroid Symptoms on Quality of Life in Women

Burcu CENGİZ<sup>1</sup>, Nurdan DEMİRCİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

### Öz

**Amaç:** Araştırma “Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life” - “Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (UFSYKÖ)”nin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğini ve uterin fibroidli kadınların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik bir çalışma olarak planlanmıştır.

**Yöntem:** Veriler 04.10.2010 - 01.06.2011 tarihleri arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 245 kadından toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, Obstetrik ve Jinekoloji Tanılama Formu, Short Form-36 ve UFSYKÖ kullanılmıştır. Geçerlik güvenilirlik çalışması kapsamına alınan 185 kadına 4 hafta sonra UFSYKÖ yine uygulanmıştır.

**Bulgular:** Test-yine test puanları arasındaki güvenilirlik katsayısı  $r=0.99$ , cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için  $0.97$  olarak bulunmuştur. Ölçek toplam puan ortalaması  $60.55 \pm 22.14$  olarak saptanmıştır. Kadınların %37.1'inin kanama nedeni ile hastaneye başvurduğu, %40.8'inin yakınmalarının 0-6 ay süredir devam ettiği, %62.4'ünün hemoglobin ve hematokrit değerlerinin düşük olduğu, %42'sinin annelerinde uterin fibroid öyküsü olduğu, %35.1'inde myomektomi/histerekтоми öyküsü olduğu, %42.9'unda idrar kaçırma yakınması olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** UFSYKÖ'nin Türk toplumu için, uterin fibroidli kadınların yaşam kalitesini ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ve kronik hastalığı, idrar kaçırma yakınması olan, hemoglobin değerleri düşük olan kadınların UFSYKÖ'ne göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Uterin fibroid, geçerlik, güvenilirlik, yaşam kalitesi

### ABSTRACT

**Objective:** Research was designed as a descriptive and methodological study in order to determine validity and reliability of “Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life” (UFS-QOL) in Turkish society and also quality of life of women with uterine fibroids.

**Methods:** Data from 245 patients who were admitted to Department of Obstetrics and Gynecology, GATA Haydarpaşa Training Hospital between 04.10.2011 - 01.06.2011 were collected. Obstetrics and Gynecology Diagnostic Form, Short Form-36 and UFS-QOL were re-applied to UFSYKO after 4 weeks.

**Results:** Test-retest reliability coefficient was  $r=0.99$ ; Cronbach's alpha reliability coefficient was found to be  $0.97$ . UFS-QOL scale total score was determined as  $60.55 \pm 22.14$ . While 37.1% of the patients were admitted to hospital due to bleeding, and complaints of 40.8% of the patients continued for 0-6 months. Most (62.4%) of the patients had low hemoglobin and hematocrit values, and mothers of 42% of the patients had a history of uterine fibroids. Some (35.1%) patients had undergone myomectomy/hysterectomy, and in 42.9% of them incontinence was detected.

**Conclusions:** UFS-QOL was found to be a valid, and reliable tool to measure the quality of life of patients with uterine fibroid in Turkish society. According to UFS-QOL women who had chronic disease, urinary incontinence, and low hemoglobin values were found to have lower quality of life.

**Key Words:** Uterine fibroid, validity, reliability, health quality

Alındığı tarih: 23.08.2016

Kabul tarihi: 31.03.2017

Yazışma adresi: Ass. Burcu Cengiz, İzmir Asker Hastanesi Acil Servisi, 35140-İzmir

e-posta: burcu\_altunay@yahoo.com

doi: 10.5222/jaren.2017.013

## GİRİŞ

Uterin fibroid, uterusun en sık görülen selim tümörüdür ve tüm yumuşak doku tümörleri içinde ilk sırayı alır <sup>(1)</sup>. Görülme oranı, reproduktif çağda %20-30 ve 50 yaş üzeri kadınlarda %70-80 olarak belirtilmiştir. Bu dönemde en sık izlenen jinekolojik neoplazidir <sup>(2,3)</sup>. Literatürde değişik adlarla tanımlanırlar: Leiomyoma, fibromyoma, myoma, leiomyofibroma, fibroleiomyoma, fibroid, myomauteri <sup>(4,5)</sup>. En sık kullanılan terminoloji leiomyoma olup, sellüler oluşumu ve orijini tanımlamaktadır <sup>(6)</sup>.

Uterin fibroid ile ilgili olarak çok sayıda epidemiyolojik çalışma çeşitli risk faktörleri ortaya koymuştur. Hormon kullanımı, kilo alımı, sigara içimi, diyet, fiziksel aktivite, aile öyküsü, tubal ligasyon öyküsü, klamidya ve çok sayıda pelvik enfeksiyon atağı öyküsü, ayda bir veya daha sık perineal pudra kullanımı, hipertansiyon nedeniyle tıbbi tedavi görme potansiyel risk faktörleridir <sup>(7)</sup>. Siyah ırkta beyaz ırka göre yaklaşık 3-9 kat daha sık rastlanır <sup>(1)</sup>. Nulliparlarda multiparlara göre daha sık görülür. Obesite ve vücut kitle indeksinde artma uterin fibroid riskini artırır <sup>(8,9)</sup>. Maruo ve arkadaşları <sup>(10)</sup> yazdıkları derlemede, östrojen, progesteron ve uterin fibroid büyümesi arasındaki ilişkiyi desteklemektedir.

Uterin fibroidlerin yüksek insidansı nedeniyle bu lezyona bağlı semptomların oldukça yüksek olduğu düşünülebilir. Ancak uterin fibroidli bütün hastalar semptomatik değildir. Uterin fibroidli kadınların bir kısmında (%20-50'lik) uterin fibroid ile direkt ilişkili bir semptom bulunabilir <sup>(11)</sup>. Kanama en sık görülen semptom iken, kanama dışında fazla belirti vermezler. Büyük boyutlara ulaştığında karında şişlik oluştururlar. Ağrı, menstruel düzensizlik, bulantıya, kusmaya ve ayrıca bası yerine bağlı olarak konstipasyon, üriner inkontinans ve dismenoreye neden olabilirler <sup>(12)</sup>. Bu semptomların sıklığı ve ağırlığı ise uterin fibroidin büyüklüğü, sayısı ve lokalizasyonuna bağlıdır <sup>(13)</sup>. Uterin fibroidler damarlara bası yapması nedeniyle anormal uterin kanamaların ve histerektomilerin en önemli nedenini teşkil ederler. Bu nedenle kişinin yaşam kalitesini düşürürler <sup>(3,14,15)</sup>. Süer ve arkadaşları <sup>(16)</sup> 312 histerektomi vakasına yaptıkları retrospektif çalışmada, abdominal total histerektomide %63, abdominal subtotal histerektomide %79 ve laparoskopik histerektomilerde %68 olgunun histe-

rektomi endikasyonunun myoma uteri olduğunu saptamışlardır.

Bu çalışma, iki aşamalı olarak planlanmıştır. Birinci aşamada, "Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (UFSYKÖ)"nin Türk toplumu için güvenilir ve geçerli bir araç olup olmadığı incelenmiş olup, ikinci aşamada, uterin fibroidli kadınlarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

### Araştırmanın Yeri

Araştırma GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniğinde yürütülmüştür. Her iki aşamanın verileri de 04.10.2010-01.06.2011 tarihleri arasında toplanmıştır.

### Araştırmanın Etiği

Çalışmanın yapılabilmesi için GATA Etik Kurulundan izin (16 Eylül 2010 tarih ve 1491-1019-10/1539 sayı no. ile) alınmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniğine başvuran uterin fibroid tanısı almış kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmanın birinci aşamasında, UFSYKÖ dil geçerliliği ve geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Ölçek uyarlama çalışmalarında uyarlanacak ölçeğin madde sayısının 5-10 katı olgu alınması önerilmektedir <sup>(17)</sup>. Ölçeğin 37 madde olması göz önünde bulundurularak 185 hasta ile geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında, araştırmanın evren sayısı belirlenemediği için evreni bilinmeyen araştırmalarda örneklem sayısı hesaplaması kullanılarak örneklem sayısı 245 kişi olarak belirlenmiştir.

Her iki aşama için örnekleme dahil edilme kriterleri 15-49 yaş aralığında olmak ve postmenopozal dönemde olmamak, en az üç ay önce uterin fibroid tanısı

almış olmak, iletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmamak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

### Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında literatür bilgisine dayanarak araştırmacı tarafından oluşturulan Obstetrik ve Jinekoloji Tanılama Formu, SF-36 (Short form 36) ve UFSYKÖ kullanılmıştır.

### Araştırma Süreci

Araştırmanın birinci aşamasında, geçerlik güvenilirlik çalışması kapsamındaki 185 kadına Obstetrik ve Jinekoloji Tanılama Formu ve UFSYKÖ uygulanmış ve dört hafta sonra 185 kadına UFSYKÖ tekrarlanmıştır.

İkinci aşamada, araştırmaya katılmayı kabul eden 245 kadına Obstetrik ve Jinekoloji Tanılama Formu, SF-36 ve UFSYKÖ uygulanmıştır.

### Obstetrik ve Jinekoloji Tanılama Formu

Bu form uterin fibroid tanısı almış kadınların sosyodemografik özelliklerini, jinekolojik ve obstetrik öyküsünü içeren (20 soru) sorulardan oluşmaktadır.

### Short form 36/SF-36

Özgün adı “Medical Outcomes Study Short Form-36 (SF-36) Health Survey Questionnaire” olan ölçek 1987 yılında Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit tarafından yapılmış ve kronik hastalıklarda kullanılabilir olduğu belirtilmiştir<sup>(18)</sup>. Ölçek puanlaması ayrı bir yönerge gerektirmekte ve her alt boyut için ayrı ayrı puanlar elde edilmektedir. Ölçeğin toplam puanı hesaplanamamaktadır. SF-36 araştırmada ikincil bir ölçek olarak kullanılmıştır.

### Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği

Orijinal adı “Uterine Fibroid Symptom and Health-Related Quality of Life Scale” olan ölçek, 2002 yılında geliştirilmiştir<sup>(19)</sup>. Uterin fibroid tanısı almış kadınların yaşam kalitesini ölçmek amacıyla oluşturulan ölçek 37 maddeyi içeren 7 alt boyuttan oluşmuştur. Bu alanlar, semptom şiddeti (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8. sorular), endişe (9., 15., 22., 28., 32. sorular),

enerji/ruh hali (12., 17., 23., 24., 25., 31., 35. sorular), aktivite (10., 11., 13., 19., 20., 27., 29. sorular), kontrol (14., 16., 26., 30., 34. sorular), bilinç (18., 21., 33. sorular), cinsel fonksiyon (36., 37. sorular)’dur.

### Puanlama

UFSYKÖ maddeleri 1’den 5’e kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir. Likert tipi derecelendirme 1’den 8’e kadar olan sorular için “1. Hiç, 2. Çok az, 3. Biraz, 4. Oldukça çok, 5. Çok fazla”, 9’dan 37’ye kadar olan sorular için “1. Hiçbir zaman, 2. Nadiren, 3. Bazen, 4. Çoğu zaman, 5. Her zaman” şeklinde derecelendirilmiştir.

Ölçeğin puanlaması ayrıntılı bir yönerge gerektirir. “Semptom şiddeti” alt boyutu ölçeğin toplam puanına etki etmemektedir. Ölçek toplam puanı diğer altı<sup>(6)</sup> alt boyutun toplam puanı ile bulunur. Ölçekten alınacak en yüksek puan 145, en düşük puan 29’dur. Ölçek puanının yüksek olması, yaşam kalitesinin düşük, ölçek puanının düşük olması yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir.

### UFSYKÖ’nün Dil Eşdeğerliği, İçerik ve Kapsam Geçerliği Analizinin Yapılması

Ölçeğin dil eşdeğerliği çalışması için aslı İngilizce olan ölçek araştırmacı ve danışman öğretim üyesi ile İngilizce ve Türkçeyi iyi bilen üç kişi (1 İngiliz dili uzmanı, 1 doğum ve kadın hastalıkları uzman hekim, 1 anestezi ve reanimasyon uzman hekim) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Çeviriler içinden en uygun söylemler seçilerek son hali verilmiştir. Ölçeğin Türkçe çevirisi iyi İngilizce ve Türkçe bilen ölçeğin orijinalini görmemiş iki kişi (1 İngiliz dili uzmanı ve 1 doğum ve kadın hastalıkları uzman hekim) tarafından İngilizceye çevrilmiştir. İngilizce çeviriler ölçeğin orijinali ile karşılaştırılıp gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Ölçeğin dil geçerliği yapıldıktan sonra içerik geçerliğini saptamak üzere 7 uzmana ölçeğin Türkçe formu verilerek ölçekteki her bir maddenin uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların değerlendirme sonuçları 1 puan uygun değil 2 puan biraz uygun (maddenin ve söylemin uygun şekilde getirilmesi gerekli), 3 puan uygun ancak ufak değişiklikler gerekli, 4 puan çok uygun olarak puanlanmıştır<sup>(20)</sup>.

Toplam ölçekte maddelerinin %95'inin 3-4 puan aldığı bulunmuştur. Ölçeğin anlaşılabilirliği ve klinik uygulamada kolaylık olması açısından, son halinin anlaşılabilirliği 10 kişilik bir grupta pilot uygulama yapılarak değerlendirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

### UFSYKÖ'nün Madde Analizinin Yapılması

Bir ölçekteki maddeler, eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise, her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Korelasyon katsayısı ne kadar yüksek ise o maddenin ölçülmek istenen nitelikle ilişkisi o derece yüksektir. Uterin fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin madde toplam puan korelasyonları Tablo 1'de verilmiştir.

UFSYKÖ'nün korelasyon güvenirlik katsayılarının (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu)  $r=0.32$  ile  $0.94$  arasında olduğu, madde puanları ile toplam ölçek puanları arasındaki ilişkinin pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Aktivite alt boyutuna dahil olan 29. Maddenin (Utanmanıza neden oldu mu?)  $r$  değeri  $0.23$  olması ve ölçeğin toplam güvenirliğini azaltması nedeniyle ölçekten çıkarılması uygun görülmüştür (Tablo 1).

### UFSYKÖ'nün İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı

Ölçeklerin güvenirliğini sınamak için kullanılan Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı, 40'dan küçük ise ölçme aracı güvenilir değildir, 40 - 59 arası düşük güvenirlikte, 60 - 79 arası oldukça güvenilir, 0.80 - 1 arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir<sup>(19)</sup>.

Tablo 1. UFSYKÖ'nün madde-Toplam Puan Korelasyonları (n=185).

Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
	r	P
1) Kanama dönemi sırasında şiddetli kanama	.92	.000
2) Kanama dönemi boyunca kan pıhtısı gelmesi	.90	.000
3) Önceki adet dönemlerinize göre kanama süresinde değişiklik (artma veya azalma)	.94	.000
4) Önceki dönemle karşılaştırdığınızda aylık sürenin uzunluğundaki değişim (geç veya erken olma)	.74	.000
5) Pelvik (bel ve kasık) bölgenizde gerginlik veya basınç hissetme	.81	.000
6) Gündüz saatlerinde sık idrara çıkma	.69	.000
7) Gece sık idrara çıkma	.32	.000
8) Yorgunluk hissetme	.63	.000
9) Düzensiz adet görme ve adet sürenizde değişiklik olması sizi endişelendirdi mi?	.46	.000
10) Yolculuk sırasında endişeniz oldu mu?	.93	.000
11) Fiziksel aktivitelerinizi etkiledi mi?	.93	.000
12) Kendinizi yorgun ve bitkin hissettirdi mi?	.84	.000
13) Egzersiz veya fiziksel aktivitelere harcadığımız zamanı azalttı mı?	.89	.000
14) Yaşamınızı kontrol edemediğinizi hissettirdi mi?	.94	.000
15) İç çamaşırınızın kirlenmesi sizi endişelendirdi mi?	.72	.000
16) Üretkenliğinizde azalma hissettirdi mi?	.38	.000
17) Gün boyunca uyuklu veya uyuşuk hissetmenize neden oldu mu?	.89	.000
18) Kilo alacağınızdan korkunuz mu?	.37	.000
19) Günlük aktivitelerini sürdürmede zorluk hissettirdi mi?	.81	.000
20) Sosyal aktivitelerinizi etkiledi mi?	.73	.000
21) Karnınızın görünümü ve boyutu konusunda endişe hissettirdi mi?	.66	.000
22) Yatak çarşafının kirlenmesinde endişelendiniz mi?	.68	.000
23) Üzgün,korkak ve umutsuz hissettirdi mi?	.87	.000
24) Kalbi kırık ve morali bozuk hissettirdi mi?	.87	.000
25) Tükenmiş hissettirdi mi?	.89	.000
26) Sağlığınız hakkında endişelenmenize neden oldu mu?	.82	.000
27) Aktivitelerinizi daha dikkatli planlamanıza neden oldu mu?	.85	.000
28) Kazalardan kaçınmak için sürekli fazla ped.tampon ve kıyafet taşıma gereksinimi rahatsız hissettirdi mi?	.72	.000
29) Utanmanıza neden oldu mu?	.23	.000
30) Geleceğinizle ilgili belirsizlik hissettirdi mi?	.72	.000
31) Kendinizi huysuz hissettirdi mi?	.67	.000
32) Giysilerinizin kirlenmesinden endişe duydunuz mu?	.84	.000
33) Adetleriniz süresince giydiğiniz giysilerinizin ölçülerini etkiledi mi?	.51	.000
34) Sağlığınızın sizin kontrolünüzde olmadığını hissettiniz mi?	.74	.000
35) Vücudunuzdan enerjiniz çekiliyormuş gibi zayıf hissettirdi mi?	.77	.000
36) Cinsel isteğinizi azalttı mı?	.85	.000
37) Cinsel ilişkiden kaçınmanıza neden oldu mu?	.85	.000

UFSYKÖ'nün Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.97, alt boyutları için ise 0.69 ile 0.95 arasında bulunmuştur. UFSYKÖ'nin ve semptom, endişe, aktivite, enerji, kontrol ve cinsel alt boyutlarının yüksek derecede güvenilir, bilinç alt boyutunun ise oldukça güvenilir olduğu görülmektedir (Tablo 2).

**Tablo 2. UFSYKÖ'nün ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı (n=185).**

Ölçek ve Alt Boyutları	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
UFSYKÖ'nün (Toplam Ölçek)	.97
Semptom Şiddeti	.92
Endişe	.86
Aktivite	.95
Alt Boyutlar	
Enerji	.95
Kontrol	.87
Bilinç	.69
Cinsel Fonksiyon	.91

### UFSYKÖ'nün Test ve Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları

Test-yine test güvenilirliği bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür<sup>(20)</sup>. UFSYKÖ'nün dört hafta arayla yapılan test-yine test ölçümleri Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile değerlendirilmiştir.

**Tablo 3. UFSYKÖ'nün Test ve Yine Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları (n=185).**

Ölçek	İlk Uygulama Ort.±SS	İkinci Uygulama Ort.±SS	r	p
UFSYKÖ	60.61±22.19	60.10±21.24	.99	.00

UFSYKÖ'nün güvenilirlik analizi olarak ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile incelendiğinde, dört hafta ara ile yapılan iki ölçüm puanları arasındaki güvenilirlik katsayısı  $r = 0.99$  olarak, pozitif yönde, çok güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

### BULGULAR

Bu çalışmanın bulguları kadınların obstetrik ve jinekolojik özellikleri ve genel sağlık durumuna ilişkin

bulgular ve kadınların SF-36 ve UFSYKÖ'ne ilişkin bulguları olmak üzere iki bölümde ele alınmıştır.

### Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri ve Genel Sağlık Durumuna İlişkin Bulgular

Kadınların %51'inin lise mezunu ve %74.3'ünün evli olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Ayrıca çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamalarının  $38.3 \pm 7.91$  (21-49 yaş)'dir.

**Tablo 4. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı.**

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n=245)	Yüzde (%)
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	2	.8
İlköğretim	61	24.9
Lise	125	51
Yükseköğretim/üniversite	57	23.3
Medeni Durum		
Evli	182	74.3
Bekar	63	25.7

**Tablo 5. Kadınların Jinekolojik Özelliklerine Göre Dağılımı.**

Jinekolojik Özellikler	Sayı (n=245)	Yüzde (%)
Menarş		
11-12 yaş	24	9.8
13-14 yaş	162	66.1
15 yaş ve üzeri	59	24.1
Dağılımı		
Ağrı	12	4.9
Kanama	91	37.1
Bası yakınması	44	18
Vajinal akıntı	23	9.4
Kontrol	75	30.6
Yakınmalarının süresi		
0-6 ay	100	40.8
7 ay-12 ay	56	22.9
13 ay-24 ay	56	22.9
25 ay ve üzeri	33	13.4
Menstrual siklus bozuklukları		
Amenore	21	8.6
Metroraji	85	34.7
Polimenore	26	10.5
Hipermenore	21	8.6
Menoraji	92	37.6
Menstrual siklus sıklığı		
25-35 gün	216	88.2
36 gün ve üzeri	29	11.8
Menstrual siklus süresi		
0-3 gün	12	4.9
4-6 gün	147	60
7 gün ve üzeri	86	35.1
Hemoglobin		
11.9 g/dl ve altı (düşük)	153	62.4
12-16 g/dl (normal)	92	37.6
Hematokrit		
%37.9 ve altı	153	62.4
%38-%47	92	37.6

Araştırmaya alınan kadınların %66.1'inin ilk menstruasyon kanamasını 13-14 yaşında gördüğü, %37.1'inin kanama nedeni ile hastaneye başvurduğu, %40.8'inin yakınmalarının 0-6 ay süredir devam ettiği, %37.6'sının menorajisi olduğu, %88.2'sinin menstruasyon kanamalarının 25-35 günde bir olduğu, %35.1'inin menstruasyon kanamalarının 7 gün ve üzerinde sürdüğü, %62.4'ünün hemogloblin ve hema-

tanmıştır (Tablo 5).

Araştırmaya alınan kadınların ortalama gebelik sayısı 2.62±1.73, ortalama canlı doğum sayısı 2.18±0.96, ortalama abortus sayısı 0.43±0.94, ortalama normal doğum şekli sayısı 2.01±0.97 ve ortalama sezaryen doğum sayısı 0.15±0.48 olarak bulunmuştur (Tablo 6).

**Tablo 6. Kadınların Obstetrik Özelliklerin Dağılımı (n=182).**

Obstetrik Özellikler	minimum	maksimum	Ortalama	SS
Gebelik sayısı	0	5	2.62	1.73
Canlı doğum	0	4	2.18	0.95
Abortus	0	2	0.13	0.36
Doğum Şekli				
Normal Doğum	0	4	2.01	0.97
Sezaryen Doğum	0	3	0.15	0.48

Araştırmaya alınan kadınların %90.6'sının kronik bir hastalığı olmadığı, %58'inin annesinde myom olmadığı, %94.7'sinin OKS kullanım öyküsü olduğu, %64.9'unun myomektomi/histerekтоми operasyonu geçirmediği, %57.1'inde idrar kaçırma öyküsü bulunmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların beden kitle indeksi ortalaması 24.76±2.55 (19-34.6) olup normal sınırlardadır (Tablo 7).

**Tablo 7. Kadınların Genel Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı.**

Genel Sağlık Öyküsü	Sayı (n=245)	Yüzde (%)
Kronik Hastalık Durumu		
Var	23	9.4
Yok	222	90.6
Annede Myoma Uteri Varlığı		
Evet	103	42
Hayır	142	58
Öyküsü		
Evet	232	94.7
Hayır	13	5.3
Myomektomi/ Histerekтоми Öyküsü		
Evet	86	35.1
Myomektomi (myomektomi sonrası yineleyen myomu olanlar)	52	21.4
Histerekтоми	36	13.7
Hayır	159	64.9
İdrar Kaçırma Öyküsü		
Evet	105	42.9
Hayır	140	57.1

Araştırmadaki kadınların UFSYKÖ'ne verdikleri yanıtlar incelendiğinde, en yüksek puan ortalamasının bilinç alt boyutunda (73.84±18.85), en düşük puan ortalamasının semptom şiddeti alt boyutunda

**Tablo 8. Kadınların UFSYKÖ'ye İlişkin Bulgularının Ölçek Toplam Puanı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n=245).**

Alt Boyutlar	minimum puan	maximum puan	Ortalama	Standart Sapma
Semptom Şiddeti	3.13	78.13	45.03	26.13
Endişe	5.00	90.00	49.30	25.54
Aktivite	25.00	100.00	59.74	27.52
Enerji	17.86	96.43	59.60	25.24
Kontrol	25.00	100.00	65.06	24.37
Bilinç	16.67	91.67	73.84	18.85
Cinsel Fonksiyon	12.50	100.00	63.26	31.64
Ölçek Toplam Puanı	30.36	95.54	60.55	22.14

**Tablo 9. Kadınların UFSYKÖ ve SF-36 Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları.**

UFSYKÖ Alt Boyutları	SF- 36 Alt Boyutları															
	Fiziksel Fonksiyon		Fiziksel rol Güçlüğü		Ağrı		Genel Sağlık		Enerji		Sosyal Fonksiyon		Emosyonel Rol Güçlüğü		Mental Sağlık	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Semptom Şiddeti	-.79	.002	-.12	.055	-.82	.003	-.68	.025	-.78	.019	-.51	.023	.15	.018	-.51	.042
Endişe	.57	.001	.00	.967	.70	.003	.29	.034	.73	.002	.43	.027	.00	.885	.19	.002
Aktivite	.60	.015	.52	.025	.78	.039	.22	.001	.63	.032	.37	.004	-.14	.025	.13	.038
Enerji	.64	.003	.20	.001	.82	.026	.50	.014	.79	.036	.44	.027	-.04	.473	.36	.002
Kontrol	.64	.001	.21	.001	.85	.002	.42	.003	.71	.002	.52	.002	.06	.291	.38	.018
Bilinç	.46	.013	-.04	.506	.76	.004	.33	.002	.58	.001	.29	.045	-.44	.017	.37	.00
Cinsel Fonksiyon	.03	.584	.02	.659	-.05	.415	-.00	.929	.35	.002	-.13	.039	.33	.002	-.11	.082
Toplam	.56	.001	.15	.014	.80	.002	.34	.016	.72	.003	.47	.001	.01	.800	.33	.047

(45.03±26.13) olduğu saptanmıştır (ölçekten alınacak en düşük puan 29, en yüksek puan 145'tir) (Tablo 8).

UFSYKÖ toplam puanı ile SF-36 fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 9).

İdrar kaçırma öyküsü olan ve olmayan kadınların UFSYKÖ ve beş alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 10).

**Tablo 10. Kadınların İdrar Kaçırma Öyküsü ile UFSYKÖ ve SF-36 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.**

UFSYKÖ Alt Boyutları	İdrar Kaçırma Öyküsü				z	p
	VAR (n=140)		YOK (n=105)			
	X	SS	X	SS		
Semptom Şiddeti	49.73	25.42	39.40	26.02	-3.13	.002
Endişe	58.76	27.00	42.21	21.97	-4.99	.015
Aktivite	65.48	32.44	55.45	22.35	-1.33	.184
Enerji	67.38	27.01	53.78	22.21	-3.88	.021
Kontrol	72.95	28.45	59.14	18.85	-4.34	.011
Bilinç	77.94	13.07	70.77	21.77	-3.04	.002
Cinsel Fonksiyon	65.36	31.25	60.48	32.11	-1.05	.290
UFSYKÖ Toplam	67.07	25.84	55.68	17.47	-3.44	.001

Uterin fibroid semptomları olan ve olmayan kadınların UFSYKÖ ve altı alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Myoma uteri semptomları olan kadınların UFSYKÖ toplam ölçek ve

**Tablo 11. Kadınların Yakınma Nedeni ile mUSYKÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.**

UFSYKÖ Alt Boyutları	Yakınma/Başvuru nedeni				z	p
	Semptomatik myoma Uteri (n=170)		Asemptomatik myoma Uteri (n=75)			
	X	SS	X	SS		
Semptom Şiddeti	55.79	22.50	21.54	16.46	-9.34	.032
Endişe	76.07	15.73	37.50	19.39	-10.78	.012
Aktivite	88.06	17.92	47.25	21.00	-10.45	.670
Enerji	86.14	10.78	47.90	20.47	-11.07	.004
Kontrol	88.80	12.38	54.59	20.75	-9.81	.136
Bilinç	86.44	5.44	68.28	19.97	-8.9	.019
Cinsel Fonksiyon	81.17	33.16	55.37	27.56	-5.31	.002
UFSYKÖ Toplam	84.90	11.73	49.82	16.39	-11.21	.038

altı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları myoma uteri semptomları olmayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 11).

## TARTIŞMA

Bu çalışma sonucunda "Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği"nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda, kadınların %37.1'inin kliniğe başvuru nedeninin kanama olduğu, kadınların %37.6'sında menoreji olduğu ve %60'ının menstruasyon kanamasının 4-6 gün sürdüğü bulunmuştur. Schwart, uterin fibroid etiyolojisini incelediği çalışmasında<sup>(15)</sup>, anormal uterin kanamalı kadınlarda anormal kanaması bulunmayan kadınlara göre daha yüksek oranda submüköz fibroid ve intramural fibroide rastlandığını bildirmiştir. Özkul ve arkadaşları<sup>(23)</sup> kliniğe başvuran kadınların %42.7'sinin yakınmasının anormal uterin kanama ve kadınların %57.3'ünde menstrual düzensizlik saptamıştır. Araştırma verilerimiz diğer araştırma verilerine benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza alınan kadınların gebelik sayısı ortalaması 2.62±1.73 ve canlı doğum sayısını 2.18±0.96 olarak bulunmuştur. Peddada ve arkadaşları<sup>(24)</sup> uterin fibroid gelişimini incelediği çalışmada, 1'den fazla canlı doğum yapmış kadınların oranını %40.3 olarak saptamış olup, bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Ancak literatürde, uterin fibroid gelişme riski nulliparlarda daha sık görüldüğü belirtilmekte olup, çalışmamızla farklılık göstermektedir<sup>(10,11)</sup>.

Araştırmamıza alınan kadınların %9.4'ünün kronik hastalığı olduğu (sırasıyla tiroid, hipertansiyon ve diyabet) bulunmuştur. Wise ve arkadaşları<sup>(25)</sup> uterin fibroidli kadınların %3.9'unun diyabeti olduğunu bulmuştur.

Çalışmamızdaki kadınların OKS kullanım öyküsü incelendiğinde, bu oran %94.7 olarak bulunmuştur. Bulgularımıza benzer şekilde uterin fibroid tanısı almış 570 kız kardeş ile yapılan çalışmada, OKS kullanım öyküsü siyah ırkta %64.8, beyaz ırkta %73.1 olarak saptanmıştır<sup>(26)</sup>. Literatürde OKS kullanımını bir risk faktörü olarak belirtilmektedir. Bu bulgu bu durumu desteklemektedir<sup>(15)</sup>.

Araştırmamıza alınan kadınların %21.4'ü myomektomi. %13.7'si histerektomi operasyonu geçirmiştir. Peddada ve arkadaşları<sup>(24)</sup> çalışmalarında, kadınların %8.3'ünün histerektomi ve %9.7'sinin myomektomi operasyonu geçirdiğini saptamıştır. Aynı çalışmada, uterin fibroid çapı 1-3 cm olan kadınları örneklemine dahil etmiştir. Çalışmamızda böyle bir sınırlama olmadığından araştırma bulgularımızın farklılık gösterdiği söylenilebilir.

Araştırmamıza alınan kadınların UFSYKÖ toplam puan ortalaması ile SF-36 alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, yalnızca SF-36 ölçeği emosyonel rol güçlüğü alt boyutu arasında ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). İlişki bulunamamasının, çalışmamızdaki kadınların semptomlarının çok yoğun olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

İdrar kaçırma öyküsü olan kadınların UFSYKÖ toplam ölçek ve beş alt boyutundan (semptom şiddeti, endişe, enerji, kontrol, bilinç) aldıkları puan ortalamaları idrar kaçırma öyküsü olmayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 10). Özerdoğan ve Beji<sup>(27)</sup>, üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerine olan etkisini incelediği çalışmalarında, üriner inkontinastan en olumsuz etkilenen yaşam kalitesi alanı sosyal izolasyon yaşama durumu ve daha sonra davranışların sınırlandırılması alanı olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucumuz bu çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Uterin fibroid semptomları olan kadınların UFSYKÖ toplam ölçek ve altı alt boyutundan (semptom şiddeti, endişe, enerji, kontrol, bilinç, cinsel fonksiyon) aldıkları puan ortalamaları uterin fibroid semptomları olmayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 11). Bu sonuçlara göre, semptomatik uterin fibroidin kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği söylenebilir.

## ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Türk toplumunda geçerlik güvenirliği yapılan bu ölçeğin uterin fibroidli hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinde kullanılması,
- Hastadan anamnez alırken idrar kaçırma şikayeti, hemoglobin değeri, beden kitle indeksi gibi uterin

fibroid ile ilişkili olabilecek durumların gözden kaçırılmaması için uterin fibroide özgü anamnez formlarının geliştirilmesi,

- Hastaların yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik hemşirelik uygulamaları olarak beden kitle indeksinin normal sınırlarda tutulmasının önemi, idrar kaçırma şikayeti olan hastalarda kegel egzersizlerinin önemi, anemisi olan hastalarda doğru beslenmenin önemi gibi eğitim faaliyetlerinin geliştirilmesi ve uygulanmasının esas alınması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Rock AJ, Jones WH (eds). Te Linde's Operative Gynecology 9. ed. Chap. 30 Philadelphia: Williams and Wilkins Lippincott, 2003; 753-55.
2. Değirmenci B, Kara M. Uterin myomlarda radyolojik görüntüleme. *Türk Radyoloji Seminerleri*, 2015; 3: 92-107. [[CrossRef](#)]
3. Sparic R, Mirkovic L, Malvasi A, Tinelli A. Epidemiology of uterine myomas: a review. *Int J Fertil Steril*, 2016; 9(4): 424-35.
4. Day Baird D, Dunson DB, Hill MC, Cousins D, Schectman JM. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white woman: ultrasound evidence. *Am J Obstet Gynecol*, 2003; 188: 100-7. [[CrossRef](#)]
5. Vilos GA, Allaire C, Laberge PY, Leyland N, Vilos AG, Murji A, Chen I. The management of uterine leiomyomas. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 2015; 37(2): 157-78. [[CrossRef](#)]
6. Desai P, Malhotra N, Shah D. Principles & Practice of Obstetrics and Gynecology (3. ed), 2008; 62: 528-45.
7. Wallach EE, Vlahos NF. Uterine myomas: an overview of development, clinical features and management. *Obstet Gynecol*, 2004; 104: 393-406. [[CrossRef](#)]
8. Lentz K, Gershenson L. Comprehensive Gynecology (5 ed.), 2005: 441-42.
9. Heinmann K, Thiel C, Mohner S. Benign gynecologic tumors: Estimated incidence results of the german cohort study on women's health. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, 2003; 107: 78-80. [[CrossRef](#)]
10. Maruo T, Ohara N, Wang J, Matsuo H. Sex steroidal regulation of uterine leiomyoma growth and apoptosis. *Hum Reprod.*, 2004; 10(3): 207-20. [[CrossRef](#)]



11. Stoval DW. Clinical symptomatology of uterin leiomyomas. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2001; 44: 364-71. [\[CrossRef\]](#)
12. Taşkın L. (2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10. Basım, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2011; 652-54.
13. Schwartz SM, Marshall LM, Baird DD. Epidemiologic contributions to understanding the etiology of uterine leiomyomata. *Environ Health Perspect*, 2000; 108(5): 821-27. [\[CrossRef\]](#)
14. Speroff L, Fritz MA. Clinical Gynecologic and Endocrinology and Infertility (7 ed.), 2005: 136-37.
15. Wildemeersch D, Schacht E. The effect on menstrual blood loss in women with uterine fibroids of a novel “frameless” intrauterine levonorgestrel-releasing drug delivery system: a pilot study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2002; 102(1): 74-9. [\[CrossRef\]](#)
16. Süer N, Bozdağ H ve Kavak H. Histerektomilere retrospektif bakış. *Göztepe Tıp Dergisi*, 2013; 28(1): 30-4.
17. Öner N. (1997). Türkiye’de kullanılan psikolojik testler: Bir başvuru kaynağı, 3. Basım, Boğaziçi Matbaası, İstanbul.
18. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N. SF-36’nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği. *Ege Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1999; 12: 102-6.
19. Spies JB, Coyne K, Guaou G, Boyle D, Skyrnarz-Murphy K, Gonzalves SM: The UFS-QOL, a new disease-specific symptom and health-related quality of life questionnaire for leiomyomata. *Obstet Gynecol*, 2002; 99(2): 290-300. 10.
20. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003; 5(1): 3-14.
21. Akgül A, Çevik O. İstatistiksel Analiz Teknikleri. Emek Ofset, Ankara, 2005.
22. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi, 3A Eğitim Danışmanlık, 7. Baskı, Ankara, 1995.
23. Özkul Ö. “Uterin leiomyomu olan ve olmayan olgularda bazı klinik ve laboratuvar bulgularının karşılaştırılması” Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2007.
24. Pedada SD, et al. Growth of uterine leiomyomata among premenopausal black and white women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2008; 105 (50): 19887-92. [\[CrossRef\]](#)
25. Wise LA, Palmer JR, Harlow BL. Risk of uterine leiomyomata in relation to tobacco, alcohol and caffeine consumption in the Black Women’s Health Study. *Hum Reprod.*, 2004; 19: 1746-54. [\[CrossRef\]](#)
26. Huyck KL, Panhuysen CM. The impact of race as a risk factor for symptom severity and age at diagnosis of uterine leiomyomata among affected sisters. *Am J Obstet Gynecol*, 2008; 198(2):168-78. [\[CrossRef\]](#)
27. Özerdoğan N, Kızılkaya NB. Eskişehir, Bilecik, Afyon, Kütahya İllerinde 20 yaş ve üstü kadınlarda üriner inkontinansın prevalansı, risk faktörleri, yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelik Dergisi*, 2003; 13(51): 37-50.