



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARDA UTERİN FİBROİD
SEMPTOMLARININ
YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

BURCU CENGİZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ.DR. NURDAN DEMİRCİ

İSTANBUL-2011

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Yüksek Lisans Doktora ()

Anabilim Dalı : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Tez Sahibi : Burcu Altunay Cengiz

Tez Başlığı : Kadınlarda Uterin Fibroid Semptomlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Teknik Dersane

Sınav Tarihi : 22.09.2011

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Doç.Dr.Nurdan DEMİRCİ

Kurumu

Marmara Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü

İmza



Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı,

Soyadı)

Prof.Dr.Nuran KÖMÜRCÜ

Yrd.Doç.Dr. Feride YİĞİT



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun 06.10.2011 tarih ve 60 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Gülden Z. OMURTAG

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Burcu CENGİZ

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamda bana her tűrlű yardım ve desteęi saęlayan tez danıőmanım Doç.Dr. Nurdan DEMİRCİ ve Prof.Dr. Nuran KÖMÜRCÜ baőta olmak űzere, eęitim sűresince emekleri geçen GATA Haydarpaőa Eęit.Hst. Baőhemőirelik Karargahı personeline, yardımlarından dolayı Kadın Hastalıkları ve Doęum Servisinde gűrevli tűm tabiplere ve deęerli meslektaőlarıma ve klinik personeline, beni yetiőtiren ve eęiten aileme, desteklerini ve sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen dostlarıma ve sevgili eőim Erdem'e sonsuz teőekkűr ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Uterus anatomisi	6
4.1.1. Uterusu Taşıyan Yapılar.....	6
4.1.2. Uterusun Damarları.....	7
4.1.3. Uterusun Pozisyonu.....	7
4.1.4. Uterusun Yapısı.....	7
4.2. Myoma Uteri.....	7
4.2.1. Etiyoloji.....	8
4.2.2. Epidemiyolojik Risk Faktörleri.....	8
4.2.3. Etiyopatogenezi.....	10
4.2.4. Myoma Uteriye Bağlı Sekonder Değişiklikler.....	11
4.2.5. Myoma Uteri Semptomları.....	12
4.3. Tanı Yöntemleri.....	15
4.3.1. Pelvik Muayene.....	16
4.3.2. Ultrasonografi.....	16
4.3.3. Histerosalpingografi.....	16
4.3.4. Manyetik Rezonans Görüntüleme.....	17
4.4. Tedavi.....	17
4.4.1. Medikal Tedavi.....	17

4.4.1.1. Gonadotropin Releasing Hormon Agonistleri.....	18
4.4.1.2. Levonorgesterol Salgılayan İnteruterin Araç.....	18
4.4.1.3. Selektif Östrojen Reseptörleri.....	19
4.4.2. Cerrahi Tedavi.....	20
4.4.2.1. Myomektomi.....	20
4.4.2.2. Histerektomi.....	21
4.4.2.3. Uterin Arter Embolizasyonu.....	21
4.4.3. Diğer Tedaviler.....	23
4.4.3.1. Myolizis.....	23
4.4.3.2. MRI Rehberliğinde Odaklı Ultrason Cerrahisi.....	23
4.5. Cerrahi Tedavide Hemşirelik Yaklaşımı.....	24
4.5.1. Preoperatif Dönemde Hemşirelik Yaklaşımı.....	24
4.5.2. Postoperatif Dönemde Hemşirelik Yaklaşımı.....	24
4.6. Yaşam Kalitesi Kavramı.....	24
4.6.1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi.....	25
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	28
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	28
5.2. Araştırma Soruları.....	28
5.3. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	28
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
5.5. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Veri Toplama Araçları.....	29
5.5.1. Obstetrik ve Jinekoloji Tanılama Formu.....	30
5.5.2. Short Form- 36.....	30
5.5.3. Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	31
5.6. Verilerin Analizi.....	40
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	41
6. BULGULAR.....	43
6.1. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri ve Genel Sağlık Durumuna İlişkin Bulgular.....	43
6.2. Kadınların SF-36(Kısa Form-36) ve MUSYKÖ (Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği)'ne İlişkin Bulgular.....	47
7. TARTIŞMA.....	59

7.1. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri ve Genel Sağlık Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması.....	59
7.2. Kadınların SF-36(Kısa Form-36) ve MUSYKÖ (Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği)’ne İlişkin Bulguların Tartışılması.....	63
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
KAYNAKLAR.....	71
EKLER	
EK-I : Etik Kurul İzni.....	79
EK-II : Katılımcı Bilgilendirme Formu.....	81
EK-III : Obstetrik ve Jinekoloji Tanılama Formu.....	82
EK-IV : Short Form 36.....	83
EK- V : Short Form 36 Puanlama Yönergesi.....	87
EK-VI : UFS-QOL.....	91
EK- VII : UFS- QOL İzni İçin Yapılan Yazışmalar.....	94
EK- VIII : UFS- QOL Lisans Sözleşmesi.....	97
EK- IX : UFS- QOL Puanlama Yönergesi.....	103
EK- X : UFS – QOL Türkçe Çevirisi (MUSYKÖ).....	105
EK- XI : Görüşlerine Başvurulan Uzmanların Listesi.....	108
EK- XII : Özgeçmiş.....	109

KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

- UFS-QOL :Uterine Fibroid Symptom and Health-Related
Quality of Life Questionnaire
- MUSYKÖ : Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği
- SF-36: Short Form- 36 (Kısa Form- 36)
- KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi
- COMT : Katekol-O-Metiltransferaz
- GnRH-a : Gonadotropin-Releasing Hormon Agonistleri
- LNG-IUD : Levonorgestrel Salgılayan İntrauterin Araç
- SERMs: Selektif Östrojen Reseptör Modülatörleri
- GFI: Goodness of Fit Index
- ACOG :American College of Obstetricians and Gynecologists Medicine
- ASRM : American Society for Reproductive Medicine
- UAE : Uterin Arter Embolizasyonu
- FDA : Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
- CDB- 2914: Selektif Progesteron Reseptör Modülatörü

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4-1 Myoma Uteride Görülen Semptomlar.....	12
Tablo 5-1 SF-36 Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı.....	30
Tablo 5-2 : Myoma Uteri semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	33
Tablo 5-3 : Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonları.....	36
Tablo 5-4 : Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı.....	38
Tablo 5-5 : Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Test ve Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları.....	39
Tablo 5-6 : Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Test ve Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları.....	39
Tablo 6-1: Kadınların Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı.....	43
Tablo 6-2 : Kadınların Jinekolojik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	44
Tablo 6-3: Kadınların Obstetrik Özelliklerin Dağılımı.....	45
Tablo 6-4 : Kadınların Genel Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....	46
Tablo 6-5 : Kadınların SF-36 'ya İlişkin Bulgularının Alt Boyut Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı.....	47
Tablo 6-6 : Kadınların MUSYKÖ' ne İlişkin Bulgularının Ölçek Toplam Puanı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı.....	48
Tablo 6-7 : Kadınların MUSYKÖ ve SF- 36 Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	49
Tablo 6-8 : Kadınların Kronik Hastalık Öyküsü ile MUSYKÖ ve SF-36 Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 6-9 : Kadınların Şikayet Süreleri ile MUSYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	52
Tablo 6- 10 : Kadınların OKS Kullanım Öyküsü ile MUSYKÖ ve SF-36 Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 6-11 : Kadınların Myomektomi / Histerektomi Öyküsü ile MUSYKÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	54

Tablo 6-12: Kadınların İdrar Kaçırma Öyküsü ile MUSYKÖ ve SF-36 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 6-13: Kadınların Şikayet Nedeni ile MUSYKÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 6-14 : Kadınların Beden Kitle İndeksi ile MUSYKÖ ve SF-36 Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	57
Tablo 6-15 : Kadınların Hemogloblin Düzeyi ile MUSYKÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	58

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 5-1 Akış Şeması.....	42
----------------------------	----

1. ÖZET

Araştırma myoma uteri tanısı almış kadınların yaşam kalitesini ölçen ' Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life' - ' Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği' nin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek ve myoma uterili kadınların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik bir çalışma olarak planlanmıştır. Veriler 04.10.2010- 01.06.2011 tarihleri arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 245 kadından toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, Obstetrik ve Jinekoloji Tanılama Formu , Short Form-36 ve Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Geçerlik güvenilirlik çalışması kapsamına alınan 185 kadına, ölçeğin zamana göre değişmezliğini test etmek amacıyla 4 hafta sonra Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Test- tekrar test puanları arasındaki güvenilirlik katsayısı $r = 0.99$ olarak, pozitif yönde, çok güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.97 olarak bulundu. Ölçeğin tümünün toplam puan ortalaması ve standart sapması 60.55 ± 22.14 olarak saptanmıştır. Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türk toplumu için, myoma uterili hastaların yaşam kalitesini ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır. Kadınların % 37.1'inin kanama nedeni ile hastaneye başvurduğu, %40.8'inin şikayetlerinin 0-6 ay süredir devam ettiği, % 62.4'ünün hemoglobin ve hematokrit değerlerinin düşük olduğu, % 42'sinin annelerinde myoma uteri öyküsü olduğu,% 35.1'inde myomektomi/ histerektomi öyküsü olduğu, %42.9'unda idrar kaçırma şikayeti olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı, idrar kaçırma şikayeti olan, hemoglobin değerleri düşük olan kadınların MUSYKÖ'ne göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler; geçerlik, güvenilirlik, myoma uteri, yaşam kalitesi

2. SUMMARY

The Effect of Uterine Fibroid Symptoms on Quality of Life in Women

Research was designed as a descriptive and methodological in order to determine ' Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life' - ' Myoma Uteri Symptom and Quality of Life Scale' which measures the quality of life of women diagnosed with myoma uteri, the validity and reliability of the Turkish society and in order to determine the quality of life of women with myoma uteri study.

245 women which is admitted to Department of Obstetrics and Gynecology, GATA Haydarpaşa Training Hospital were collected at 4 September 2011 and 1 June 2011.

As a means of data collection, Obstetrics and Gynecology Diagnostic Form, Short Form-36 and Myoma Uteri Symptoms and Quality of Life Scale were used.

Validation of the reliability study of 185 women were included, in order to test re-applied to Myoma Uteri Symptoms and Quality of Life Scale according to the time invariance of the scale after 4 weeks. Test-retest reliability coefficient was $r = 0.99$ between the scores, the positive direction, very strong and statistically significant relationship was found to be at an advanced level. Cronbach's alpha reliability coefficient for internal consistency of the scale in the analysis were found to be 0.97 for all scales. The scale total score and the standard deviation of all determined as 60.55 ± 22.14 . Uteri Myoma Symptoms and Quality of Life Scale for Turkish society, to measure the quality of life of patients with myoma uteri were found to be valid and reliable tool. '37.1% of women admitted to hospital due to bleeding, 40.8% of women complaints continued for 0-6 months, 62.4% of women have low hemoglobin and hematocrit values, 42% of women are mothers of a history of myoma uteri, 35.1% of women have history of myomectomy / hysterectomy, 42.9% of women have incontinence' was found. According to MUSYKÖ, women who have chronic disease, suffer from urinary incontinence, and have low hemoglobin values were found to be lower the quality of life.

Key words: myoma uteri, health quality, reliability, validity

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Myoma uteri, kadın pelvisinin ve uterusun en sık görülen selim tümörüdür ve tüm yumuşak doku tümörleri içinde ilk sırayı alır (Rock and Jones 2008). Reprodüktif dönemdeki kadınlarda görülme sıklığı %25dir (Şirin ve Kavlak 2008, Sak ve ark.2009). Literatürde değişik adlarla tanımlanırlar: leiomyoma, fibromyoma, myoma, leiomyofibroma, fibroleiomyoma, fibroid, myomauteri. En sık kullanılan terminoloji leiomyoma olup sellüler oluşumu ve orijini tanımlamaktadır (Desai et al. 2008).

Çok sayıda epidemiyolojik çalışma myoma uteri ile ilgili olarak çeşitli risk faktörleri ortaya koymuştur. Bunlar: 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(Beksaç 2006). Siyah ırkta beyaz ırka göre yaklaşık 3-9kat daha sık rastlanır. Myoma uterili olguların aile öykülerinde de myoma uteriye sıklıkla rastlanmaktadır (Rock and Jones 2003). Nulliparlarda multiparlara göre daha sık görülür. Obesite ve vücut kitle indeksinde artma myoma uteri riskini arttırır (Katz 2005, Heinemann et al. 2003). Ayrıca epidemiyolojik araştırmaların sonuçları östrojen, progesteron ve myoma uteride büyüme arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (Maruo et al. 2004).

Myoma uterinin büyümesinde ; erken menarş, düşük parite, ilk doğumunu geç yaşta yapmış olmak, oral kontraseptiflere erken yaşta başlamış olmak (13-16yaş) rol oynar (Marshall and Spiegelman 1998).

Myoma uterilerin yüksek insidansı nedeniyle, bu lezyona bağlı semptomların oldukça yüksek olduğu düşünülebilir. Ancak myoma uterili bütün hastalar semptomatik değildir. Myoma uterili kadınların sadece %20-50'lik bir kısmında myoma uteri ile direkt ilişkili bir semptom bulunabilir (Stoval 2001). Kanamanın dışında fazla belirti vermezler. Büyük boyutlara ulaştığında karında şişlik oluştururlar. Ağrı, menstruel düzensizlik, bulantı, kusmaya ve ayrıca bası yerine bağlı olarak konstipasyon, üriner inkontinans ve dismenoreye neden olabilirler (Taşkın 2002). Bu semptomların sıklığı ve ağırlığı ise myoma uterinin büyüklüğü, sayısı ve lokalizasyonuna bağlıdır (Schwartz 2001). Myoma uteri klinik olarak önemli patolojilerdir, çünkü damarlara bası yapması nedeniyle anormal uterin

kanamaların ve histerektomilerin en önemli nedenini teşkil ederler, bu sebeple kişinin yaşam kalitesini düşürürler (Speroff and Fritz 2007, Wildemeersch and Schacht 2002).

Yaşam kalitesi sözcüğü ilk defa 1966 yılında Elkinton tarafından kullanılmıştır (Katsching 2000). Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Grubu'nun tanımı "kişinin yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılayış biçimi" şeklindedir (Aydemir 2006).

Bu çalışma myoma uterisi olan hastaların, myoma uteri semptomlarının yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini incelemek amacıyla hazırlanmış olan "Myoma Uteri Semptomlu Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (Uterine Fibroid Symptom And Health-Related Quality of Life Questionnaire (UFS-QOL))"nin Türk toplumu için güvenilir ve geçerli bir araç olup olmadığını incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmanın bir diğer amacı ise ; kadın hastalıkları ve doğum hemşireliğine geçerliliği ve güvenilirliği test edilerek kazandırılması planlanan ölçek ile, myoma uterili kadınlarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesini, yaşam kalitesinin yükseltilmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin artırılmasını sağlamaktır.

Myoma uteriler reproduktif dönemdeki kadınların %20-50 sini etkileyen, myometriyumun düz kas hücrelerinin monoklonal ve en yaygın selim tümörleridir(Desai et al. 2008). Prevelansına rağmen hastalık hala tam olarak anlaşılamamaktadır.

Çoğu myoma uteri asemptomatik olduğundan kesin olarak klinik sıklığı tahminlerin altındadır. Tanı konan leiomyomların patolojik insidansları ilerleyen yaşla artmaktadır. Myoma uterinin tanılanma ihtimali 50 yaşa kadar yaşla beraber artar, 50 yaşından sonra kesin olarak azalır. Myoma uterilerin çoğu asemptomatiktir. %20- %50 si semptom üretir (Desai et al. 2008).

Sonografik ve medikal kayıtlarının gözden geçirilmesi ve kendilerinin bildirimlerine göre taranan 35-49 yaş arası kadınların tesadüfi örneklemeğinde; Afrika kökenli Amerikalı kadınlar arasında 35 yaşa göre myoma uteri insidansı % 60 iken , 50 yaşa göre insidans %80in üstüne çıkmaktadır.Kafkas kadınlarında 35

yaşıa göre insidans % 40, 50 yaşıa göre insidans hemen hemen % 70 in üstüne çıkmaktadır (Day Baird D et al. 2003).

1990-1997 yılları arasında Amerika'da yapılan bir araştırmada; 199.000 histerektomi vakasında birincil endikasyonun myoma uteri olduğu ve bu yıllar arasında Amerika'da 30.000 myomektomi yapıldığı belirtilmiştir (Farquhar and Steiner 2002).

1997 yılında Amerika'da yatan hastaların myoma uteri operasyonları iki milyon dolara mal olmuştur ve ayakta hasta operasyonları için medikal ve medikal olmayan maliyetler, hastaların işten veya ailelerinden uzak olmaları önemli ölçüde bu maliyetleri arttırmıştır(Myers E et al. 2001).

4. GENEL BİLGİLER

4.1 Uterus Anatomisi

Uterus, anatomik olarak pelvis boşluğunda, önde mesane, arkada rektum komşuluğunda yer alan ve çoğunluğu kas ağırlıklı olan, kalın duvarlı içi boş bir organdır (Ronnett et al. 2002). Uterus anatomik olarak dört bölümden oluşur (Taşkın 2002):

- *Fundus* : Uterusun en üst kısmı olup, tuba uterinaların uterusu açıldıkları seviyenin üzerinde kalan bölümdür.
- *Korpus* : Uterusun esas parçası olup tuba uterinaların uterusu açıldıkları seviyeden isthmusa kadar uzanır.
- *İsthmus* : Korpus ile serviks arasında kalan bölümdür ve 0.5- 1 cm uzunluğundadır.
- *Serviks* : Vagina ön duvarında sonlanır ve uterusun en alt parçasıdır.

Uterus içerisindeki boşluk kavum uteri adını alır. Kavum uteri yukarıda tuba uterinalar aracılığıyla periton boşluğuna, aşağıda servikal kanal aracılığıyla da vaginaya açılır. Servikal kanalın uterus kavitesine açılan kısmı internal os, vaginaya açılan kısmı ise eksternal os adını alır. Uterus önde uterovesikal çıkmazla mesaneye, arkada ise Douglas çıkmazı ile ileum veya kolon ile komşuluk gösterir. Yanlarda ligamentum latum, uterin arter, uterin ven ve üreterlerle komşuluk yapar (Baggish et al 2007).

4.1.1 Uterusu Taşıyan Yapılar

Uterusu yerinde tutan beş adet bağ bulunmaktadır(Sloane 2002) ;

-Ligamentum latum uteri (broad ligament), uterusu çepeçevre saran peritondan oluşur, uterusu pelvis yan duvarlarına bağlayarak parietal periton ile devam eder.

- Ligamentum rotundum (ligamentum teres uteri); uterusun yan köşelerinden başlayıp inguinal kanal yolu ile labium majusun subkutan dokusuna karışır.

- Ligamentum kardinale (Mackenrodt bağı); serviks ve vaginanın üst kısmını pelvis lateral duvarlarına bağlayan pelvik fasyanın bir parçasıdır ve fibromusküler dokudan yoğundur.

- Ligamentum uterosakrale, serviks ile sakrum üzerindeki fasya arasında uzanan iki fibromüsküler dokudur.

- Ligamentum puboservikale uterusu alttan destekler.

4.1.2.Uterusun Damarları

Uterus iki taraflı olarak internal iliak arterlerden gelen uterin arterlerle beslenir. V. Uterina ise arterleri izleyerek , v.iliakaya dökülür(Tekin 2006).

4.1.3.Uterusun Pozisyonu

Erişkinlerde uterusun pozisyonu, komşu organların durumuna göre değişir. Ayakta duran bir kadında mesane ve rectum boş olduğu zaman, uterus hemen hemen horizontal bir pozisyonundadır. Uterus ile vagina arasında, açıklığı öne bakan 90 derecelik bir açı bulunur. Bu açıya 'anteversiyon açısı' denir. Mesane dolu olduğu zaman uterus arkaya doğru itilir. Normal sınırların dışında uterusun arkaya yatmasına 'retroversiyon' , yana yatmasına 'lateroversiyon' , eksenini etrafında dönmesine de 'torsio uteri' denir (Sloane 2002).

4.1.4. Uterusun Yapısı

Korpus uteri histolojik olarak 3 tabakadan oluşur. Bu tabakalar içten dışa doğru :

Tunica Mukoza (Endometrium) : Dış taraftaki kas tabakasına yapışmıştır.

Tunica Muscularis (Myometrium) : Yaklaşık 10- 15 mm kalınlığında uterusun en kalın tabakasıdır. Düz kas liflerinden, kan ve lenf damarlarından oluşur.

Tunica Seroza (Perimetrium) : Korpus uteriye ön ve arkadan, serviks uteriye ise sadece arkadan saran periton yaprağıdır (Buckley et al. 2001).

4.2. Myoma Uteri

Myoma uteri myometriumun düz kas hücrelerinin monoklonal ve en yaygın selim tümörleridir ve tüm yumuşak doku tümörleri içinde ilk sırayı alır (Rock and Jones 2003, Ariei 2006). Myoma uteriler nadiren puberteden önce görülürler, reproduktif dönemde prevalansı en yüksektir ve menapozdan sonra gerilerler (Cook and Walker 2004). Reproduktif dönemdeki kadınlarda görülme sıklığı %20-%25dir (Şirin ve Kavlak 2008, Sak ve ark.2009).

Myoma uteriler düz kas hücreleri ile değişik miktarlarda fibröz doku ve kollajen matriksten ibaret iyi huylu mezenşimal tümörlerdir. Bazı lezyonlardaki fazla miktardaki kollajen ve fibröz doku nedeniyle 'fibroid' olarak da isimlendirilirler. Genellikle uterus kökenli olup uterus duvarından köken alırlar(Özkul 2007,Danforth

1997, Ariel 2006). Literatürde değişik adlarla tanımlanırlar: leiomyoma, fibromyoma, myoma, leiomyofibroma, fibroleiomyoma, fibroid, myomauteri. En sık kullanılan terminoloji leiomyoma olup sellüler oluşumu ve orijini tanımlamaktadır. Klinik alanda ve uygulamalarda açıklayıcı olması yönünden ‘myom’ ya da ‘myoma uteri’ tanımı kullanılmaktadır (Desai et al. 2008).

Myoma uterili hastalar, jinekoloji servisine yatan tüm hastaların üçte birini oluşturur(Rock and Jones 2003).

4.2.1. Etiyoloji

Etyolojisi net olmamakla birlikte over steroid hormonlarının rolü araştırmaların ana konusu olmuştur. Çünkü myoma uteriler puberte öncesi görülmezken, over hormonları düzeyinin yüksek olduğu doğurganlık yıllarında görülürler. Myoma uterilerin büyümesi ve gelişmesi östrojen, progesteron ve bunlarla ilişkili büyüme faktörleri ve proteinlerle ilişkilidir(Flake et al.2003).

Myoma uteriler başlıca myometriumun düz kas hücrelerinden oluşmasına rağmen, çeşitli miktarda fibröz konnektif doku da içermektedir. Tek bir neoplastik hücrenin monoklonal çoğalması ile oluşur ve tek bir hücre popülasyonu içerir. Myoma uterilerin yaklaşık %40-50’sinde tümör spesifik kromozomal anormallikler tespit edilmiştir. Bu anormallikler içinde t(12-14)(q15;q23-24), del(7)(q22q32) trizomi 12 ve 3q’nun delesyonuna rastlanır. Bu genetik değişiklikler dokunun östrojen ve progesteron cevabını etkiler. Fakat bu genetik değişikliklere neden olan faktörler bilinmemektedir . Bu moleküler değişiklikler tümörün biyolojik davranışını belirler; örneğin, sitogenetik anormalliklerde artma tümörün boyutunda artma ile ilişkilidir (Rock and Jones 2003).

4.2.2. Epidemiyolojik Risk Faktörleri

Çok sayıda epidemiyolojik çalışma myoma uteri ile ilgili olarak çeşitli risk faktörleri ortaya koymuştur. Bunlar: ırk, menstrüel öykü, fertilitate öyküsü, 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 (Beksaç 2006, Rock and Jones 2003).

İrk: Siyah ırkta beyaz ırka göre myoma uteri yaklaşık 3-9kat daha sık rastlanır (Faerstein et al. 2001). Bu farkın östrojen seviyelerindeki sirkulasyondan, östrojen

metabolizmasından, beslenmeden ve çevresel faktörlerden veya genetik nedenlerden dolayı oluşup oluşmadığı açık değildir. Ancak, yapılan bir çalışma östrojen metabolizması için önemli bir enzim olan (katekol-O-metiltransferaz / COMT) Val/Val genotipinin Afrika kökenli Amerikalı kadınların % 47sinde, fakat beyaz tenli kadınların sadece %19 unda bulunduğunu göstermiştir. Bu genotipe sahip kadınlar myoma uterinin gelişmesine daha yatkın olduğundan, Afrika kökenli Amerikalı kadınlarda niçin myoma uterinin prevalansının daha yüksek olduğunu açıklamaktadır (Al-Hendy and Salama 2006).

Menstrüel Öykü: Tanı metoduna bağlı olmaksızın myoma uteri riski kadının menarş yaşı azaldıkça artar(Faerstein et al. 2001). Erken menarş (<10 yaş) uterus myoma uteri riskini artırır, geç menarş (>16 yaş) myoma uteri riskini azaltır(Marshall and Spielgelman 1998).

Fertilite Öyküsü: Nulliparlarda multiparlara göre daha sık görülür(Katz 2005, Heinemann et al. 2003). Myoma uterinin büyümesinde ; erken menarş, düşük parite, ilk doğumunu geç yaşta yapmış olmak rol oynar (Marshall and Spielgelman 1998).

Eksojen Hormon Kullanımı : Epidemiyolojik kanıtlar östrojen,progesteron ve myoma uteride büyüme arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Hem östrojen hem de progesteron myoma uteri gelişmesini destekler (Maruo et al. 2004). Myoma uterinin büyümesinde oral kontraseptiflere erken yaşta başlamış olmak (13-16yaş) rol oynar (Marshall and Spielgelman 1998). Genç yaşta oral kontraseptif kullanmaya başlamak, myoma uterinin kendiliğinden oluşmasından daha çok, diğer risk faktörleri için yatkınlık oluşturabilir (Heinmann et al. 2003).

Sigara ve Alkol Tüketimi : Aşırı alkol tüketimi ile myoma uteri riski arasında doğru orantılı bir ilişki vardır. Alkol östrojen metabolizmasını etkileyerek(karaciğerin östrojeni metabolize etme kapasitesini düşürür) kan östrojen düzeyini yükseltir(Wise et al.2004).

Sigara tüketimi ve myoma uteri riski arasında ters bir ilişki vardır (Faerstein et al. 2001). Sigaranın endojen hormonal ortamda bir anti-östrojen etkisi olabilir (Ohtake et al. 2003).

Kilo Alımı ve Diyet: Obesite ve vücut kitle indeksinde artma myoma uteri riskini artırır. Vücut yağ kitlesindeki artış periferde androjenlerin östrojene

aromatizasyonunu sağlar (Katz 2005, Heinemann et al. 2003). Beden kitle indeksi ile myoma uteri semptomları ilişkili olabilir(Wise et al. 2004).

Fiziksel Aktivite: Egzersiz alışkanlıkları ve diyet myoma uteri ile ilişkili olabilir. Örneğin atletlerde yaşam boyu benign uterin tümör gelişme prevalansı azalmıştır (Schwartz 2000).

Aile Öyküsü: Myoma uterili olguların aile öykülerinde de myoma uteriye sıklıkla rastlanmaktadır (Rock and Jones 2003). Japonya'da yapılan bir çalışmada; birinci derece yakınlarında myoma uterisi olan kadınlarda myoma uteri görülme riskinin 2-3 kat arttığını göstermiştir (Sato ve ark. 2002). Birinci derece akrabalarında myoma uterisi olan kadınlarda risk 2.5 kat artmıştır (Schwartz and 2000).

Hipertansiyon: Yapılan bir çalışmada diastolik kan basıncı ile myoma uteri arasında ilginç bir bağlantı olduğu saptandı. Yükselen kan basıncının, myoma uteri gelişimini ilerleten uterus düz kas hücrelerinde sitokin salınımına veya yaralanmaya neden olabileceği bildirildi. Myoma uteri oluşma riski hipertansiyonun derecesi ve süresiyle bağlantılıdır (Boynton et al. 2005).

Diğer Potansiyel Risk Faktörleri : Klamidya ve çok sayıda pelvik enfeksiyon öyküsü myoma uteri riskini 3-5 kat artırır (Faerstein et al. 2001).

4.2.3. Etiyopatogenez

Myoma uteri, esas olarak değişik miktarda fibröz doku ve kollajen matrix içeren düz kas hücreleridir(Desai et al. 2008).

Makroskopik olarak, myometriumun kesitsel incelemesinde myoma uteriler genellikle küresel, iyi sınırlanmış, myometriumdan daha açık renkte, beyaz ve sabit lezyonlar olduğu gözlenmiştir (Atasü ve Şahmay 2001).

Myoma uteriler tek olabilecekleri gibi sıklıkla multipldir. Normal uterus yüzey alanı 15cm²'dir. Multipl myom varlığında bu yüzey 200-300 cm²' ye kadar çıkabilmektedir. Çoğunlukla uterin korpustan gelişmesine karşın, daha az sıklıkta (% 38) servikste de bulunur (Rock and Jones 2003).

Lokalizasyonuna göre adlandırılırlar:

-**Subseröz myoma uteriler;** uterus yüzeyinde oluşurlar. Diğer bir organdan yeni kan desteği sağlayarak uterusla olan bağlantılarını kaybederler(parasitik fibroid).

Uterus yan duvarından yükselerek geniş bir ligament içine ilerlerler(Atasü ve Şahmay 2001).

-***Intramural myoma uteriler;*** uterus duvarı içerisinde, uterus kas tabakasından orijin alırlar. Kendini çevreleyen myometriuma bası yapar(Desai et al. 2008).

-***Submukoz myoma uteriler;*** uterus kavitesinde gelişim gösterirler (Desai et al. 2008, Şirin ve Kavlak 2008). Endometriumun hemen altında gelişir (Benda 2001). Tüm tümörlerin % 5 ini kapsar, fakat sıklıkla asemptomatiktir (Rock and Jones 2008). Aynı zamanda servikal kanala uzanabilirler veya servix içine ilerleyebilirler. Nadiren inversiyona neden olabilirler(Desai et al. 2008).

Genellikle subseröz myoma uteriler daha çok fibröz doku, submukoz myoma uteriler daha çok düz kas hücresi içerirler. Bunun sonucunda sarkomatöz değişiklik submukoz myoma uterilerde daha sık görülür (Rock and Jones 2003).

4.2.4. Myoma Uterilerde Bağlı Sekonder Değişiklikler

Myoma uterilerde selim ya da habis değişim olmak üzere iki önemli histolojik değişiklik göze çarpar.

1- Selim Değişiklikler :

- a) *Atrofik* : Tümör büyüklüğü azalırken semptom ve bulgular kaybolur. Menapoz veya gebeliği takiben olur.
- b) *Hyalin Dejenerasyon* : Genellikle eski myomlar olup beyaz renkte yumuşak ve jelatinöz alanları içeren hyalin dejenerasyon gösterirler. Gözlenen en sık dejenerasyondur. Neredeyse tüm myomlar en küçükleri hariç dağılmış hyalin dejenerasyon alanları içerir. Sonunda bunlar sıvılaşır ve berrak sıvı ve jelatinimsi materyal ile dolu kistik kaviteler oluşur.
- c) *Kistik Dejenerasyon* : Aşırı hyalinizasyonu likefaksiyon takip eder.
- d) *Kalsifikasyon* : Sıklıkla subseröz myoma uterilerde görülür. Nedeni beslenme yetersizliğidir. Dokuda kalsiyum fosfat ve karbonat çöker.
- e) *Septik Dejenerasyon* : Dolaşım bozukluğu, tümör merkezinde nekroza yol açabilir, ve bunu enfeksiyon takip edebilir. Olay akut ağrı, hassasiyet ve ateş ile sonuçlanabilir.
- f) *Kırmızı Dejenerasyon*: Venöz trombozis ve interstisyel hemoraji ile birlikte oluşan konjesyon, myoma uterideki renk değişiminden sorumludur. Gebelik esnasında siktir.

g) *Yağlı Dejenerasyon* : Hyalin ve kistik değişikliği takiben oluşur. Nadir görülür ve asemptomatiktir (Rock and Jones 2003).

2- Malign Değişiklikler: Gerçek olarak insidansı bilinmemekte olup % 0.5'den az vaka leiomyosarkoma dönüşür. Ani büyüyen ve menopoz sonrası büyüme gösteren myomlarda malignite düşünülebilir. Myoma bağlı gelişen sarkomatöz değişikliklerin prognozu, novo olarak myometriümden gelişen sarkomlara göre daha iyidir (Atasü ve Şahmay 2001).

4.2.5. Myoma Uteri Semptomları

Myoma uterilerin yüksek insidansı nedeniyle, bu lezyona bağlı semptomların oldukça yüksek olduğu düşünülebilir. Ancak myoma uterili bütün hastalar semptomatik değildir. Myoma uterili kadınların sadece %20-50'lik bir kısmında myoma uteri ile direkt ilişkili bir semptom bulunabilir (Stoval 2001).

Myoma uteriler klinik olarak önemli patolojilerdir, çünkü damarlara bası yapması nedeniyle anormal uterin kanamaların ve histerektomilerin en önemli nedenini teşkil ederler (Speroff and Fritz 2007, Wildemeersch and Schacht 2002).

Kanamamanın dışında fazla belirti vermezler. Büyük boyutlara ulaştığında karında şişlik oluştururlar. Ağrı, menstruel düzensizlik, bulantı, kusmaya ve ayrıca bası yerine bağlı olarak konstipasyon, üriner inkontinans ve dismenoreye neden olabilirler (Taşkın 2002). Bu semptomların sıklığı ve ağırlığı ise myomların büyüklüğü, sayısı ve lokalizasyonuna bağlıdır (Schwartz 2000). Myoma uterili olgularda görülen belirti ve bulgular Tablo 4-1'de gösterilmiştir.

Tablo 4-1 Myoma Uteride Görülen Semptomlar

Anormal Uterin Kanama
Pelvik Basınç Semptomları ve Ağrı
Hızlı Büyüme
Gebeliğe Bağlı Problemler
İnfertilite
Diğer Problemler(asit, polisitemi..)

Kanama

Myoma uterilerin karakteristik semptomu kanamadır (Parker 2007). Kanamanın nedenleri;

- i- Endometrial kavitenin büyümesi ve kanama yüzeyinin artması,
- ii- Uterus vaskülarizasyonunun artması ve konjesyon,
- iii- Beraberinde sıklıkla eşlik eden endometrial hiperplazi (%50 oranında rastlanmaktadır),
- iv- Komşu endometrium glandlarında bası sonucunda meydana gelen şekil değişiklikleri yüzünden bu bölge endometriumunun menstrüel siklus değişikliklerine uyamaması ve asiklik kanamalara neden olmasıdır (Atasü ve Şahmay 2001).

Anormal kanamalar submüköz myomlarda daha sık ve ciddi olmasına karşılık, intramural ya da subseröz myomlarda da görülebilir. Submüköz myomlar uterus kavitesi içine sarkarak yabancı cisim gibi algılanarak düzensiz uterus kontraksiyonlarına neden olur, kanama ve ağrı oluşur(Atasü ve Şahmay 2001). Submüköz myoma uteriler menstruasyon süresince kanayabilecekleri gibi, tümör üzerindeki endometriumun konjesyonu, ülserasyonu ve nekrozu nedeniyle menstruasyon aralarında da kanama görülebilir .Kan kaybı nedeniyle bazı kadınlarda anemi gelişebilir(Rock and Jones 2003).

Kliniğe başvuran randomize seçilen 35-49 yaş arası hastaların kanama öykülerine, transvajinal ve abdominal USG yöntemlerine dayanılarak myoma uteri varlığı, boyutu ve lokalizasyonu değerlendirilmiştir. Değerlendirilen 878 kadının, 564'ünde (%64) myoma uteri varlığı saptanmıştır ve 364'nde (%36) myoma uteri olmadığı görülmüştür(Wegienka et al. 2003). Aynı çalışmada myoma uterisi olmayan kadınların en ağır kanamalı günlerinde ortalama 6.1 ped veya tampon kullanmasına karşılık, myoma uterili kadınların bu günlerde ortalama 7.5 ped ya da tampon kullandığı bulundu(Wegienka and 2003).

Pelvik Basınç Hissi ve Ağrı

İkinci en sık semptom ağrı ve/ veya komşu organlara olan basıdır. Ağrı veya basının şiddet ve lokalizasyonu leiomyomun büyüklüğü ve yeri ile de ilgilidir. Büyük myoma uterili olgularının %30'unda abdominal ve/veya pelvik ağrı olabilir. Myoma uterinin kendisinden dolayı ağrı olmaz, ağrı ya myoma uterinin bası etkisine bağlı olarak ortaya çıkar ya da myoma uterideki ikincil değişikliklere bağlı oluşur (Guarnaccia and Rein 2001). Broad ligament içindeki myoma uteride tek taraflı alt adominal ağrıya ya da siyatik sinire baskı yapmak suretiyle siyatik sinir

ağrısına neden olabilir (Stoval 2001). Yine gebelikte görülen kırmızı dejenerasyonda, myoma uteri içine olan hemoraji akut başlayan ağrıya neden olabilir.

Myoma uterinin pelvik organlara bası yapması tedavi endikasyonudur. Bu basıdan mesane etkilenir. Basıya bağlı olarak idrara yetişememe, sık idrara çıkma ve bazen inkontinans görülmektedir. Hatta akut idrar retansiyonu ve overflow inkontinans sebebiyle cerrahi tedavi gerekebilir. Bu etki myoma uterinin hızlı büyümesine bağlı, mesane boynunun ve üretranın, pubik kemik arasında basıya uğraması sonucudur. Daha sıklıkla üç aylık gebelik haftasında olan tümörler douglasa hapsolurlar, serviksi üretraya doğru iterek idrar akımında tıkanıklık oluştururlar. Büyük pediküllü submüköz myoma uteriler vajeni doldurup üretrayı symphysise bastırarak idrar retansiyonuna neden olurlar (Rock and Jones 2003).

Hızlı Büyüme

Myoma uterilerin hızlı büyümesi cerrahi yaklaşım için endikasyondur. Premenopozal bir olguda hızlı büyüme nadiren sarkom nedeniyle olabilir. Fakat yapılan çalışmalarda premenopozal hızlı büyüme ile sarkom arasında bir ilişki olmadığı, hızlı büyümenin gebelik ve yüksek doz östrojen içeren doğum kontrol haplarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Rock and Jones 2003).

Spontan Abortus ve Gebeliğe Bağlı Problemler

Gebelikte myoma uteri etkileri (Joo et al. 2001);

- Düşükler,
- Preterm Membran Rüptürleri,
- Erken Doğum Eylemi,
- Ablasyo Plasenta,
- Malprezentasyonlar,
- Sezeryan ve sezeryan sonrası histerektomi'dir.

Gebelikteki en olası komplikasyon ağrı ve spontan abortuslardır. Ağrı myomatöz dejenerasyonların sonucu oluşabilir. Ağrı, subseröz ya da pediküllü myoma uterilerde azalmış kan akımı sebebiyle oluşan nekrozdan kaynaklanabilir. Gebelik myoma uterilerinin ultrasonografik görünümünde genellikle kistik ya da heterojenik örnekler mevcuttur. Uterusun alt segment myoma uterileri, malprezentasyon veya obstrüksiyona bağlı sezaryen olasılığını artırır (Falcone et al. 2007).

Gebelikte beklenilenin aksine myoma uterilerin büyük bir kısmının boyutu değişmeden kalır. Myoma uterilerin yalnızca %20-30'unun boyutunda artış olur ve hacminde %25'ten fazla bir artış olmaz, büyük bir kısmı ilk trimesterde meydana gelir. Gebelik süresince myoma uterinin büyümesi ve myoma uterinin ilk hacmi arasında bir ilişki yoktur. Gebelikte myoma uterilerin %10 unda kırmızı dejenerasyon oluşur (Stoval 2001).

İnfertilite

Submukoz myoma uteri varlığı fertilitiyi azaltır ve submukoz myoma uterilerin çıkarılması doğurganlığı artırır(Stoval 2001). Subseroz ve intramural myoma uterilerin doğurganlık oranlarını etkilemez ve bu myoma uterilerin olmaması doğurganlığın artacağını göstermez (Desai et al. 2008). IVF tedavisi alan kadınlarla yapılan son çalışmalarda intramural myoma uterilerin tedaviyi desteklediği belirtilmiştir(Stoval 2001).

Myomektomi sonrası gebe kalan hastaların yarısında yapılan gözlemsel çalışmaların çoğunda, myoma uteri varlığının infertiliteye neden olduğu görüşü ortaya çıkar. Ancak myoma uterili kadınların %25-40 ı infertildir, fakat vakaların çoğunda infertilitenin diğer nedenleri de mevcuttur(Stoval 2001).

Diğer Problemler

Sık rastlanmayan çeşitli problemler birlikte olabilir ve tedavi gerektirebilir. Myoma uteriler uterin inversiyon ve batında asite neden olabilirler. Subseroz myoma uterilerin serozal yüzeylerindeki genişlemiş venlerinin rüptürüne bağlı, ani intraperitoneal hemoraji görülebilir. Myoma uterilerde kronik kan kaybına bağlı sıklıkla demir eksikliği anemisi görülmesine rağmen, bazen polisitemi de görülebilir.Polisiteminin etiyolojik nedenleri tümör içerisinde arteriovenöz şantlar ve ekstramedüller hematopoez adalarıdır. Ayrıca tümör üretere bası yaparak renal parankimal basınca neden olursa eritropoezi uyarabilir. Bir başka neden, myoma uterilerin eritropoietin aktivitesinin olmasıdır. Polisitemi olan olgular histerektomi ile tedavi edilir(Rock and Jones 2003).

4.3. Tanı Yöntemleri

Pelvik muayene, ultrasonografi, salin-infüzyon ultrasonografisi, HSG (histerosalpingografi) ve MRI (manyetik rezonans görüntüleme) myoma uterilerin

tanılamasında son zamanlarda kullanılan en yaygın yöntemlerdir(Falcone and William 2007).

4.3.1.Pelvik Muayene

Genellikle myoma uteri tanısı rutin sağlık kontrolü ya da jinekolojik semptomları olan olgulara yapılan bimanuel jinekolojik muayene ile konulur(Rock and Jones 2003). Bimanuel muayenede uterus tipik olarak büyük ve irregülerdir. Klinik açıdan önemli subseroz ve intramural myoma uteriler, genellikle genişlemiş, düzensiz şekilli, sert ve hassas olmayan uterus gibi bulgulara dayalı pelvik muayene ile teşhis edilebilir(ACOG Practice Bulletin 2001) .

4.3.2 Ultrasonografi (USG)

Myoma uterileri tanılamada geleneksel ultrasonografi daha az maliyetli bir tekniktir. Transvajinal USG abdominal USG'ye oranla daha doğru sonuç veren bir yaklaşımdır. Eğer uterus boyutu büyükse, abdominal USG transvajinal USG' ye yardım edebilir(Falcone and William 2007). Büyük myoma uteriler, transvajinal ve transabdominal USG'nin kombinasyonu ile en iyi şekilde teşhis edilir(Dueholm et al. 2002). Myoma uterilerin ultrasonografik görünümü değişken olabilir; fakat genellikle sınırları belli, hipoekoik ve heterojenik kitlelerdir. Aynı zamanda kalsifikasyon veya hemorajik alanlar hiperekoik ve kistik dejenerasyonlar anekoik görülebilir. Transvajinal USG dört veya daha az myom içeren veya toplam volümü 375 mL'den az olan uteruslar için oldukça güvenilir olsa da, USG myomların kesin sayısını ve lokalizasyonunu belirlemede yetersiz kalabilir (Falcone and William 2007).

Salin-infüzyon USG kontrastı sağlamak için uterin kaviteye salin verilerek uygulanır ve submukoz myoma uterileri, polipleri, endometrial hiperplazileri veya karsinomları daha iyi belirleyebilmek için kullanılır (Dueholm et al. 2001).

Önemli olan myoma uterileri over tümörleri gibi diğer pelvik kitlelerden ayırt etmektir. Bu da endovajinal veya abdominal ultrasonografik muayeneyle oldukça kolaydır. Çünkü myoma uteriler sonografi ile solid görülür ve normal myometriyumla benzer akustik impedanstadır.

4.3.3. Histerosalpingografi (HSG)

HSG kontrast madde ile uterin kavitenin gerilmesiyle submüköz myoma uterilerin görüntülenmesini sağlar. Uterusun boyutu ve şekli submüköz myoma

uterilerle değişebilir. Subseroz myoma uteriler, HSG'de tipik olarak fark edilmeyebilirler; fakat eğer yeterince büyüklerse uterin kavitede bir kitle olarak görülebirlirler (Steward 2001). HSG, myoma uterili infertil hastaların saptanmasında kolaylık sağlar; çünkü HSG ile tubal açıklık ve uterin kavitenin şekli ve büyüklüğü değerlendirilebilir (Nezhat ve ark.2008).

4.3.4. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI)

MRI myoma uteri tanılmasında giderek artarak kullanılmaktadır. Myoma uterilerin lokalizasyonu MRI ile ultrasondan daha doğru tanılanabilir. Sıklıkla uterin arter embolizasyonu ya da cerrahi operasyon planlaması öncesinde myoma uterinin lokalizasyonunu belirlemek için MRI kullanılır (Falcone and William 2007).

Büyük myoma uterileri adneksiyal kitlelerden klinik olarak ayırt etmek zordur. Bu tür durumlarda bilgisayarlı tomografi ve MRI gibi diğer görüntüleme teknikleri kitlelerin ayırımında kullanılabilir(Rock and Jones 2003).

MRI 'ın dezavantajları;maliyet, sınırlı ulaşılabilirlik ve klostrofobisi olan hastalarla işlemin uygulanmasındaki zorluklardır (Mueller et al. 2004).

4.4. Tedavi

Myoma uterili hastaların %70-80 i asemptomatiktir ve tedaviye (cerrahi ya da medikal) gereksinim duymazlar (Rock and Jones 2003, Beckmann et al. 2010). Semptomatik hastalarda tedavi genellikle myoma uterinin neden olduğu semptomlara yöneliktir (Beckmann et al. 2010).

Tedavi yöntemleri kadının yaşına, çocuk isteyip istememesine, myoma uterinin büyüklüğüne, lokalizasyonuna, komplikasyonlarına bağlı olarak planlanır. Kadın eğer menapoza yakın, uterus boyutları küçük ve asemptomatik ise tedavi gerektirmez. Bu hastalar her 3-6 ayda bir tümördeki büyümeye ve komplikasyonlara karşı kontrol edilmelidir. Menapozla beraber myoma uteride gerileme yoksa aksine büyüme gösteriyorsa malignensi yönünden değerlendirilmelidir (Taşkın 2002).

Myoma uteri tedavi yöntemleri ; medikal ve cerrahi tedavi olarak iki başlık altında toplanır.

4.4.1 Medikal tedavi

Medikal tedavide esas amaç; semptomların geçici olarak giderilmesidir. Myoma uterinin küçültülmesi sonucu bası semptomları ortadan kalkacağı gibi, menstruasyonun önlenmesi ile de hastanın kan kaybı minimale indirgenir.

Medikal tedavi ayrıca cerrahiye yardımcı olarak myoma uteri kitlesinin küçültülmesi ve teknik olarak çıkarılmasında kolaylık sağlar (Taşkın 2002).

Medikal tedavide;

- 1- Gonadotropin-Releasing Hormon Agonistleri
- 2- Levonorgestrel Salgılayan İntrauterin Araçlar
- 3- Selektif Östrojen Reseptör Modülatörleri tercih edilir.

4.4.1.1. Gonadotropin-Releasing Hormon Agonistleri(GnRH-a)

GnRH analogları belirgin semptomları olan myoma uteri vakalarında, özellikle fertilitelerini korumak isteyen kadınlarla ve menapoza yakın olan ve zaman kazanıp menapozla beraber myomun küçüleceği düşünülen vakalara önerilmektedir (Taşkın 2002, Olive et al. 2004). GnRH-a östrojen ve progesteron salgılanmasını baskılayarak hipooestrojenik ortam yaratıp, uterus volümünü, myomun volümünü ve kanamayı azaltır. GnRH-a'nın avantajı ; uzun süreli kullanımı ile ilişkili yan etkilerinin ve risklerinin sınırlı olmasıdır.

GnRH-a myoma uteri tedavisinde pre operatif ve postoperatif kullanılır. Preoperatif dönemde 3-4 ay GnRH-a ile tedavi edilen myoma uterili kadınlarda, hastanede kalma süresi ve operasyon süresinde azalma, preoperatif hemoglobin seviyesinin düzelmesi ve uterus boyutu ve volümünde önemli derecede azalma gözlemlendiği belirtilmiştir (Lethaby et al. 2002).

GnRH-a tedavisi hipogonadal durumun bilindik semptomlarıyla ilişkili medikal menapoz ve medikal ooforektomi ile sonuçlanabilir. Bu semptomlar; sıcak basmaları, uykusuzluk, vajinal kuruluk, mod değişiklikleri, baş ağrısı, myalji ve artraljidir. Tedavinin bu yan etkileri sınırlıdır ve tedaviyi bıraktıktan sonraki 3-6 ay içerisinde kaybolurlar (Rock and Jones 2008).

4.4.1.2. Levonorgestrel Salgılayan İntrauterin Araçlar

Levonorgestrel salgılayan intrauterin araç (LNG-IUD) menstrüel kan kaybını etkili bir şekilde azaltarak cerrahi tedaviye alternatif olarak kullanılabilir. Levonorgestrel salgılayan intrauterin araç (LNG-IUD), günlük 20 µgr levonorgestrel salgılayarak etkisini gösterir. Endometrial proliferasyonu engelleyerek kanamanın süresini ve menstrüel kaybı azaltır (Tekcan 2006).

Uterus boyutu 12 gebelik haftasından küçük olan ve normal bir uterin kavitesi olan kadınlarda LNG-IUD'ın önemli derecede menstrual kanamayı azalttığı

görülmüştür. Bu kriterlerle çalışılan 67 kadında, 3 aylık LNG- IUD kullanımı sonucunda ortalama kan kaybının %85'den daha az,12 aydan sonra ortalama kan kaybının %97 'den daha az olduğu belirtilmiştir. LNG-IUD 5 yıllık kullanım içindir.(Gregoreiva and 2003).

4.4.1.3. Selektif Östrojen Reseptör Modülatörleri (SERMs)

Selektif östrojen modülatörleri, raloxifen ve tamoxifen gibi, östrojen reseptörlerine bağlanan bileşimlerdir ve dokuda spesifik agonist veya antagonist etki gösterirler. Tamoxifenin meme üzerinde antagonist etkisi vardır, endometrial dokuda hafif derece agonist etki gösterdiği kadar, kemiklerde ve kardiyovasküler sistemde de agonist etki gösterir. Raloxifenin benzer bir etkisi vardır ve endometriyumda agonist olarak etki etmemektedir (Guetta et al. 2005).

Raloxifen postmenopozal kadınlarda myomların boyutunu küçültür, Fakat yapılan başka bir randomize kontrollü çalışmada; premenopozal kadınlarda 6 aylık raloxifen tedavisinden sonra menstrual düzenlerinde veya myom boyutunda etkisi olmadığı görülmüştür (Polamba et al. 2002).

4.4.2. Cerrahi Tedavi

American College of Obstetricians and Gynecologists Medicine (ACOG) ve American Society for Reproductive Medicine (ASRM) myoma uterilerin cerrahi endikasyonlarını şöyle sıralamışlardır (Wallach and Vlahos 2004):

- 1-Konservatif tedaviye cevap vermeyen anormal uterin kanamalar,
- 2-Yüksek orandaki malignansi şüphesi,
- 3- Menopoz sonrasında myomların büyümesi,
- 4- Tubal tıkanıklık veya endometrial kavitenin distorsiyonuna bağlı infertilite,
- 5- Yaşam kalitesini etkileyen ağrı ya da basınç hissi,
- 6- sık idrara çıkma,
- 7- Anormal uterin kanamaya bağlı demir eksikliği anemisi.

Cerrahi tedavi yöntemleri;

- 1- Myomektomi
- 2- Histerektomi
- 3- Uterin Arter Embolizasyonu'dur (Parker 2007).

4.4.2.1. Myomektomi

Myomektomi, uterustaki selim huylu tümörlerin cerrahi olarak çıkarılması işlemidir. Myomektominin tek amacı fertilitiyi korumaktır(Lopes et al. 2004). Myomektomi endikasyonu olarak myomun boyutu veya lokasyonuna bağlı infertilite gösterilebilir. Myomektomi seçimini etkileyen faktörler (Desai et al.2008);

- 1) Myoma uterinin boyutu, lokalizasyonu ve sayısı
- 2) Hemoraji kontrolü
- 3) Oluşan skar bütünlüğü.

Myomektomi laparoskopik veya abdominal olarak 2 yöntemle yapılır (Falcone and Hurd 2007).

Abdominal Myomektomi: Laparoskopik yöntemle alınamayacak büyüklükteki myomları çıkarmada ve laparoskopik myomektominin kontraendike olduğu durumlarda kullanılan yöntemdir (Desai et al. 2008). Abdominal myomektomi menorajiyi tedavi etmede %81 başarı sağlar. Pelvik ağrı ve dismenoreyi de hafifletebilir (Tulandi 2003).

Laparoskopik Myomektomi: Laparoskopik myomektomi minimal invaziv tekniklerle pek çok avantaj sunar. Myomların kolay görülebildiği ve ulaşılabilirdiği vakalarda yararlıdır (Falcone and Hurd 2007). Abdominal ve laparoskopik myomektomilerin karşılaştırıldıkları prospektif, randomize çalışmalarda laparoskopik yöntemin daha az postoperatif ağrı, postoperatif dönemde daha yüksek hemoglobin düzeyi ,daha kısa süreli hospitalizasyon ve daha kısa sürede iyileşme olması gibi avantajları olduğu ortaya çıkmıştır(Serrachioli et al. 2000, Desai et al. 2008).

Laparoskopik Myomektominin Kontraendikasyonları;

- 1- Diffüz myomlar,
- 2- Myomları 5 cm'den büyük ya da myom sayısı 3 'den fazla olan vakalar,
- 3-Uterus boyutu 16 gebelik haftasından büyük olanlar,
- 4- Myom çapı 15 cm'den büyük olan vakalar,
- 5- İnsizyonun 15 cm'den büyük olması gereken durumlar,
- 6- Abdominal distansiyonla kötüleşmesi muhtemel sağlık sorunları olanlar ya da uzun süre trendelenburg pozisyonunda kalamayacak olan hastalar için kontrendikedir (Desai et al. 2008).

4.4.2.2. Histerektomi

Histerektomi, uterusun cerrahi olarak çıkarılması işlemidir. Histerektomi, çocuk istemeyen kadınlar tarafından seçilen bir yöntemdir. Semptomatik myoma uterili hastalara önerilir. Histerektomi abdominal, laparoskopik ya da vajinal yoldan yapılır. Amerika'da yapılan bir çalışmada cerrahi endikasyonu olan myoma uteri vakalarının % 40'ı abdominal , %17'si vajinal, %29'u laparoskopik histerektomi ile tedavi olmuştur(Farquar and Steiner 2002). Büyük myoma uteriler sebebiyle histerektomi olan kadınlarda uterus boyutunun artmasına bağlı kan kaybı riskinin arttığı görülmüştür (Unger et al. .2002).

Abdominal yaklaşım büyük myoma uterilerin bulunduğu durumlarda, uterusun yanısıra over ve tüplerin de alınması gerektiği vajinal histerektominin kontraindike olduğu durumlarda uygulanır. Geçmişte serviksin yerinde bırakıldığı 'subtotal histerektomi' uygulanırdı, günümüzde uterus ve serviksin birlikte çıkarıldığı 'total histerektomi' yöntemi daha yaygınlaşmıştır. Abdominal histerektominin en büyük avantajı; abdominal organlardaki sorunların ve beklenmeyen komplikasyonların daha iyi gözlenebilmesidir (Taşkın 2002).

Vajinal histerektominin abdominal histerektomiye göre avantajları;

1-İşlem daha az anestezi ile yapılır ve böylece solunum komplikasyonları daha az görülür,

2-Erken ambulasyon mümkün olduğundan postoperatif barsak komplikasyonları daha az görülür,

3-Abdominal insizyonun sorun çıkaracağı kilolu hastalar için avantajdır.

Vajinal histerektominin dezavantajı ise; postoperatif iyileşmenin hızlı olmasına rağmen bununla beraber postoperatif enfeksiyon riskidir (Lopes et al. 2004, Taşkın 2002).

Laparoskopik histerektomi total veya supraservikal olarak yapılır. Postoperatif dönemde kısa süreli hospitalizasyon, daha az postoperatif ağrı, daha hızlı iyileşme gibi avantajlarıyla myoma uterili kadınlar için uygulanılabilir bir yöntemdir(Parker 2007).

4.4.2.3. Uterin Arter Embolizasyonu (UAE)

Myoma uterilerin klasik tedavisi cerrahi olmakla birlikte, ilk kez Ravina ve arkadaşları tarafından uygulanan iki taraflı uterin arter embolizasyonu (UAE)

alternatif bir tedavi olarak tüm dünyada uygulanmaktadır(Harman et al. 2003). Lokal anestezi altında 1 mm çapındaki küçük bir kataterle kasık seviyesinden sağ femoral artere girilir, katater sağ uterin artere ilerletilir ve doğru yerde olup olmadığını öğrenmek için önce boya verilir. Katater uygun yerdeyse 500- 750 µm çaplı polyvinil alkol partikülleri enjekte edilir ve tıkanma ikinci kez boya ile konfirme edilir. Daha sonra katater aortaya ilerletilip oradan aşağı sola yönlendirilerek sol uterin artere yerleştirilir ve aynı işlemler tekrarlanır(David 2000). Hastalar işlemden sonra birkaç gün içinde iyileşirler.Bu yöntem myoma uterilerin tedavisi yanında, uterin malignitelere bağlı hayatı tehdit eden kanamaların kontrolünde de başarıyla uygulanmaktadır (Mihmanlı ve ark.2001). UAE ile myoma uterisi bulunan hastaların %90'ında semptomların gerilediği ek olarak uterus hacminin yaklaşık %30,myoma uteri hacminin yaklaşık %40-60 oranında küçüldüğü bildirilmektedir (Spies et al. 2002). UAE ile uterus volümünde ve dominant myoma uteri büyüklüğünde önemli azalma ve beraberindeki semptomlarda önemli iyileşme olmaktadır (Spies et al. 2001).

Günümüzde UAE; semptomatik olup da histerektomi veya myomektomi istemeyen olgularda,daha önce başarısız myomektomi geçiren veya medikal tedavi alanlarda alternatif bir seçenektir(Christman and McCarhy 2001).

Yapılan çalışmalar UAE ile olguların %85 -96'sında myoma uteri ile ilgili semptomlarda tam bir düzelmeye ulaşıldığını ve ilave bir cerrahi müdahaleye gerek kalmadığını ortaya koymuştur (Spies et al. 2001). Ard arda çekilen pelvik USG muayeneleri ile uterus volümünde %40-50 oranında, myoma uteri volümünde ise %44-61 oranında azalma rapor edilmiştir (Spies et al.2001, Hutchins and Worthington-Kirsch 2000).

UAE için kontrendikasyonlar:

Gebelik, akut pelvik enfeksiyon, akut vaskulit, pelvik radyasyon öyküsü, pelvik kanser bulgusu, hayatı tehdit eden kontrast madde alerjisi, kontrol edilemeyen koagülopati, şiddetli renal yetmezlik, tanı konmamış pelvik kitle, gelecekte gebelik istemesidir(Hutchins and Worthington-Kirsch 2000).

4.4.3. Diğer Tedaviler

4.4.3.1. Myolizis ve Kriomyolizis:

Laparoskopik myolizis; Endoskopik yöntemlerle myoma uteri içine girilerek elektrik akımı ile yakarak (elektromyolizis) veya dondurularak (kriomyolizis) myoma uterusinin yok edilmesi işlemleridir. Lazer veya bipolar iğne uçlu elektrotlarla myoma uterusinin kan dolaşımının koagülasyonu ve sonuçta myoma uterusinde küçülme olmasıdır (Milad and Sankpal 2001, Goldfarb 2000). Ancak işlem ile ilgili iki önemli sorun vardır. Bunlar:

1- Postoperatif adezyon oluşumu; delinme(puncture) sayısına ve sonuçta serozada oluşan nekroza bağlı olup %100'lere varabilir (Goodwin and Wong 2001).

2- Myolizis yapılan uterus duvarının sağlam olması gerekmektedir. Myolizisi takiben hastalarda gebelik esnasında rüptür riski olabilir(Goodwin and Wong 2001). Bu nedenle gebelik isteği olan hastalarda yapılmamalıdır.

Ayrıca uterus boyutlarında küçülmenin geç olması, birden fazla seansa gerek duyulması, tekrar riskinin olması gibi dezavantajları da vardır(David 2000).

4.4.3.2. MRI Rehberliğinde Yapılan Odaklı Ultrason Cerrahisi

FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) 2004 yılında odaklanmış ultrason terapisi ile myoma uteruslerin yerleşimi ve tedavisinde MRI rehberliğindeki bu sistemi onaylamıştır. Bu noninvazif yaklaşım, myoma uterusinin bir odak noktasına yüksek yoğunlukta ultrason dalgaları gönderir. Ultrason enerjisi yumuşak dokuların içine ilerler ve belirli bölgelerde protein denatürasyonuna, geri dönüşsüz hücre hasarına ve koagülatif nekroza neden olur (ACOG Practice Bulletin 2008).

MRI rehberliğinde yapılan odaklı ultrason cerrahisini 6-12 ay süreyle alan 109 hasta rapor edilmiştir. Sadece uterus volüm azalması kaydedilmesine rağmen (6 ayda % 13.5 ve 12 ayda % 9.4 azalma), hastaların % 71'inde 6 ayda semptomların da azaldığı raporlandı. On iki ayda % 51'inde semptomların azaldığı görüldü. Tedavinin yan etkileri; transfüzyon gerektiren ağır menstrual kanamalar, sürekli ağrı ve kanama, bulantı nedeniyle hastaneye yatma, bacak ve kalçada ağrıdır (Hindley et al. 2004).

4.5. Cerrahi Tedavide Hemşirelik Yaklaşımı

4.5.1 Preoperatif Dönemde Hemşirelik Yaklaşımı

Cerrahi girişim bireyin vücut bütünlüğünü, yaşamını ve sosyal durumunu tehdit eden önemli bir stres faktörüdür. Jinekolojik cerrahide bu strese ek olarak bireyin üreme kapasitesi ve seksüel fonksiyonları da tehdit altındadır. Bu nedenle jinekoloji hastalarının rutinin dışında daha çok destek ve bilgiye ihtiyaçları vardır. Kadına işlemin amacı, tedavinin yararları ve riskleri açıkça anlatılmalıdır.

Psikososyal bakım ve eğitim ihtiyaçlarından başka, preoperatif hazırlık genellikle diğer majör cerrahilerde olduğu gibidir :

- Derin solunum, öksürük, pelvik kas ve bacak egzersizlerinin öğretilmesi,
- Barsakların boşaltılması amacıyla lavman yapılması,
- Yeterli hidrasyonun sağlanması,
- İsteme göre profilaktik antibiotik kullanımının yapılması (Taşkın 2002).

4.5.2 Postoperatif Dönemde Hemşirelik Yaklaşımı

Postoperatif bakım cerrahiden hemen sonra operasyon odasında başlar ve nekahat dönemi tamamlanıncaya kadar devam eder. Postoperatif hemşirelik yaklaşımını şu başlıklar halinde toplayabiliriz:

- vital bulguların takibi,
- ağrı kontrolü,
- insizyon bölgesinin ve kanama kontrolü,
- erken ambulasyonun sağlanması,
- hidrasyonun sağlanması,
- barsak fonksiyonlarının normale dönmesinin kontrolü ve sağlanması.

4.6. Yaşam Kalitesi Kavramı

Yaşam kalitesi sözcüğü ilk defa 1966 yılında Elkinton tarafından kullanılmıştır (Katsching 2000). Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Grubu'nun tanımı "kişinin yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılayış biçimi" şeklindedir (Aydemir 2006).

Yaşam Kalitesi 4 ana alanda (boyutta) ortaya çıkar (Eser 2004):

1. Kişisel içsel alan (değerler, inançlar, arzular, kişisel hedefler, sorunlarla başa çıkma vb.)

2. Kişisel sosyal alan (aile yapısı, gelir-iş durumu, toplumun tanıdığı olanaklar vb)

3. Dışsal Doğal Çevre Alanı (hava, su kalitesi vb)

4. Dışsal Toplumsal Çevre Alanı (kültürel, sosyal ve dini kurumlar, toplumsal olanaklar, okul, sağlık hizmetleri, güvenlik, ulaşım, alışveriş vb.)

4.6.1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi

Sağlığın, 1946'da Dünya Sağlık Örgütü tarafından ortaya atılmış ve genel olarak sağlık camiasında benimsenmiş olan tanımı: "Sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir." Yazarlar, sağlığın fiziksel ve ruhsal yönlerinin tıp ve sağlık bilimleri tarafından iyi kötü bilindiğini, ancak "tam iyilik hali"ni bilinen ölçeklerle tanımlamanın mümkün olmadığını, özellikle "sosyal yönden tam iyilik hali" kavramının açıklanamayacağı savunulmaktadır. Sonuçta bu tanımın yetersiz kaldığı iddia edilmektedir (Avcı ve Pala 2004, Fidaner 2004, Guitera et al. 2002).

Sağlık ekibi elemanları henüz uğraştıkları alanı yeterince tanımlayamamış olduklarını fark ettiler. İşte bütün bu gereksinimler, insanoğlunun hayatın niteliği (keyfiyet, kalite, "quality") üzerinde yeniden düşünmesine yol açtı; şöyle sorular ortaya atıldı (Fidaner 2004):

- 1) Hastanın beklentileri, umutları uzmanların görüşünden daha önemli değil mi?
- 2) Yaşam yılları birbirine eşit değilse bunları birbiriyle nasıl karşılaştıralım?
- 3) Yaşamın hangi özellikleri onu değerli kılıyor?
- 4) Bir tedavinin yaşamı uzatması kadar bu sürenin hangi koşullarda yaşandığı da önemli değil mi?

Sonuçta gerek sağlıkçılar, gerekse sosyal bilimciler yaşamın niteliği, yani Türkiye'de alışıldık adıyla yaşam kalitesi ("quality of life", "QOL") kavramı üzerinde düşünmeye başladılar. Ancak kendi çalışmalarının diğer alanlarda benzer konudaki uygulama ve kavramlaştırmalardan farklı olduğunun görülebilmesi için de sağlıkta yaşam kalitesi, SYK ("health-related quality of life", "HRQOL") terimini ortaya attılar.

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK) bütüncül olarak yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir. Bu yüzden bu iki kavram birbirleriyle yakından ilişkili

kavramlardır.Genel kabul gören sınıflamaya göre SYK, YK boyutlarının doğrudan bireyin sağlığı ile ilgili kısımlarını içerir (Eser 2004).

Sağlık hizmetlerinin geleneksel modellerinde amaç, hastalığın tedavisi ve acı çekmenin sonlandırılması iken günümüzde bu amaç sağlığın sürdürülmesi ve artırılmasına yardımcı olacak yaşam biçiminin, bireysel felsefenin yaratılmasına dönüşmüştür. Bu durum bireysel bütünlüğün sağlanması ve yaşam kalitesini yükseltmekle ilgili tüm gelişmeleri kapsamaktadır (Akyol 1993).

YK'nin coğrafi düzeyleri, sırasıyla, evde, toplum içinde, bölgesel, ulusal, uluslar arası,ve küresel ; SYK 'nin düzeyleri ise yine sırasıyla, birey olarak hasta, bir klinik müdahale altındaki hasta, belirli bir hastalık alt grubunda olan birey, belirli bir hastalığı olanlar içinde belirli özelliğe sahip olanlar ve belirli bir hastalığa sahip tüm bireyler olarak sıralanır. Yaşam kalitesi birey üzerinde etkili olan tüm durum ve faktörleri kapsamaktadır (Eser 2004).

Sağlık profesyonelleri yaşam kalitesi ölçümlerini sıkça kullanmaktadır,özellikle disabiliteye neden olan, kronik veya yaşamı tehdit eden hastalıklarda hastanın yaşam kalitesine bakmak tedavinin etkinliğini belirlemede (tedavinin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik haline etkileri) gereklidir. Yaşam kalitesi ölçümlerinin sağlık alanındaki hızlı gelişmesini anlamak için yaşam kalitesinin tedavinin etkilerinin hastaların bedenlerine değil yaşam şekillerine etki ettiği bilinmelidir (Addington-Hall and Karla 2001).

Tıp bilimlerinde, bireylerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi çalışmaları üç amaca yönelik olarak yapılmaktadır. Bunlar:

- 1) Sınırlı medikal kaynakların dağılımı,
- 2) Klinik karar vermenin kolaylaştırılması,
- 3) Bağımsız karar vermesi yönünde hastalara yardım edilmesidir (Bayramova 2000).

Hemşirelikte bakım, hemşireliğin kuramsal bilgi ve uygulamalarının, hemşirelik bilim ve sanatının merkezinde yer alır. Profesyonel bağlamda hemşirelik mesleği üyeleri hemşirelik bakım standartları geliştirerek verdikleri bakımın kalitesini yükseltir ve yaşam kalitesini güvence altına alırlar.yaşam kalitesini değerlendirmede hemşireler anahtar rol oynarlar. Aynı zamanda yaşam kalitesi hemşirelik bakım hizmetlerini değerlendirmeyi de sağlar. Hemşireler holistik yaklaşım doğrultusunda

hastalarının yaşam kalitesini yükseltebilir ve iyi bir hemşirelik bakımı sunabilirler (Koç 2003).

Yaşam kalitesi, hemşirelik bakımının etkilerini değerlendirmede uygun sonuçlar verir. Hasta bakımında hemşirenin rolü sıklıkla tedavinin yan etkilerinden koruma; vücut imajı, fonksiyonları ve fiziki görünümündeki sürekli değişikliklere hastanın uyumunu sağlamaktır. İyi bir hemşirelik yönetimi ile hastanın gerekli değişiklik ve düzenlemeleri yapması dolayısıyla yaşam kalitesinin iyileştirilmesi veya sürdürülmesi sağlanır (Akyol 1993).

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma myoma uterisi olan kadınların yaşam kalitesini ölçen ' Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life (UFS-QOL)' - ' Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği' nin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek ve aynı zamanda myoma uterili kadınların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik bir çalışma olarak planlanmıştır.

5.2. Araştırma Soruları

1. Myoma uteri semptomları kadının yaşam kalitesini olumsuz etkiler mi?
2. Myoma uteri semptomlarının şiddeti kadının yaşam kalitesini nasıl etkiler?
3. Myoma uterili kadınlarda yaşam kalitesi ölçeği, myoma uterili kadınların yaşam kalitesini belirlemede kullanılabilirlik güvenilir bir ölçek midir?

5.3. Araştırmanın Yeri ve Özellikler

Araştırma GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği'nde yürütülmüştür. Bu kurum araştırmacının veri toplama kolaylığı ve polikliniğe kayıtlı, düzenli kontrole gelen hasta sayısının çok olması nedeniyle seçilmiştir.

Araştırmanın yapılması için gerekli izin yazışmalarının tamamlandığı 04.10.2010 ile araştırmaya alınması planlanan kişi sayısının tamamlandığı 01.06.2011 tarihleri arasındadır.

Çalışmanın yapılacağı kurum olan GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nden Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği'nde kayıtlı hastaların verilerini kullanabilmek ve hastalara ulaşabilmek için Gülhane Askeri Tıp Akademisi Etik Kurulu'ndan etik izin ve Anket Komisyonu'ndan izin alınmıştır (EK- I). Etik kurul kararının Gülhane Askeri Tıp Akademisi Etik Kurulu'ndan çıkması sebebiyle kurum iznine gerek duyulmamıştır.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran myoma uteri tanısı almış kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmanın birinci aşamasında Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe dil geçerliği ve geçerlik güvenirliği yapıldı. Ölçek uyarlama çalışmalarında uyarlanacak ölçeğin madde sayısının 5-10 katı arasında vaka alınması önerilmektedir(Öner 1997). “Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği”nin 37 madde olması göz önünde bulundurularak 185 hasta ile geçerlik güvenirlik çalışması yapıldı.

Araştırmanın ikinci aşamasında;araştırmanın evren sayısı belirlenemediği için; evreni bilinmeyen araştırmalarda örneklem sayısını bulmak için kullanılan aşağıdaki formül kullanılarak örneklem sayısı 245 kişi olarak belirlenmiştir;

$$n = t^2 pq / d^2$$

Formülde ;

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)(%20)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı) (%80)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer (1,96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örneklem hatasıdır(0,05).

Araştırma örnekleme dahil edilme kriterleri literatür bilgisine dayanarak oluşturulmuş olup, olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen kadınlardan oluşmaktadır.

Araştırmaya seçilecek kadınlarda şu kriterler göz önünde bulundurulmuştur;

- 15-49 yaş aralığında olması ve postmenopozal dönemde olmaması,
- En az 3ay once myoma uteri tanısı almış olması,
- İletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmaması,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması gerekmektedir.

5.5. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında literatür bilgisine dayanarak araştırmacı tarafından oluşturulan Obstetrik ve Jinekoloji Tanılama Formu, SF-36(short form 36) ve Myoma Uteri Semptomlu Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmaya alınan kadınlara, araştırma hakkında ve isimlerinin gizli kalacağı ile ilgili yazılı ve sözlü bilgi verilerek gönüllülük esasına göre bireylerin yazılı onamı alınmıştır (EK-II). Araştırmayı katılmayı kabul eden 245 kadına Obstetrik ve Jinekoloji Tanılama Formu, SF-36(short form 36) ve Myoma Uteri Semptomlu

Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Geçerlik güvenilirlik çalışması kapsamına alınan 185 kadına dört hafta sonra tekrar test(Myoma Uteri Semptomlu Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ölçeği) uygulanmıştır.

5.5.1. Obstetrik ve Jinekoloji Tanılama Formu

Bu form myoma uteri tanısı almış kadınların sosyodemografik özelliklerini, jinekolojik ve obstetrik öyküsünü içeren sorulardan oluşmaktadır (EK- III).

5.5.2. Short form 36/SF-6

SF-36, yaşam kalitesini ölçmede kullanılan en yaygın jenerik ölçektir(Hobart ve ark. 2002) (EK- IV).

Özgün adı “Medical Outcomes Study Short Form-36 (SF-36) Health Survey Questionnaire” olan ölçek 1987 yılında Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilmiştir. Ülkemiz koşullarında geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit tarafından yapılmış ve kronik hastalıklarda kullanılabilir olduğu belirtilmiştir(Koçyiğit ve ark. 1999). SF-36’ nın Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.92 olup, test-tekrar test güvenilirlik katsayıları 0.73-0.90 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızdaki Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları Tablo 5-1’de verilmiştir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi uygulamalarında yaygın olarak kullanılan ölçek sağlığın 8 boyutunu 36 madde ile incelemektedir:

Değerlendirdiği boyutlar ve alt boyutların yer aldığı sorular şunlardır;

- 1- Fiziksel fonksiyon (3A,3B,3C,3D,3E,3F,3G)
- 2- Sosyal fonksiyon (6,10)
- 3- Fiziksel rol güçlüğü (4A, 4B, 4C, 4D)
- 4- Emosyonel rol güçlüğü (5A, 5B, 5C)
- 5- Mental sağlık (9B, 9C, 9D, 9F, 9H)
- 6- Canlılık/enerji (9A, 9E, 9G, 9I)
- 7- Ağrı (7, 8)
- 8- Genel sağlık (1, 11A, 11B, 11C, 11D).

Tablo 5-1 : SF-36 Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı (n=185)

		Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
Alt Boyutlar	Fizikselfonksiyon	0.87
	Fiziksel rol güçlüğü	0.94

	Sosyal fonksiyon	0.31
	Genel sağlık	0.76
	Emosyonel rol güçlüğü	0.50
	Mental sağlık	0.67
	Canlılık/enerji	0.40
	Ağrı	0.82

SF-36 Ölçeğinin ve alt boyutlarının güvenilirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı için yapılan analizde; alt boyutlarının Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise 0.31 ile 0.94 arasında bulundu (Tablo 5-1).

Puanlama: SF-36'nın puanlaması ayrıntılı bir yönerge gerektirir. Alt boyutların puanının hesaplaması bir dizi işlemle olanaklıdır. Ayrıca çeşitli karşılaştırmalı çalışmalarda alt boyut puanları kullanılır.

Ölçeğin dördüncü ve beşinci sorusu evet/ hayır, diğer sorular likert tipi (3, 5 ve 6'lı) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin 1, 6, 7, 8, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b, 11d maddeleri ters çevrilerek puanı hesaplanmaktadır .

Ölçek puan aralığı 0 (en düşük) ile 100 (en yüksek) arasında değişmektedir.Yüksek puan yaşam kalitesinin iyi olduğunu, düşük puan ise yaşam kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Tüm alanlar bağımsız olarak skorlanır (Koçyiğit ve ark. 1999).Bununla ilgili yönerge EK- V' de verilmiştir.

Yorumlama: Ölçeğin bir toplam puanı yoktur; yalnızca 8 alt boyutun toplam puanı hesaplanır. Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda Türk toplumunun standartları elde edilmiştir(Koçyiğit ve ark. 1999).

5.5.3. Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life)

Orijinal adı 'Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life (UFS-QOL)' olan ölçek , Spies J, Coyne K, Guaou N, Boyle D, Murphy K, ve Gonzalves S tarafından 2001 yılında hazırlanmıştır (EK- VI).

Myoma uteri tanısı almış kadınların yaşam kalitesini ölçmek amacıyla oluşturulan ölçek 37 maddeyi içeren 7 alandan oluşmuştur. Bu alanlar; semptom

şiddeti (8 madde), endişe (5 madde), enerji/ruh hali(7madde), aktivite (7 madde), kontrol (5 madde), bilinç (3madde), cinsel fonksiyon (2 madde) dir.

Alanların İçeriği:

1. Semptom Şiddeti: Bireyin menstrüel siklus düzenini sorgular.
2. Endişe: Bireyin kanama döneminde yaşadığı endişeleri sorgular.
3. Enerji/Ruh Hali: Bireyin kanama dönemindeki yaşadığı yorgunlukla ilgili düşüncelerini sorgular.
4. Aktivite: Bireyin kanama dönemindeki aktivitelerini planlamasını ve yaşadığı zorlukları sorgular.
5. Kontrol: Bireyin yaşamının kontrolünü sağlamada yaşadığı zorlukları sorgular.
6. Bilinç- Özbilinçlilik : Bireyin leiomyom semptomlarını algılama durumunu sorgular.
7. Cinsel Fonksiyon: Bireyin kanama dönemindeki cinsel isteğini ve yaşadığı zorlukları sorgular.

Ölçek İzni: Ölçeğin Türkçe'ye çevrilip Türkiye'de uygulanması için ölçek yazarı James Spice ile elektronik posta yoluyla yazışmalar yapılarak ölçeğin kullanım izni istenmiştir. Yapılan yazışmalar EK- VII' de ve ölçeğin kullanımı için gerekli olan lisans sözleşmesi EK- VIII' de verilmiştir.

Puanlama

Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin maddeleri 1'den 5'e kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir. Likert tipi derecelendirme 1. Kesinlikle katılıyorum, 2. Kısmen katılıyorum, 3. Kararsızım, 4. Kısmen katılmıyorum, 5.Kesinlikle katılmıyorum şeklinde yapılmıştır. Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde ise yukarıdaki derecelendirmeler uymadığından, ölçeğin kendisindeki orijinal haliyle "1. Hiç, 2. Çok az, 3. Biraz , 4. Oldukça çok,5. Çok fazla" ve "1. Hiçbir zaman, 2. Nadiren, 3. Bazen , 4. Çoğu zaman, 5. Her zaman" şeklinde derecelendirilmiştir.

Ölçeğin puanlaması ayrıntılı bir yönerge gerektirir. Puanlama ile ilgili yönerge EK- IX'da verilmiştir. Alt boyutların puanının hesaplaması bir dizi işlemle olanaklıdır. Ayrıca semptom şiddeti alt boyutu ölçeğin toplam puanına etki etmemektedir. Ölçek toplam puanı diğer 6 alt boyutun toplam puanı ile bulunur.

Ölçek puanının yüksek olması, yaşam kalitesinin düşük olduğunu, ölçek puanının düşük olması yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 5-2 : Myoma Uteri semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri (n= 185)

Maddeler	Minimum Puan	Maximum Puan	Ortalama	Std. Sapma
1)Kanama dönemi sırasında şiddetli kanama	1	5	2.47	1.45
2)Kanama dönemi boyunca kan pıhtısı gelmesi	1	5	2.58	1.50
3)Önceki adet dönemlerinize göre kanama süresinde değişiklik (artma veya azalma)	1	5	2.59	1.46
4)Önceki dönemle karşılaştığınızda aylık sürenin uzunluğundaki değişim (geç veya erken olma)	1	5	3.01	1.36
5)Pelvik (bel ve kasık) bölgenizde gerginlik veya basınç hissetme	1	5	3.02	1.25
6)Gündüz saatlerinde sık idrara çıkma	1	5	3.23	0.94
7)Gece sık idrara çıkma	1	5	2.42	0.85
8)Yorgunluk hissetme	1	5	3.03	1.39
9)Düzensiz adet görme ve adet sürenizde değişiklik olması sizi endişelendirdi mi?	1	5	3.35	1.22
10) Seyahat sırasında endişeniz oldu mu ?	1	5	2.88	1.32
11)Fiziksel aktivitelerinizi etkiledi mi?	1	5	2.82	1.28
12)Kendinizi yorgun ve bitkin hissettirdi mi?	1	5	3.30	0.94
13)Egzersiz veya fiziksel aktivitelere harcadığınız zamanı azalttı mı ?	1	5	2.54	1.29
14)Yaşamınızı kontrol edemediğinizi hissettirdi mi?	1	5	2.34	1.16
15) İç çamaşırınızın kirlenmesinde sizi endişelendirdi mi?	1	5	3.24	1.21
16)Üretkenliğinizde azalma hissettirdi mi?	1	5	1.92	1.02

17)Gün boyunca uyuklu veya uyuşuk hissetmenize neden oldu mu ?	1	5	2.78	1.01
18)Kilo alacağınızdan korktunuz mu?	1	5	2.06	1.06
19) Günlük aktivitelerini sürdürmede zorluk hissettirdi mi?	1	5	2.48	1.09
20)Sosyal aktivitelerinizi etkiledi mi?	1	5	2.34	1.07
21)Karnınızın görünümü ve boyutu konusunda endişe hissettirdi mi?	1	5	2.21	0.88
22)Yatak çarşafının kirlenmesinde endişelendiniz mi?	1	5	2.74	1.28
23)Üzgün,korkak ve umutsuz hissettirdi mi?	1	5	2.37	1.18
24)Kalbi kırık ve morali bozuk hissettirdi mi?	1	5	2.55	1.25
25)Tükenmiş hissettirdi mi?	1	5	2.31	1.37
26)Sağlığınız hakkında endişelenmenize neden oldu mu ?	1	5	2.71	1.49
27)Aktivitelerinizi daha dikkatli planlamanıza neden oldu mu ?	1	5	2.53	1.20
28)Kazalardan kaçınmak için sürekli fazla ped,tampon ve kıyafet taşıma gereksinimi rahatsız hissettirdi mi?	1	5	2.84	1.21
29)Utanmanıza neden oldu mu?	1	5	1.73	1.05
30)Geleceğinizle ilgili belirsizlik hissettirdi mi?	1	5	2.25	1.06
31)Kendinizi huysuz hissettirdi mi?	1	5	2.36	0.99
32) Giysilerinizin kirlenmesinden endişe duyduunuz mu ?	1	5	2.91	1.42
33)Adetleriniz süresince giydiğiniz kıyafetlerinizin ebatlarını etkiledi mi?	1	5	1.89	0,98
34)Sağlığınızın sizin kontrolünüzde olmadığını hissettiniz mi?	1	5	2.74	1.16
35)Vücudunuzdan enerjiniz çekiliyormuş gibi zayıf hissettirdi mi?	1	5	2.62	1,12
36)Cinsel isteğinizi azalttı mı?	1	5	2.32	1.19

37)Cinsel ilişkiden kaçınmanıza neden oldu mu?	1	5	2.58	1.45
--	---	---	------	------

Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 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 Türkçe'yi iyi bilen üç kişi (1 İngiliz dili uzmanı, 1 Doğum ve Kadın Hast. uzman hekimi, 1 Anestezi ve Rean. uzman hekimi) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Çeviriler içinden en uygun ifadeler 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 Hast. uzman hekimi) tarafından İngilizce'ye çevrilmiştir. İngilizce çeviriler ölçeğin orijinali ile karşılaştırılıp gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmiş hali EK-X' dadır.

Ölçeğin dil geçerliği yapıldıktan sonra içerik geçerliğini saptamak üzere 8 uzmana (3 doğum ve kadın hastalıkları uzmanı hekim, 5 doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği uzmanı hemşire) ölçeğin Türkçe formu verilerek ölçekteki her bir maddenin uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların değerlendirme sonuçları; 1 puan; uygun değil, 2 puan; biraz uygun(maddenin ve ifadenin uygun şekle getirilmesi gerekli), 3 puan; uygun ancak ufak değişiklikler gerekli, 4 puan; çok uygun olarak puanlanmıştır(Gözüm ve Aksayan 2003).Görüşlerine başvuru uzmanların listesi EK- XI'de verilmiştir.

Ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) puanı hesaplanırken uzman görüşlerine göre her madde için 8 uzman görüşünün yüzde kaçından 3 veya 4 puan aldığı hesaplandı (Madde KGİ puanı). Tüm ölçekteki maddelerin KGİ puanlarının ortalaması ise tüm ölçek için KGİ puanını vermektedir. Toplam ölçekte maddelerinin %95'inin 3-4 puan aldığı bulunmuştur.

Ölçeğin anlaşılabilirliği ve klinik uygulamada kolaylık olması açısından, uzman görüşleri doğrultusunda ölçeğin adı ‘ Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği’ olarak yeniden düzenlenmiştir. Ölçeğin düzenlenmiş son halinin anlaşılabilirliği 10 kişilik bir grupta pilot uygulama yapılarak değerlendirildi ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 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. Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin madde toplam puan korelasyonları Tablo 5-3’ de verilmiştir.

Tablo 5-3 : Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonları (n= 185)

Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
	r	p
1)Kanama dönemi sırasında şiddetli kanama	0.92	0.000
2)Kanama dönemi boyunca kan pıhtısı gelmesi	0.90	0.000
3)Önceki adet dönemlerinize göre kanama süresinde değişiklik (artma veya azalma)	0.94	0.000
4)Önceki dönemle karşılaştığınızda aylık sürenin uzunluğundaki değişim (geç veya erken olma)	0.74	0.000
5)Pelvik (bel ve kasık) bölgenizde gerginlik veya basınç hissetme	0.81	0.000
6)Gündüz saatlerinde sık idrara çıkma	0.69	0.000
7)Gece sık idrara çıkma	0.32	0.000
8)Yorgunluk hissetme	0.63	0.000
9)Düzensiz adet görme ve adet sürenizde değişiklik olması sizi endişelendirdi mi?	0.46	0.000
10) Seyahat sırasında endişeniz oldu mu ?	0.93	0.000
11)Fiziksel aktivitelerinizi etkiledi mi?	0.93	0.000
12)Kendinizi yorgun ve bitkin hissettirdi mi?	0.84	0.000

13)Egzersiz veya fiziksel aktivitelere harcadığınız zamanı azalttı mı ?	0.89	0.000
14)Yaşamınızı kontrol edemediğinizi hissettirdi mi?	0.94	0.000
15) İç çamaşırınızın kirlenmesinde sizi endişelendirdi mi?	0.72	0.000
16)Üretkenliğinizde azalma hissettirdi mi?	0.38	0.000
17)Gün boyunca uykulu veya uyuşuk hissetmenize neden oldu mu ?	0.89	0.000
18)Kilo alacağınızdan korktunuz mu?	0.37	0.000
19) Günlük aktivitelerini sürdürmede zorluk hissettirdi mi?	0.81	0.000
20)Sosyal aktivitelerinizi etkiledi mi?	0.73	0.000
21)Karnınızın görünümü ve boyutu konusunda endişe hissettirdi mi?	0.66	0.000
22)Yatak çarşafının kirlenmesinde endişelendiniz mi?	0.68	0.000
23)Üzgün,korkak ve umutsuz hissettirdi mi?	0.87	0.000
24)Kalbi kırık ve morali bozuk hissettirdi mi?	0.87	0.000
25)Tükenmiş hissettirdi mi?	0.89	0.000
26)Sağlığınız hakkında endişelenmenize neden oldu mu ?	0.82	0.000
27)Aktivitelerinizi daha dikkatli planlamanıza neden oldu mu ?	0.85	0.000
28)Kazalardan kaçınmak için sürekli fazla ped,tampon ve kıyafet taşıma gereksinimi rahatsız hissettirdi mi?	0.72	0.000
29)Utanmanıza neden oldu mu?	0.23	0.000
30)Geleceğinizle ilgili belirsizlik hissettirdi mi?	0.72	0.000
31)Kendinizi huysuz hissettirdi mi?	0.67	0.000
32) Giysilerinizin kirlenmesinden endişe duydunuz mu ?	0.84	0.000
33)Adetleriniz süresince giydiğiniz kıyafetlerinizin ebatlarını etkiledi mi?	0.51	0.000
34)Sağlığınızın sizin kontrolünüzde olmadığını hissettiniz mi?	0.74	0.000
35)Vücudunuzdan enerjiniz çekiliyormuş gibi zayıf hissettirdi mi?	0.77	0.000
36)Cinsel isteğinizi azalttı mı?	0.85	0.000
37)Cinsel ilişkiden kaçınmanıza neden oldu mu?	0.85	0.000

Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasında Türkçe formunun güvenilirlik çalışması için maddelerinin madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında, korelasyon güvenilirlik 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 güvenilirliğini azaltması nedeniyle ölçekten çıkarılması uygun görülmüştür (Tablo 5-3).

Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı

Ölçeklerin güvenilirliğini sınamak için kullanılan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı , 40 'dan küçük ise ölçme aracı güvenilir değildir , $40-59$ arası düşük güvenilirlikte , $60-79$ arası oldukça güvenilir , $80-1,00$ arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir(Akgül ve Çevik 2005).

Tablo 5-4 : Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı (n=185)

Ölçek ve Alt Boyutları		Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
HRQOL (Toplam Ölçek)		0.97
Alt Boyutlar	Semptom Şiddeti	0.92
	Endişe	0.86
	Aktivite	0.95
	Enerji	0.95
	Kontrol	0.87
	Bilinç	0.69
	Cinsel Fonksiyon	0.91

Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin ve alt boyutlarının güvenilirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.97 olarak bulundu. Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutlarının Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise 0.68 ile 0.95 arasında bulundu. Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin ve semptom, endişe, aktivite, enerji, kontrol ve cinsel alt boyutlarının yüksek

derecede güvenilir, bilinç alt boyutunun ise oldukça güvenilir olduğu görülmektedir (Tablo 5-4).

Myoma Uteri semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Test ve Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları

Test- tekrar test güvenilirliği bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Test- tekrar test güvenilirliğini bulabilmek için iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır. Bu işlem ile elde edilen korelasyon, testin tekrar güvenilirlik katsayısını verir. Test puanları sürekli değişken ve eşit aralıklı ölçek nitelikleri taşıdığı için güvenirliliğin bulunmasında genellikle ‘ Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Eşitliği’ kullanılmaktadır. Korelasyon katsayısı (r) ‘0’ ile ‘1’ arasında değişen değerler alabilmektedir. Korelasyon (r) yükseldikçe, ifadenin etkililik düzeyi artar, azaldıkça düşer. Yeteri kadar yüksek bir korelasyon katsayısı , testten elde edilen ölçmelerin kararlılığını ve iki uygulama arasındaki zaman içinde ölçülen nitelikte fazla bir değişme olmadığını gösterir.(Karasar 1995). Myoma Uteri Semptom Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin 185 kişi ile dört hafta arayla yapılan test- tekrar test ölçümleri Pearson momentler Çarpımı Korelasyonu ile değerlendirildi.

Tablo 5-5 : Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Test ve Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları (n=185)

Ölçek	İlk Uygulama Ort. ± SS	İkinci Uygulama Ort. ± SS	r	p
MUSYKÖ	60.61 ± 22.19	60.10 ± 21.24	0.99	0.00

Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin güvenilirlik analizi olarak ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Person 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 saptandı (Tablo 5-5).

Tablo 5-6 : Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Test ve Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları (n=185)

Ölçek	İlk Uygulama Ort. ± SS	İkinci Uygulama Ort. ± SS	r	p
-------	---------------------------	------------------------------	---	---

Semptom Şiddeti	44.98 ± 24.12	43.83 ± 25.01	0.99	0.00
Endişe	49.45 ± 25.65	48.45 ± 24.91	0.98	0.00
Aktivite	59.95 ± 27.50	59.41± 26.47	0.99	0.00
Enerji	59.57 ± 25.33	59.72± 23.84	0.98	0.00
Kontrol	65.04 ± 24.54	64.00 ± 24.05	0.99	0.00
Bilinç	73.55± 19.30	71.95± 19.26	0.95	0.00
Cinsel Fonksiyon	63.65 ± 31.94	65.06 ± 31.44	0.97	0.00

Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyutlarının 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 $r = 0.95$ ile $r = 0.99$ olarak, pozitif yönde, çok güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 5-6).

5.6. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 16.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler;

Geçerlilik için;

Yüzeysel Geçerlilik (uzman görüşü)

- Aritmetik ortalama
- Kapsam Geçerlilik İndeksi

Güvenirlik için;

Madde analizi

- Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi

Test-retest analizi

- Pearson korelasyon analizi,

Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı

- Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

Kadınların obstetrik- jinekolojik ve genel sağlık durumlarına ilişkin verilerin analizinde

- Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma,

Kadınların Kısa Form-36 ve MUSYKÖ'ne ilişkin verilerin analizinde

- Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney testi, Sperman's korelasyon testi,

5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sadece GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran kadınlar ile yapıldığı için tüm myoma uteri tanısı almış kadınlara genellenemez.

I. AŞAMA

'Uterin Fibroid Symptom and Quality of Life' ölçeğini kullanmak için gerekli iznin alınması

Ölçeğin Türkçe çevirisi yapıldıktan sonra, uzman görüşlerine sunulması

Uzman görüşleri doğrultusunda gereken düzenlemelerin yapılması

Araştırma kriterlerine uygun 185 kadının geçerlik güvenilirlik çalışmasına dahil edilmesi

Obstetrik ve Jinekolojik Tanılama Formu, SF-36 ve MUSYKÖ 'nin uygulanması

MUSYKÖ 'nin zamana göre değişmezliğini test etmek amacıyla, 4 (dört) hafta sonra 185 kadına tekrar testin uygulanması

II. AŞAMA

Kadın-Doğum Polikliniği'ne başvuran, araştırmanın örneklem seçim kriterlerine uygun kadınlardan yazılı onam alınması (Ek).
(n=245)

Obstetrik ve Jinekolojik Tanılama Formu, SF-36 ve MUSYKÖ 'nin uygulanması

Verilerin istatistiksel analizlerinin yapılması ve değerlendirilmesi

Şekil 5.1. Akış Şeması

6. BULGULAR

Myoma uteri tanısı almış kadınlarda, myoma uteri semptomlarının kadınların yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları iki bölümde ele alınmıştır.

- Bölüm I: Kadınların obstetrik ve jinekolojik özellikleri ve genel sağlık durumuna ilişkin bulgular,

- Bölüm II: Kadınların SF-36(Kısa Form-36) ve MUSYKÖ (Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği)'ne ilişkin bulgular.

6.1. : Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri ve Genel Sağlık Durumuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerine ve genel sağlık durumlarına ilişkin bulgular verilecektir.

Tablo 6-1: Kadınların Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Sayı(n=245)	Yüzde(%)
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	2	0.8
İlköğretim	61	24.9
Lise	125	51
Yüksek okul/üniversite	57	23.3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	121	49.4
Çalışmıyor	124	50.6
Medeni Durum		
Evli	182	74.3
Bekar	63	25.7
	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	(min.- max; 21-49)	
	38.3	7.91

Tablo 6-1'de araştırmaya alınan kadınların sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Kadınların yaş ortalamalarının 38.3 ± 7.91 , % 51' inin lise mezunu, % 50.6'sının çalışmadığı ve % 74.3'ünün evli olduğu saptanmıştır (Tablo 6-1) .

Tablo 6-2 : 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
Başyuru Nedeni		
Ağrı	12	4.9
Kanama	91	37.1
Bası şikayeti	44	18
Vajinal akıntı	23	9.4
Kontrol	75	30.6
Şikayetlerinin 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	13.5
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 ve altı (düşük)	153	62.4
12- 16 (normal)	92	37.6
Hematokrit		
37,9 ve altı	153	62.4

38-47	92	37.6
Hemoglobin	Ortalama	Standart
Sapma	(min.- max.; 9.8-14.5)	
	11.65	2.55
Hematokrit	(min.- max.; 29.4- 42.5)	
	34.9	7.91

Tablo 6-2’ de kadınların jinekolojik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Araştırmaya alınan kadınların %66.1’inin ilk menstruasyon kanamasını 13-14 yaşında gördüğü, % 37.1’inin kanama nedeni ile hastaneye başvurduğu, %40.8’inin şikayetlerinin 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 hemoglobin ve hematokrit değerleri normal sınırların altında olduğu saptanmıştır (Tablo 6-2).

Tablo 6-3: Kadınların Obstetrik Özelliklerin Dağılımı (n= 245)

Obstetrik Özellikler	Ortalama	Standart Sapma
Gebelik sayısı	(min.-max.;0-5)	
	2.62	1.73
Canlı doğum	(min.-max.;0-4)	
	2.18	0.96
Abortus	(min.- max; 0-3)	
	0.43	0.94
Doğum Şekli	(min.-max.; 0-4)	
Normal Doğum	2.01	0.97
Sezeryan Doğum	0.15	0.48

Tablo 6-3’de kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin bilgiler verimiştir. 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 sezeryan doğum sayısı 0.15 ± 0.48 olarak bulunmuştur (Tablo 6-3).

Tablo 6-4 : 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
Sürekli Kullanılan İlaç		
Var	39	15.9
Yok	206	84.1
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	91	37.1
Hayır	154	62.9
Annede Myoma Uteri Varlığı		
Evet	103	42
Hayır	142	58
Kızkardeşlerde Myoma Uteri Varlığı		
Evet	134	54.7
Hayır	111	45.3
OKS Kullanım Öyküsü		
Evet	232	94.7
Hayır	13	5.3
Myomektomi/ Histerektomi Öyküsü		
Evet	86	35.1
Myomektomi	52	21.4
Histerektomi	36	13.7
Hayır	159	64.9
İdrar Kaçırma Öyküsü		
Evet	105	42.9
Hayır	140	57.1
Beden Kitle İndeksi		
18.5- 24.9 (normal)	124	50.6
25- 29.9 (fazla kilolu)	115	46.6
30-34.9 (I.derece obez)	7	2.8
	Ortalama	Standart Sapma
Beden Kitle İndeksi	(min.- max; 19- 34.6)	
	24.76	2.55

Tablo 6-4’de kadınların genel sağlık öyküsüne ilişkin bilgiler verilmiştir. Araştırmaya alınan kadınların %90.6’sının kronik bir hastalığı olmadığı, %84.1’inin sürekli kullandığı bir ilacının olmadığı, %62.9’unun sigara kullanmadığı, %58’inin annesinde ve %45.3’ünün kızkardeşlerinde myoma uteri öyküsünün olmadığı, %94.7’sinin OKS kullanım öyküsü olduğu, %64.9’unun myomektomi/histerektomi operasyonu geçirmediği, %57.1’inde idrar kaçırma öyküsü bulunmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların beden kitle indeksi ortalaması 24.76 ± 2.55 olup normal sınırlardadır (Tablo 6-4) .

Bölüm II: Kadınların SF-36(Kısa Form-36) ve MUSYKÖ (Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği)’ne İlişkin Bulgular

Bölüm II’de araştırmaya alınan kadınların SF-36(Kısa Form-36) ve MUSYKÖ (Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği)’ne ilişkin bulguları verilecektir.

Tablo 6-5 : Kadınların SF-36 ‘ya İlişkin Bulgularının Alt Boyut Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n= 245)

Alt Boyutlar	Minimum puan	Maximum puan	Ortalama	Standart Sapma
Fiziksel fonksiyon	30.00	100.00	75.23	20.43
Fiziksel rol güçlüğü	0.00	100.00	62.85	45.07
Ağrı	41.00	90.00	69.71	17.88
Genel sağlık	0.00	77.00	50.13	21.24
Enerji	20.00	75.00	53.06	15.49
Sosyal fonksiyon	50.00	100.00	79.79	17.12
Emosyonel rol güçlüğü	0.00	77.55	77.55	29.55
Mental sağlık	48.00	76.00	63.23	8.06

Tablo 6-5’de kadınların SF-36’ya ilişkin bulgularının alt boyut puan ortalamalarına göre dağılımı verilmiştir. Araştırmadaki kadınların SF-36 ölçeğine verdikleri cevaplar incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının sosyal fonksiyon

alt boyutunda (79.79 ± 17.12) , en düşük puan ortalamasının genel sağlık alt boyutunda (50.13 ± 21.24) olduğu saptanmıştır (Tablo 6-5).

Tablo 6-6 : Kadınların MUSYKÖ' ne 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 6-6'da kadınların MUSYKÖ'ne ilişkin bulgularının ölçek toplam puanı ve alt boyut puan ortalamalarına göre dağılımı verilmiştir. Araştırmadaki kadınların MUSYKÖ'ne verdikleri cevaplar incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının bilinç alt boyutunda (73.84 ± 18.85) , en düşük puan ortalamasının semptom şiddeti alt boyutunda (45.03 ± 26.13) olduğu saptanmıştır (Tablo 6-6).

Tablo 6-7 : Kadınların MUSYKÖ ve SF- 36 Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

MUSYKÖ 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	-0.79	0.002	-0.12	0.055	-0.82	0.003	-0.68	0.025	-0.78	0.019	-0.51	0.023	0.15	0.018	-0.51	0.042
Endişe	0.57	0.001	0,00	0.967	0.70	0.003	0.29	0.034	0.73	0.002	0.43	0.027	0.00	0.885	0.19	0.002
Aktivite	0.60	0.015	0.52	0.025	0.78	0.039	0.22	0.001	0.63	0.032	0.37	0.004	-0.14	0.025	0.13	0.038
Enerji	0.64	0.003	0.20	0.001	0.82	0.026	0.50	0.014	0.79	0.036	0.44	0.027	-0.04	0.473	0.36	0.002
Kontrol	0.64	0.001	0.21	0.001	0.85	0.002	0.42	0.003	0.71	0.002	0.52	0.002	0.06	0.291	0.38	0.018
Bilinç	0.46	0.013	-0.04	0.506	0.76	0.004	0.33	0.002	0.58	0.001	0.29	0.045	-0.44	0.017	0.37	0.00
Cinsel Fonksiyon	0.03	0.584	0.02	0.659	-0.05	0.415	-0.00	0.929	0.35	0.002	-0.13	0.039	0.33	0.002	-0.11	0.082
MUSYKÖ Toplam	0.56	0.001	0.15	0.014	0.80	0.002	0.34	0.016	0.72	0.003	0.47	0.001	0.01	0.800	0.33	0.047

Tablo 6-7' de kadınların MUSYKÖ ve SF-36 ölçeği arasındaki ilişki verilmiştir.

- MUSYKÖ semptom şiddeti alt boyut puanı ile ; SF-36 fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, mental sağlık alt boyutları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, emosyonel rol güçlüğü alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 6-6).
- MUSYKÖ endişe alt boyut puanı ile ; SF-36 fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, mental sağlık alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 6-7).
- MUSYKÖ aktivite alt boyut puanı ile ; SF-36 ölçeğinin tüm alt boyutları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 6-7).
- MUSYKÖ enerji alt boyut puanı ile ; SF-36 fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, mental sağlık alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 6-7).
- MUSYKÖ kontrol alt boyut puanı ile ; SF-36 fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, mental sağlık alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 6-7).
- MUSYKÖ bilinç alt boyut puanı ile ; SF-36 fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, mental sağlık alt boyutları arasında pozitif yönde, emosyonel rol güçlüğü alt boyutu ile negatif yönde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır($p < 0.05$, Tablo 6-7).
- MUSYKÖ cinsel fonksiyon alt boyut puanı ile ; SF-36 enerji, emosyonel rol güçlüğü alt boyutları arasında pozitif yönde, sosyal fonksiyon alt boyutu ile negatif yönde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 6-7).
- MUSYKÖ toplam puanı ile ; SF-36 fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, mental sağlık

alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 6-7).

Tablo 6-8 : Kadınların Kronik Hastalık Öyküsü ile MUSYKÖ ve SF-36 Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 245)

MUSYKÖ Alt Boyutları	Kronik Hastalık Öyküsü				z	p
	VAR (n= 23)		YOK (n = 222)			
	\bar{x}	Std. Sap.	\bar{x}	Std. Sap.		
Semptom Şiddeti	49.18	19.15	4490	26.75	-1.41	0.157
Endişe	50.92	24.78	33.70	28.09	-2.65	0.008
Aktivite	62.09	27.76	37.14	8.51	-3.90	0.002
Enerji	61.71	25.62	39.29	11.12	-3.14	0.002
Kontrol	67.16	24.62	44.78	5.11	-4.12	0.003
Bilinç	77.52	14.26	38.41	21.28	-7.48	0.002
Cinsel Fonksiyon	59.46	30.84	90.00	8.76	-5.64	1.652
MUSYKÖ Toplam	62.37	22.45	43.05	4.56	-3.87	0.004
SF-36 Alt Boyutları						
Fiziksel Rol Güçlüğü	47.38	51.08	64.41	44.24	-1.22	0.222
Ağrı	41.00	15.62	72.68	16.08	-7.94	0.002
Genel Sağlık	56.78	5.11	49.44	22.15	-1.56	0.117
Enerji	52.39	2.55	53.13	16.26	-9.36	0.349
Sosyal Fonksiyon	62.50	12.34	81.59	17.01	-5.01	0.003
Emosyonel Rol Güçlüğü	95.00	23.44	75.23	30.11	-4.44	0.003
Mental Sağlık	61.91	2.04	63.37	8.44	-1.02	0.306
Fiziksel Fonksiyon	77.17	7.66	75.70	21.33	-0.08	0.932

- Kronik hastalığı olan ve olmayan kadınların MUSYKÖ ve dört alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (Beş alt boyut ve MUSYKÖ toplam puanı için $p < 0.05$, Tablo 6-9).
- Kronik hastalığı olan ve olmayan kadınların SF- 36 ölçeğinin üç alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (Üç alt boyut puanı için $p < 0.05$, Tablo 6-9).

Tablo 6-9 : Kadınların Şikayet Süreleri ile MUSYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Şikayet süresi	MUSYKÖ Alt Boyutları							
	Semptom Şiddeti	Endişe	Aktivite	Enerji	Kontrol	Bilinç	Cinsel Fonksiyon	MUSYKÖ Toplam
r	0.03	-0.07	0.39	0.02	0.05	0.13	-0.04	-0.04
p	0.634	0.278	0.002	0.703	0.940	0.042	0.053	0.490

-Tablo 6- 9’da araştırmaya alınan kadınların şikayetlerinin süresi ile MUSYKÖ ölçeği arasındaki ilişki verilmiştir. Şikayet süreleri ile MUSYKÖ aktivite ve bilinç alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 6-9).

Tablo 6- 10 : Kadınların OKS Kullanım Öyküsü ile MUSYKÖ ve SF-36 Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 245)

MUSYKÖ Alt Boyutları	OKS Kullanım Öyküsü				z	p
	VAR (n= 232)		YOK (n= 13)			
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS		
Semptom Şiddeti	46.20	26.55	29.33	4.33	-1.60	0.109
Endişe	75.00	15.46	47.87	25.50	-3.54	0.003
Aktivite	82.69	2.31	58.46	27.73	-2.58	0.010
Enerji	84.34	4.95	58.22	25.21	-3.71	0.001
Kontrol	92.31	9.71	63.53	24.06	-1.65	0.018
Bilinç	81.41	6.93	73.42	19.23	-1.65	0.098
Cinsel Fonksiyon	73.08	6.93	62.72	32.40	-1.10	0.268
MUSYKÖ Toplam	82.62	4.71	59.32	22.09	-3.34	0.001
SF-36 Alt Boyutları						
Fiziksel Rol Güçlüğü	35.00	34.98	60.78	45.43	-3.35	0.001
Ağrı	69.05	18.04	81.54	8.88	-1.80	0.071
Genel Sağlık	49.29	21.47	65.08	6.93	-2.43	0.015
Enerji	52.93	15.91	55.38	1.39	-0.45	0.646
Sosyal Fonksiyon	79.47	17.47	85.58	6.93	-0.78	0.432
Emosyonel Rol Güçlüğü	76.29	29.88	93.00	4.75	-3.25	0.001
Mental Sağlık	62.78	8.03	71.38	2.22	-4.02	0.005
Fiziksel Fonksiyon	74.74	20.45	95.38	1.39	-2.85	0.004

- OKS kullanan ve kullanmayan kadınların MUSYKÖ ve dört alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Dört alt boyut ve MUSYKÖ toplam puanı için $p < 0.05$, Tablo 6-10).

- OKS kullanan ve kullanmayan kadınların SF- 36 ölçeğinin beş alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır(beş alt boyut puanı için $p < 0.05$, Tablo 6-10).

Tablo 6-11 : Kadınların Myomektomi / Histerektomi Öyküsü ile MUSYKÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 245)

MUSYKÖ Alt Boyutları	Myomektomi/ Histerektomi Öyküsü				z	p
	VAR (n = 86)		YOK (n= 159)			
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS		
Semptom Şiddeti	57.12	22.24	38.92	25.91	-6.14	0.002
Endişe	54.28	24.41	40.12	25.19	-2.65	0.003
Aktivite	61.22	31.57	57.03	17.63	-0.41	0.677
Enerji	64.37	23.54	50.83	26.07	-3.54	0.003
Kontrol	68.74	25.79	58.26	19.94	-3.38	0.001
Bilinç	76.00	13.34	69.86	25.79	-0.32	0.749
Cinsel Fonksiyon	59.43	29.46	70.35	34.41	-2.22	0.026
MUSYKÖ Toplam	63.56	22.95	55.00	19.51	-3.87	0.002

- Myomektomi/ histerektomi öyküsü olan kadınların MUSYKÖ ve beş alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (Beş alt boyut ve MUSYKÖ toplam puanı için $p < 0.05$). Myomektomi/ histerektomi öyküsü olan kadınların MUSYKÖ toplam ölçek ve beş alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları Myomektomi/ histerektomi öyküsü olmayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$, Tablo 6-11).

Tablo 6-12: Kadınların İdrar Kaçırma Öyküsü ile MUSYKÖ ve SF-36 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

MUSYKÖ Alt Boyutları	İdrar Kaçırma Öyküsü				z	p
	VAR (n= 140)		YOK (n= 105)			
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS		
Semptom Şiddeti	49.73	25.42	39.40	26.02	-3.13	0.002
Endişe	58.76	27.00	42.21	21.97	-4.99	0.015
Aktivite	65.48	32.44	55.45	22.35	-1.33	0.184
Enerji	67.38	27.01	53.78	22.21	-3.88	0.021
Kontrol	72.95	28.45	59.14	18.85	-4.34	0.011
Bilinç	77.94	13.07	70.77	21.77	-3.04	0.002
Cinsel Fonksiyon	65.36	31.25	60.48	32.11	-1.05	0.290
MUSYKÖ Toplam	67.07	25.84	55.68	17.47	-3.44	0.001
SF-36Alt Boyutları						
Fiziksel Rol Güçlüğü	50.00	48.41	72.50	39.93	-3.49	0.041
Ağrı	66.48	17.27	74.02	17.86	-3.10	0.032
Genel Sağlık	47.72	24.76	53.34	14.88	-0.71	0.475
Enerji	47.18	16.15	60.90	10.30	-6.61	0.022
Sosyal Fonksiyon	70.54	16.22	92.14	8.18	-9.60	0.002
Emosyonel Rol Güçlüğü	69.29	32.00	88.57	21.60	-5.45	0.003
Mental Sağlık	61.94	6.33	64.20	9.06	-3.54	0.039
Fiziksel Fonksiyon	66.14	19.44	88.76	13.39	-8.58	0.013

- İdrar kaçırma öyküsü olan ve olmayan kadınların MUSYKÖ ve beş alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (Beş alt boyut ve MUSYKÖ toplam puanı için $p < 0.05$, Tablo 6-12).

- İdrar kaçırma öyküsü olan ve olmayan kadınların SF- 36 ölçeğinin yedi alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (beş alt boyut puanı için $p < 0.05$, Tablo 6- 12).

Tablo 6-13: Kadınların Şikayet Nedeni ile MUSYKÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

MUSYKÖ Alt Boyutları	Şikayet/ Başvuru Nedeni				z	p
	Semptomatik Myoma Uteri (n= 170)		Asemptomatik Myoma Uteri (n= 75)			
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS		
Semptom Şiddeti	55.79	22.50	21.54	16.46	-9.34	0.032
Endişe	76.07	15.73	37.50	19.39	-10.78	0.012
Aktivite	88.06	17.92	47.25	21.00	-10.45	0.670
Enerji	86.14	10.78	47.90	20.47	-11.07	0.004
Kontrol	88.80	12.38	54.59	20.75	-9.81	0.136
Bilinç	86.44	5.44	68.28	19.97	-8.9	0.019
Cinsel Fonksiyon	81.17	33.16	55.37	27.56	-5.31	0.002
MUSYKÖ Toplam	84.90	11.73	49.82	16.39	-11.21	0.038

- Myoma uteri semptomları olan ve olmayan kadınların MUSYKÖ ve altı alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (Altı alt boyut ve MUSYKÖ toplam puanı için $p < 0.05$). Myoma uteri semptomları olan kadınların MUSYKÖ toplam ölçek ve altı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları myoma uteri semptomları olmayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$, Tablo 6-13).

Tablo 6-14 : Kadınların Beden Kitle İndeksi ile MUSYKÖ ve SF-36 Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Beden Kitle İndeksi	MUSYKÖ Alt Boyutları								SF-36 Alt Boyutları							
	Semptom Şiddeti	Endişe	Aktivite	Enerji	Kontrol	Bilinç	Cinsel Fonksiyon	MUSYKÖ Toplam	Fiziksel Rol Güçlüğü	Ağrı	Genel Sağlık	Enerji	Sosyal Fonksiyon	Emosyonel Rol Güçlüğü	Mental Sağlık	Fiziksel Fonksiyon
r	-0.06	-0.03	-0.02	-0.03	-0.03	0.06	-0.03	-0.03	0.00	-0.08	-0.02	0.01	-0.09	-0.01	0.02	-0.06
p	0.310	0.337	0.571	0.745	0.623	0.600	0.311	0.618	0.917	0.208	0.744	0.812	0.129	0.853	0.667	0.553

- Tablo 6- 14’da araştırmaya alınan kadınların beden kitle indeksleri ile MUSYKÖ ve SF-36 ölçeği arasındaki ilişki verilmiştir. Beden kitle indeksi değerleri ile MUSYKÖ ve SF-36 ölçekleri ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$, Tablo 6-14).

Tablo 6-15 : Kadınların Hemogloblin Düzeyi ile MUSYKÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Hemogloblin	MUSYKÖ Alt Boyutları							
	Semptom Şiddeti	Endişe	Aktivite	Enerji	Kontrol	Bilinç	Cinsel Fonksiyon	MUSYKÖ Toplam
r	-0.27	-0.12	-0.27	-0.24	-0.11	-0.03	-0.20	-0.27
p	0.017	0.002	0.056	0.003	0.023	0.099	0.589	0.001

- Tablo 6- 15’de araştırmaya alınan kadınların hemogloblin durumları ile MUSYKÖ ölçeği arasındaki ilişki verilmiştir. Hemogloblin değerleri ile MUSYKÖ semptom şiddeti, endişe, enerji, kontrol alt boyutları ve MUSYKÖ toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 6-15).

7. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular iki başlık altında literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

7.1 Kadınların obstetrik- jinekolojik özellikleri ve genel sağlık durumuna ilişkin bulguların tartışılması,

7.2 Kadınların SF-36(Kısa Form-36) ve MUSYKÖ (Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği)'ne ilişkin bulguların tartışılması.

7.1 Kadınların Obstetrik- Jinekolojik Özellikleri ve Genel Sağlık Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde myoma uteri tanısı alan kadınların sosyodemografik özellikleri, jinekolojik özellikleri, obstetrik özellikleri ve genel sağlık durumlarına ilişkin özelliklerine ait bulguların tartışılması verilmiştir.

Myoma uterinin reproduktif dönemdeki kadınlarda görülme sıklığı %25dir (Şirin ve Kavlak 2008,Sak ve ark.2009). Araştırmamıza katılan kadınların yaş ortalamasının 38.3 ± 7.91 (min: 21- max: 49) olduğu bulunmuştur (Tablo 6-1). Benzer şekilde Özkul ve ark. (2007) uterin leiomyomlu hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada kadınların yaş ortalamasını 37.5 ± 7.8 olarak bulmuştur. Huyek ve ark. (2008) myoma uterisi olan kız kardeşlerin semptom şiddeti ile ilgili yaptığı çalışmada beyaz ırklı kadınların yaş ortalaması 45.1 ± 8.1 olarak bulmuştur.

Araştırmamıza alınan kadınların % 51'inin lise mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 6-1). TNSA 2008 verilerine göre 15- 49 yaş arası lise mezunu olan kadınların İstanbul'daki oranı % 27.5 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamız ile TNSA 2008 verilerinin farklılık göstermesinin nedeni çalışmanın yapıldığı yerin sosyokültürel açıdan yüksek seviyede olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamıza alınan kadınların % 74.3'ünün evli olduğu ve % 50.6'sının herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 6-1). TNSA 2008 verilerine göre Türkiye'deki 15-49 yaş arası kadınların % 95'inin evli olduğu ve İstanbul bölgesindeki kadınların % 75.3' ünün çalışmadığı bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda

çalışan kadınların oranının TNSA 2008 verilerinden yüksek olmasının nedeni olarak ; çalışmamızdaki kadınların eğitim seviyelerinin yüksek olması düşünülmüştür.

Tanı metoduna bağlı olmaksızın myoma uteri riski kadının menarş yaşı azaldıkça artar (Faerstain et al. 2001). Bizim çalışmamızda kadınların menarş yaşı ortalaması 12.38 ± 0.95 olarak bulunmuştur (Tablo 6-2). Özkul ve ark(2007) tüm hastaların menarş yaşını 12 ile 13 olarak bulmuştur. Baird et al. (2009) myoma uterusunun insülin ve diyabet ile ilişkisini incelediği çalışmada beyaz ırklı kadınların % 34'ünün menarş yaşını 13 olarak bulmuştur. Wise et al. (2007) polikistik over sendromu ile myoma uteri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı çalışmada ; polikistik overli olmayan myoma uteri tanısı almış kadınların menarş yaşını 12.3 olarak bulmuştur. Tekgül ve ark (2003) İzmir ilinde yaptıkları çalışmada, 15- 49 yaş grubundaki kadınların menarş yaşını 13.3 ± 1.3 olarak bulmuştur. Bulgularımız bu çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Myoma uterusunun karakteristik semptomu kanamadır ve kanama olmasının yanı sıra menstruasyon değişiklikleri de görülür (Parker 2007, Contemproray OB/ GYN 2008). Bizim çalışmamızda kadınların % 37.1'inin kliniğe başvuru nedeninin kanama olduğu ve kadınların %37.6'sında menoraji olduğu ve % 60'ının menstruasyon kanamasının 4-6 gün sürdüğü bulunmuştur (Tablo 6-2). Schwart (2001) myoma uteri etiyojisini incelediği çalışmasında; anormal uterusun kanamalı kadınlarda anormal kanaması bulunmayan kadınlara göre daha yüksek oranda submüköz leiomyoma (%21 'e karşı % 1) ve intramural leiomyoma (% 58' e karşı % 13) rastlandığını bildirmiştir. Özkul ve ark (2007) kliniğe başvuran kadınların % 42.7 'sinin şikayetinin anormal uterusun kanama olduğunu bulmuştur. Bizim çalışmamızda Huyck et al. (2008) beyaz ırklı kadınların % 74.7'sinin menstruasyon kanamasının 5-7 gün sürdüğünü bulmuştur. Özkul ve ark (2007) kadınların % 57.3'ünde menstrual düzensizlik saptamıştır. Araştırma verilerimiz diğer araştırma verilerine benzerlik göstermektedir.

Myoma uterusu olgularda aşırı kan kaybına bağlı anemi görülebilir (Rock and Jones 2007). Çalışmamıza katılan kadınların % 62.4'ünün hemoglobin değeri 11.9 g/dl'nin altında ve hematokrit değeri 34.9 ± 7.91 olarak bulunmuştur (Tablo 6-2). Levens ve ark (2008) myoma uterusu hastalarda CDB-2914'ün (selektif progesteron reseptör modülatörü) tedavi etkinliğini değerlendirmek amaçlı yaptığı çalışmada;

tedavi almayan kadınlarda hematokrit değerini 37.2 ± 3.9 ; 10 mg CDB-2914 alan kadınlarda hematokrit değerini 36.9 ± 5.1 olarak bulmuştur. Tekcan(2006) myoma uteri nedenli menoraji olgularında LNG-IUD'ın etkinliğini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada kadınların hemoglobın değerini 11.33 ± 1.23 olarak bulmuştur. Araştırma verilerimiz diğer araştırma verilerine benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza alınan kadınların gebelik sayısı ortalaması 2.62 ± 1.73 ve canlı doğum sayısını $2.18 \pm 0,96$ olarak bulunmuştur (Tablo 6-3). Levens et al. (2008) CDB-214 kullanmayan hastalarda gebelik sayısını 2.2, canlı doğum sayısını 1 olarak bulmuştur. Peddada et al. (2001) myoma uterinin gelişimini incelediği çalışmada 1' den fazla canlı doğum yapmış kadınların oranını % 40.3 olarak saptamıştır. Bulgularımız diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Araştımamıza alınan kadınların % 9.4' ünün kronik hastalığı olduğu (sırasıyla tiroid, hipertansiyon ve diabet bulunmuştur (Tablo 6-4). Kronik hastalığı Wise et al. (2007) myoma uterisi olan kadınların % 3.9' unun diabeti olduğunu bulmuştur.

Sigara tüketime ve leiomyom riski arasında ters bir ilişki vardır(Ohtake et al.2003). Sigaranın endojen hormonal ortamda bir anti-östrojen etkisi olabilir (Ohtake et al.2003). Araştımamıza alınan kadınların % 37.1' inin sigara kullandığı bulunmuştur (Tablo 6-4). TNSA 2008 verilerine göre, 15- 49 yaş grubundaki kadınlarda genel sigara kullanım oranı % 29.50' dir. Huyck et al. (2008) beyaz ırklı myoma uteri tanısı alan kadınların % 63.9' unun, Wise et al. (2007) polikistik over sendromu olmayan myoma uteri tanısı almış kadınların % 13.3' ünün sigara kullandığını saptamıştır. Bizim verilerimiz diğer çalışma verilerine göre farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni olarak, çalışmamızda sadece halen sigara kullanmayı değil, sigara kullanım öyküsünü sorgulamak olduğu söylenilebilir.

Myoma uterinin büyümesinde oral kontraseptiflere erken yaşta başlamış olmak (13-16yaş) rol oynar (Marshall and Spielgelman 1998). Çalışmamızdaki kadınların OKS kullanım öyküsü incelediğinde; bu oran % 94.7 olarak bulunmuştur (Tablo 6-4). Huyck et al. (2008) OKS kullanım öyküsünü siyah ırkta % 64.8; beyaz ırkta % 73.1 olarak saptamıştır. Wise et al. (2005) beden kitle indeksi ile myoma uteri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında , OKS kullanım öyküsünü % 56 ile % 60 arasında bulmuştur. Çalışmamızda OKS' nin ne kadar süre kullanıldığı veya kaç yaşında kullanılmaya başlandığı sorgulanmamıştır, yalnızca OKS kullanım öyküsü

incelenmiştir. Bizim çalışmamızda OKS kullanım oranının diğer çalışmalardan yüksek çıkmasının bu sebepten kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamıza alınan kadınların % 21.4' ü myomektomi, % 13,7'si histerektomi operasyonu geçirmiştir (Tablo 6-4). Huyck et al. (2008) histerektomi öyküsü olan beyaz ırklı kadınların oranını % 25.7; siyah ırklı kadınların oranını ise % 20.3 olarak bulmuştur. Peddada et al. (2004) yaptıkları çalışmada; kadınların % 8.3' ünün histerektomi ve % 9.7' sinin myomektomi operasyonu geçirdiğini saptamıştır. Peddada et al. (2004) yaptıkları çalışmada myoma uteri çapı 1-3 cm olan kadınları örneklemine dahil etmiştir; bizim çalışmamızda böyle bir sınırlama olmadığından araştırma bulgularımızın farklılık gösterdiği söylenilebilir.

Myoma uterinin yaptığı bası sonucunda hastalarda idrar inkontinansı görülebilir (Rock and Jones 2003). Araştırmamıza alınan kadınların % 42.9'unda idrar kaçırma şikayeti olduğu saptanmıştır (Tablo 6-4). Kök (2005) üriner inkontinansın sosyal yaşama olan etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların % 37.1' inde idrar kaçırma olduğu bulmuştur. Çiftçi (2009) jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığını incelediği çalışmasında, üriner inkontinans oranını % 36.6 bulmuştur. Bulgularımızın farklılık göstermesinin nedeninin, diğer çalışmalarda genel üriner inkontinans oranlarının incelenmesine karşılık çalışmamızda yalnızca myoma uteri kaynaklı üriner inkontinans oranlarının incelenmesi olduğu söylenilebilir.

Obesite ve vücut kitle indeksinde artma leiomyom riskini artırır. Vücut yağ kitlesindeki artış periferde androjenlerin östrojene dönüştürülmesini sağlar (Katz 2005, Heinemann et al. 2003). Araştırmamıza alınan kadınların % 50.6'sının normal kilolu (18.5- 24.9), % 46.6'sının fazla kilolu (25-29.9) ve % 2,8' inin I. derece obez (30- 34.9) olduğu bulunmuştur (Tablo 4-4). Baird et al. (2009) myoma uterili siyah ırklı kadınların % 31' inin fazla kilolu (25- 29.9); beyaz ırklı kadınların % 58' inin normal kiloda (< 25) olduğunu bulmuştur. Araştırmamızdaki kadınların yarısının normal kiloda olması, toplumumuzdaki kilolu ve obez olma oranınının arttığını düşünve bu artışın myoma uteri riskimizi arttırdığı şeklinde yorumlanabilir.

7.2 Kadınların SF-36(Kısa Form-36) ve MUSYKÖ' ne İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde araştırmaya alınan kadınların Short Form- 36 ölçeğine ve MUSYKÖ' ne ilişkin bulguları literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

Araştırmadaki kadınların SF-36 ölçeğine verdikleri cevaplar incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının sosyal fonksiyon alt boyutunda (79.79 ± 17.12), en düşük puan ortalamasının genel sağlık alt boyutunda (50.13 ± 21.24) olduğu saptanmıştır (Tablo 6-5). Çimen (2007) histerektomi ve myomektominin kadın cinsel fonksiyonu ve genel yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini incelemek amacıyla myoma uteri tanısı almış kadınlarla çalışmıştır. Kadınların % 50'sine total abdominal histerektomi, % 50'sine abdominal myomektomi yapılmıştır. Çalışmada operasyon öncesi yaşam kaliteleri SF- 36 ile incelenmiştir. Ruhsal sağlık problemi olmayan kadınlarla myomektomi öncesi yapılan değerlendirmede; en yüksek puan ortalamasının 70.83 ile sosyal fonksiyon alt boyutunda, en düşük puan ortalamasının 33.33 ile emosyonel rol güçlüğü alt boyutunda olduğu bulunmuştur. Ruhsal sağlık problemi olmayan kadınlarla histerektomi öncesi yapılan değerlendirmede; en yüksek puanın 66.82 ile fiziksel fonksiyon alt boyutunda, en düşük puanın 34.09 ile fiziksel rol güçlüğü alt boyutunda olduğu bulunmuştur (Tablo 6-5). Çimen' in örneklemini oluşturan kadınların hepsinin operasyon geçirmiş olması bulgularımızın farklı çıkmasının nedeni olarak düşünülebilir.

Araştırmadaki kadınların MUSYKÖ'ne verdikleri cevaplar incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının bilinç alt boyutunda (73.84 ± 18.85), en düşük puan ortalamasının semptom şiddeti alt boyutunda (45.03 ± 26.13) olduğu saptanmıştır (Tablo 6-6). MUSYKÖ skorlamasında, ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları ile yaşam kalitesi arasında ters orantılı bir ilişki vardır. Yüksek puan yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu gösterir.

Araştırmamıza alınan kadınların MUSYKÖ toplam puan ortalaması ile SF-36 alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; sadece SF- 36 ölçeği emosyonel rol güçlüğü alt boyutu arasında ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$, Tablo 6-7). Bu farkın, çalışmamızdaki kadınların semptomlarının çok yoğun olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Kronik hastalığı olan kadınların MUSYKÖ toplam ölçek ve dört alt boyutundan (aktivite, kontrol, bilinç, enerji) aldıkları puan ortalamaları kronik hastalığı olmayan

kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$, Tablo 6-8). Kronik hastalığı olmayan kadınların SF- 36 ölçeğinin üç alt boyutundan (ağrı, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü) aldıkları puan ortalamaları kronik hastalığı olan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$, Tablo 6-8). Her iki ölçeğin sonuçlarından yola çıkarak kronik hastalığı olan kadınların yaşam kalitelerinin kronik hastalığı olmayan kadınlardan daha düşük olduğu söylenilebilir.

Şikayet süreleri ile MUSYKÖ aktivite ve bilinç alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 6-9). Bulgularımıza dayanarak kadınların myoma uteriye bağlı şikayetlerinin süresi arttıkça, yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği söylenilebilir.

OKS kullanan kadınların MUSYKÖ toplam ölçek ve dört alt boyutundan (endişe, aktivite, enerji, kontrol) aldıkları puan ortalamaları OKS kullanmayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$, Tablo 6-10). OKS kullanmayan kadınların SF- 36 ölçeğinin dört alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları OKS kullanan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 6-10). Her iki ölçeğin sonuçlarından yola çıkarak OKS kullanım öyküsü olan kadınların yaşam kalitelerinin OKS kullanım öyküsü olmayan kadınlardan daha düşük olduğu söylenilebilir.

Myomektomi/ histerektomi öyküsü olan kadınların MUSYKÖ cinsel fonksiyon alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları myomektomi/ histerektomi öyküsü olmayan kadınlardan anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p < 0.05$, Tablo 6-11). Çimen (2007) yaptığı çalışmada, histerektomi ve myomektominin, kadın cinsel fonksiyonu ve genel yaşam kalitesini ameliyat öncesi ile kıyaslandığında, iyileştirdiğini tespit etmiştir. Goetsch et al. (2005) yaptığı bir çalışmada uterus ve serviksin çıkarılmasının cinsel uyarılmada değişiklik yaratıp yaratmadığı araştırılmıştır. Bu çalışmada hastaların %24'ünde cinsel uyarılma zorlaşırken, %11'inde iyileşme tespit edilmiştir. Orgazm cevabının %15'inde kötüleşirken, %14'ünde iyileştiği görülmüştür. Bunun yanında genel cinsel tatminin ise belirgin olarak iyileştiği tespit edilmiştir. Araştırma verileri çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Myomektomi/ histerektomi öyküsü olan kadınların MUSYKÖ toplam ölçek ve beş alt boyutundan (semptom şiddeti, endişe, enerji, kontrol) aldıkları puan ortalamaları myomektomi/ histerektomi öyküsü olmayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$, Tablo 6-11). Bu bulgular doğrultusunda, myomektomi/ histerektomi öyküsü olan kadınların yaşam kalitelerinin operasyon öyküsü olmayan kadınlardan daha düşük olduğu söylenilebilir. Kjerulff ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada, 418 histerektomi yapılan hastada ameliyattan bir yıl sonra belirgin bir rahatlama olduğu, fakat hastaların % 13'ünde sıcak basması, % 12'sinde kilo artışı, % 8'inde depresyon, % 6'sında anksiyete ve % 7'sinde seksüel ilgide azalma gibi sorunların yaşandığını, histerektominin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Lamden et al.. (2001) selim nedenlerle histerektomi yapılan 178 kadın ile yaptıkları çalışmada, ameliyattan önce ve ameliyattan 4-8 ay sonra genel sağlık algılamalarını değerlendirmişlerdir. Kadınların ameliyat sonrası dönemde genel sağlık durumunu algılamalarının olumlu yönde geliştiği, ameliyat sonrası eş ve diğer kişilerle ilişkilerinin düzeldiği ve depresyon düzeyinin azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir. Literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda histerektomi operasyonu geçiren hastalarla postoperatif 1-3. günler arasında görüşülmüştür. Çalışmamızda histerektomi değil, geçmişe yönelik myoma uteri semptomları sorgulanmıştır.

İdrar kaçırma öyküsü olan kadınların MUSYKÖ toplam ölçek ve beş alt boyutundan (semptom şiddeti, endişe, enerji, kontrol, bilinç) aldıkları puan ortalamaları idrar kaçırma öyküsü olmayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$, Tablo 6-12). Özerdoğan ve Beji (2003) üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerine olan etkisini incelediği çalışmasında, 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.

İdrar kaçırma öyküsü olmayan kadınların SF- 36 ölçeğinin yedi alt boyutundan (fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık) aldıkları puan ortalamaları idrar kaçırma öyküsü olan

kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 6-12). Bu bulgular doğrultusunda idrar kaçırma şikayeti olmayan kadınların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu söylenilebilir. Sarı (2007) pelvik taban kas egzersizinin üriner inkontinans ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelediği çalışmada; hastaların idrar kaçırma miktarı ve idrar kaçırma sayısı arttıkça davranışlarını daha çok sınırlandırdıkları, kendilerini daha çok izole ettikleri ve bu nedenle yaşam kalitelerinin negatif yönde daha fazla etkilendiğini bulmuştur. Araştırma verilerimiz bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Myoma uteri semptomları olan kadınların MUSYKÖ toplam ölçek ve altı alt boyutundan (semptom şiddeti, endişe, enerji, kontrol, bilinç, cinsel fonksiyon) aldıkları puan ortalamaları myoma uteri semptomları olmayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$, Tablo 6-13). Bu sonuçlara göre; semptomatik myoma uterusinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği söylenilebilir.

Araştırmaya alınan kadınların beden kitle indeksleri ile MUSYKÖ ve SF-36 alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$, Tablo 6- 14). Bu sonucun nedeni olarak vakalarımızın yarısının (% 50,6) normal kiloda yalnızca % 2,8' inin I. derece obez olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Hemoglobin değerleri ile MUSYKÖ semptom şiddeti, endişe, enerji, kontrol alt boyutları ve MUSYKÖ toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 6-15). Bulgularımız doğrultusunda, hemoglobin değerleri düştükçe myoma uteri tanısı alan kadınların yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkileneceği söylenilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

- ❖ Araştırma myoma uteri tanısı almış kadınların yaşam kalitesini ölçen ' Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life' - ' Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği' nin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek ve aynı zamanda myoma uterili kadınların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırmacı tarafından literatur doğrultusunda oluşturulan Obstetrik ve Jinekoloji Tanılama Formu (Ek-III), Short Form-36 (Ek-IV) ve Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek-X) kullanılmıştır.
- ❖ Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasında Türkçe formunun güvenilirlik çalışması için maddelerinin madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında, korelasyon güvenilirlik 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 güvenilirliğini azaltması nedeniyle ölçekten çıkarılması uygun görülmüştür (Tablo 5-3). Ölçek toplam 36 madde üzerinden değerlendirilmiştir.
- ❖ Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin ve alt boyutlarının güvenilirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.97 , alt boyutlarının Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise 0.68 ile 0.95 arasında bulundu. Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin ve semptom, endişe, aktivite, enerji, kontrol ve cinsel alt boyutlarının yüksek derecede güvenilir, bilinç alt boyutunun ise oldukça güvenilir olduğu saptanmıştır (Tablo 5-4).
- ❖ Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 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 (

Tablo 5-5). Tüm bu verilere dayanarak ‘‘ Myoma Uteri Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği’’ nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca MUSYKÖ’ne ek olarak SF-36 ölçeği kullanılarak yaşam kalitesi bulguları desteklenmiştir.

- ❖ Araştırmaya alınan kadınların %66.1’inin ilk menstruasyon kanamasını 13-14 yaşında gördüğü, % 37.1’inin kanama nedeni ile hastaneye başvurduğu, %40.8’inin şikayetlerinin 0-6 ay süredir devam ettiği, %37,6’sının menorajisi % 34.7’sinin metrorajisinin olduğu, %88.2’sinin menstruasyon kanamalarının 25-35 günde bir olduğu, %35.1’inin menstruasyon kanamalarının 7 gün ve üzerinde sürdüğü, % 62.4’ünün hemoglobin ve hematokrit değerleri normal sınırların altında olduğu saptanmıştır (Tablo 6-2).
- ❖ Araştırmaya alınan kadınların %90.6’sının kronik bir hastalığı olmadığı, %42’sinin annesinde ve %54.7’sinin kız kardeşlerinde myoma uteri öyküsünün olduğu, %94.7’sinin OKS kullanım öyküsü olduğu, %35.1’inin myomektomi/histerektomi operasyonu geçirdiği, %42.9’unda idrar kaçırma öyküsü olduğu, % 46.9’unun fazla kilolu ve % 2.82’inin I. derece obez olduğu saptanmıştır. (Tablo 6-4) .
- ❖ Araştırmadaki kadınların MUSYKÖ’ne verdikleri cevaplar incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının bilinç alt boyutunda (73.84 ± 18.85) , en düşük puan ortalamasının semptom şiddeti alt boyutunda (45.03 ± 26.13) olduğu saptanmıştır(Tablo 6-6).
- ❖ Araştırmadaki kadınların SF-36 ölçeğine verdikleri cevaplar incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının sosyal fonksiyon alt boyutunda (79.79 ± 17.12) , en düşük puan ortalamasının genel sağlık alt boyutunda (50.13 ± 21.24) olduğu saptanmıştır (Tablo 6-5).
- ❖ Kronik hastalığı olan kadınların MUSYKÖ toplam ölçek ve dört alt boyutundan (aktivite, kontrol, bilinç, enerji) aldıkları puan ortalamaları kronik hastalığı olmayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p< 0.05, Tablo 6-8). Bulgularımıza dayanarak kronik hastalığı olan kadınların yaşam kalitelerinin kronik hastalığı olmayan kadınlardan daha düşük olduğu söylenilebilir.

- ❖ Şikayet süreleri ile MUSYKÖ aktivite ve bilinç alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 6-9). Bulgularımıza dayanarak kadınların myoma uteriye bağlı şikayetlerinin süresi arttıkça, yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği söylenilebilir.
- ❖ İdrar kaçırma öyküsü olan kadınların MUSYKÖ toplam ölçek ve beş alt boyutundan (semptom şiddeti, endişe, enerji, kontrol, bilinç) aldıkları puan ortalamaları idrar kaçırma öyküsü olmayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$, Tablo 6-12). Bu bulgular doğrultusunda idrar kaçırma şikayeti olmayan kadınların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu söylenilebilir.
- ❖ Myoma uteri semptomları olan kadınların MUSYKÖ toplam ölçek ve altı alt boyutundan (semptom şiddeti, endişe, enerji, kontrol, bilinç, cinsel fonksiyon) aldıkları puan ortalamaları myoma uteri semptomları olmayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$, Tablo 6-13). Bu sonuçlara göre; semptomatik myoma uterinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği söylenilebilir.
- ❖ Araştırmaya alınan kadınların beden kitle indeksleri ile MUSYKÖ ve SF-36 alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$, Tablo 6- 14).
- ❖ Hemoglobin değerleri ile MUSYKÖ semptom şiddeti, endişe, enerji, kontrol alt boyutları ve MUSYKÖ toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 6-15). Bulgularımız doğrultusunda, hemoglobin değerleri düştükçe myoma uteri tanısı alan kadınların yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkileneceği söylenilebilir.

Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda ;

- ❖ Türk toplumunda geçerlik güvenirliği yapılan bu ölçeğin myoma uterili hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinde kullanılması,
- ❖ Hastadan anamnez alırken idrar kaçırma şikayeti, hemoglobin değeri, beden kitle indeksi gibi myoma uteri ile ilişkili olabilecek durumların gözden kaçırılmaması için myoma uteriye özgü anamnez formlarının geliştirilmesi ,
- ❖ Hastalarda histerektomi öyküsü varsa, organ kaybına yönelik beden imajının etkilenebileceğinin unutulmaması ve öncelikle yaşam kalitelerinin sorgulanması ,
- ❖ 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;

- ACOG Practice Bulletin (2008). Part 1: ‘Alternatives to Hysterectomy in the Management of Leiomyomas’; 112:2-387-394.
- Addington-Hall J, Karla L(2001).” Measuring Quality of Life:Who Should Measure Quality of Life?” . BMJ; 322: 1417-20.
- Akgül A, Çevik O (2005). İstatiksel Analiz Teknikleri. Emek Ofset, Ankara
- Akyol A (1993). “ Yaşam Kalitesinin Hemşirelik Yönünden Önemi” Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 9(3): 71-5.
- Al- Hendy A, Salaman SA, (2006).Catechol-O-Methyltransferase polymorphism is associated with increased uterine leiomyoma risk in different ethnic groups. J Soc Gynecol Invest; 13:136-44.
- American College of Obstetricians ang Gynecologist, Committee on Practice Bulletins, Gynecology(2001). ACOG practice bulletin. Surgical alternatives to hysterectomy in the management of leiomyomas. Int J Gynaecol Obstet ; 73:285-93.
- Ariel A Myomas (2006). Obstet. and Gynecol. Clin. N. Am.; 33.
- Atasü T, Şahmay S, (2001). ‘Uterusun Selim Hastalıkları’. İçinde: Jinekoloji. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul, 2.baskı ;20:287-292.
- Avcı K, Pala K, (2004)”Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi” Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,30 (2): 81-5.
- Aydemir Ö, (2006). Konsültasyon lizeyon psikiyatrisi ve yaşam kalitesi. Türkiye Klinikleri İnt.Med.Sci; (2): 85-88.
- Baggish MS, Valle RF, Hubert G, (2007). Hysteroscopy; visual perspectives of uterine anatomy, physiology and pathology.3th.edition;2:15-24.
- Beckmann Charles RB, Barbara M, Barzansky Frank W, Ling, Douglas WL, (2010). Obstetrics and Gynecology 6th Edition; 44: 389-392.
- Bekar M, (2008). ‘Kadın Genital Sisteminin İyi ve Kötü Huylu Tümörleri”. İçinde: Kadın Sağlığı Ed: Şirin A., Kavlak O., Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti. İstanbul.
- Beksaç MS, Ayhan A, Hassa H, (2006). Jinekoloji: Üreme endokrinolojisi & İnfertilite , Jinekolojik Onkoloji (1th ed.).

- Benda JA, (2001). Pathology of smooth muscle tumors of the uterine corpus. Clin. Obstet. Gynecology;44:350-63.
- Boynton-Jarrett R, Rich Edwards J, Malspeis S (2005). A prospective study of hypertension and risk of uterine leiomyomata. Am J Epidemiol;161:628-38.
- Buckley CH, Fox H, (2001). Biopsy Pathology of the Endometrium. 2th ed. London: 338.
- Buttram VC, Reiter RC, Uterine leiomyomata: Etiology, symptomatology and management. Fertil Steril 1981; 36: 422.
- Christman GM, McCarhy JD, (2001). Gene therapy and uterine leiomyomas. Clin Obstet Gynecol;44:425-35.
- Cook JD, Walker CL (2004). Treatment strategies for uterine leiomyoma: the role of hormonal modulation. Semin Reprod Med;22:105-11.
- Çiftçi Ö (2009). "Kayseri eğitim ve araştırma hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve etkileyen faktörler" yüksek lisans tezi, Kayseri.
- Çimen R. (2007). "Histerektomi ve myometominin kadın cinsel fonksiyonu ve genel yaşam kalitesi üzerine olan etkilerinin incelenmesi " uzmanlık tezi, Mersin.
- Danforth , Obstetrik ve Jinekoloji 7.baskı(1997) ,Bölüm 49: 929-937
- David L.Olive (2000). New approaches to management of fibroids. Obstet Gynecol Clin North Am.;27:669-77.
- Day Baird D, Dunson DB, Hill MC, Cousins D, Schectman JM (2003). High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white woman: ultrasound evidence. Am J Obstet Gynecol;188:100-7.
- Desai P, Malhotra N, Shah D, (2008). Principles &Practice of Obstetrics and Gynecology (3.ed); Chap 62: 528-545.
- Dueholm M, Lundorf E, Hansen ES, Ledertoug S, Olesen F (2002). Accuracy of magnetic resonance imaging and transvaginal ultrasonography in the diagnosis, mapping and measurement of uterine myomas. Am J Obstet Gynecol;186:409-15.
- Dueholm M, Lundorf E, Hansen ES, Ledertoug S, Olesen F (2001). Evaluation of the uterine cavity with magnetic resonance imaging, transvaginal

- sonography, hysteresonographic examination and diagnostic hysterescopy.
Fertil Steril;76:350-7.
- Eser E, (2004). "SYK Ölçeklerinin Kültüre Uyarlanması" Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı, İzmir, s:18-9.
- Faerstein E, Szklo M, Rosenshein NB, (2001). Risk factors for uterine leiomyoma: a practise based-case- control study. African-American heritage, reproductive history, body size and smoking. Am J Epidemiology; 153: 1-10.
- Falcone T, William WH, (2007). Clinical Reproductive Medicine and Surgery.;46:683-694.
- Farquhar CM, Steiner CA (2002). Hysterectomy rates in the United States 1990-1997. Obstet. Gynecol.; 99:229-34.
- Flake GP, Anderson J, Dixon D, (2003). Etiology and pathogenesis of uterine leiomyomas: a review. Environ Health Respect;111:1037-54.
- Fidaner C, (2004). "Sağlıkta Yaşam Kalitesi (SYK) Kavramı: Bir Giriş Denemesi" Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı, İzmir, s:1-3.
- Goetsch M.F. (2005). The effect of hysterectomy on specific sexual sensations, Am. J. Obstet. Gynecol.; 192: 1922.
- Goldfarb HA, (2000). Myoma koagulation (myolysis) Obstet Gynecol Clin North Am.;27:421 -30.
- Goodwin SC, Wong GCH(2001). Uterine artery embolization for uterine fibroids: A radiologist's perspective. Clin Obstet Gynecol ; 44:412 -24.
- Gözüm S, Aksayan S, (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi;5:1:3-14.
- Guarnaccia MM, Rein MS, (2001). Traditional surgical approaches to uterine fibroids: Abdominal myomectomy end hysterectomy. Clin. Obstet. Gynecol.; 44:385 -400.
- Guetta V, Lush RM, Figg WD, (2005). Effects of the antiestrogen tamoxifen on low density lipoprotein concentrations and oxidation in postmenopozal women. Am J Cardiol;76:1072-1073.
- Guitera V, Muñoz P, Castillo J, Pascual J, (2002) "Quality of Life in Chronic Daily Headache: A Study in a General Population " Neurology,58;1062-5.
- Gregoreiva V, Chen-Mok M, Tatasova M, Mikhil A (2003). Use of

- levonorgestrel-releasing intrauterine system to treat bleeding relating to uterine leiomyomas. *Fertil Steril*;70:1194-8.
- Harman M, Zeteroğlu Ő, Őengöl M, Etlik Ö, Arslan H, (2003). Uterin leiomyom embolizasyonu: power Doppler US' nin rolü Türk Tanısal ve Girişimsel Radyoloji Dergisi; Cilt 9, Sayı 2:240-245.
- Heinmann K, Thiel C, Mohner S, (2003). Benign Gynecologic Tumors: Estimated Incidence Results of The German Cohort Study on Women's Health. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*;107: 78-80.
- Hindley J, Gedroyc WM, Regan L, Stewart E, Tempany C, Hynyen K (2004). MRI guidance of focused ultrasound therapy of uterine fibroids: early results. *AJR Am J Roentgenol*; 183: 1713-9.
- Hobart J.C, Williams L.S, Moran K, Thompson A.L (2002). Quality of Life Measurement After Stroke Uses and Abuses of the SF-36, *Stroke*, 33: 1348.
- Hutchins FI, Worthington-Kirsch R, (2000). Embolotherapy for myoma – induced menorrhagia. *Obstet Gynecol Clin North Am* ;27:397 - 405.
- Huyck K L, Panhuysen CM , (2008). 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 February; 198: 2.
- Joo JW, Inovay J, Silhavy (2001). Successful enucleation of anecrotizing fibroid causing oligohydroamnios and fetal postural deformity in the 25th week of gestation .A case report. *J Reprod Med*;46:923-5.
- Karasar N (1995). Bilimsel Araştırma Yöntemi, 3A Eğitim Danışmanlık, 7. Baskı, Ankara; 116-129.
- Katsching H (2000). Schizophrenia and Quality of Life . *Acta Psychiatr Scand*; 102(suppl 407): 33-37.
- Katz, Lentz, Lobo, Gershenson (2005). *Comprehensive Gynecology (5ed.)*: 441-442.
- Kjerulff KH, Langenberg WB, Rhodes JC, Harvey LA, Guzinski GM, Stolley PD, (2000). Effectiveness of Hysterectomy. *Obstet Gynecol*, 95 (3) : 319-26.
- Koç Z. (2004) "Hasta Bakım Hizmetleri ve Yaşam Kalitesi" Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı, İzmir, s:48.
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N (1999) SF-36'nın Türkçe için güvenilirliği ve

- geçerliliği. Ege Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi.
- Kök G (2005). “ Gata kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve sosyal yaşama etkisinin incelenmesi” yüksek lisans tezi, Ankara.
- Lambden MP, Bellamy G, Ogburn-Russell L, Preece CK, Moore S, Pepin T, Croop J, Culbert G, (2001). Women’s sense of well-being before and after hysterectomy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 26 (5): 540-548.
- Levens ED, Armstrong AY (2008). CDB-214 for Uterine Leiomyomata Treatment. *Obstet and Gynecol*;111:5.
- Lin SY., Dougherty MC. (2003).Incontinence Impact, Symptom Distress and Treatment-Seeking Behavior in Women with Involuntary Urine Loss in Southern Taiwan, *International Journal of Nursing Studies*, 40,227-234.
- Lopes T, Spirtos N, Naik R, Monaghan John M (2004). Editors: Jean-Christophe Agnew and Roy Rosenzweig. *Bonney's Gynaecological Surgery*;9:87-109.
- Malik, Minnie D, Norian J, McCarthy-Keith, Desiree , Britten J, Catherino, William H, (2010). *Seminars in Reproductive Medicine. Insights and Advances in Uterine Leiomyomas (May)*; 28(3): 169-179.
- Marshall LM, Spielgelman D, Goldman MB, (1998). A prospective study of reproductive factors and oral contraceptive use in relation to the risk of uterin leiomyomata. *Fertil steril* ; 70: 432.
- Milad MP, Sankpal RS(2001). Laparoscopic approaches to uterine leiomyomas. *Clin Obstet Gynecol*;44: 401-11.
- Mihmanli I, Cantasdemir M, Kantarci F, Halit Yilmaz M, Numan F, Mihmanli V(2001). Percutaneous embolization in the management of intractable vaginal bleeding. *Arch Gynecol Obstet* ; 264:211-214.
- Maruo T, Ohara N, Wang J, Matsuo H, (2004). Sex steroidal Regulation of Uterine Leiomyoma Growth and Apoptosis. *Hum Reprod.* ; 10 (3): 207.
- Mueller GC, Gomez J, Carlos RC (2004). Diagnostic imaging and vascular embolization for uterine leiomyomas. *Semin Reprod Med*; 22:131-142.
- Myers E, Barber M, Couchman G, Datta S, Gray R, Gustilo-Ashby T, (2001). Management of uterine fibroids. Vol.1. AHRQ Evidence Reports, no.24. AHRQ publication no.01-E052, July 2001. Available at:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK33644> (Erişim Tarihi 15.02.2011).
- Nezhat C, Nezhat FR, Nezhat C (2008). Operative Gynecologic Laparoscopy with Hysteroscopy; 12:316-318.
- Ohtake F, Takeyama K, Matsumoto T, Kitagawa H, Yamamoto Y, Nohara K, Tohyama C, Krust A, Mimura J, Chambon P (2003). Modulation of estrogen receptor signalling by association with the activated dioxin receptor. *Nature*; 423:545–550.
- Öner N (1997). Türkiye’de kullanılan psikolojik testler: Bir başvuru kaynağı, 3. Basım, Boğaziçi Matbaası, İstanbul.
- Özerdoğan N., Kızılkaya N.B. (2003). Eskişehir, Bilecik, Afyon, Kütahya İllerinde 20 Yaş ve Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinansın Prevelansı, Risk Faktörleri, Yaşam Kalitesine Etkisi, *Hemşirelik Dergisi*, 13:51, 37-50.
- Özkul Ö. (2007). ”Uterin leiomyomu olan ve olmayan olgularda bazı klinik ve laboratuvar bulgularının karşılaştırılması” uzmanlık tezi, Diyarbakır.
- Parker WH. (2007). Etiology, Symptomatology and diagnosis of uterine myomas. *Fertil Steril*; 87:725-36.
- Peddada SD, Laughlin SK (2004). Growth of uterine leiomyomata among premenopausal black and white women.
- Polamba S, Orio F Jr, Morelli M (2002). Raloxifene administration in premenopausal women with uterine leiomyomas: A pilot study. *J Clin Endocrinol Metab*; 87:3603-8.
- Rein MS, Powell WL, Walters FC (1998). Cytogenetic abnormalities in uterine myomas are associated with myoma size. *Mol Hum Reprod*; 4: 83-86.
- Ronnett BM., Zaino RJ., Ellenson LH., Kurman RJ. (2002). Endometrial Karsinom in :, Kurman RJ Blaustein’s Pathology of the female genital tract. 5th. ed. USA: Springer ; 501-559.
- Rock AJ., Jones WH (eds) (2003). Te Linde’s Operative Gynecology 9.ed. Chap.30 Philadelphia: Williams and Wilkins Lippincott; 753.
- Sak ME, Özkul F, Yalınkaya A, Özkul Ö, Kılıçkap M, (2009). Uterin Leiomyomlu Kadınlarda Klinik ve Laboratuvar Özellikler. *Dicle Tıp Dergisi*; 36: 2: 98-103 .
- Sato F, Mori M, Nishi M (2002). Familial aggregation of uterine myomas in

- Japanese women. *J Epidemiol*; 12:249-53.
- Serrachioli R, Rossi S, Govoni F, Rosi E, Venturoli S, Bulletti C (2000). Fertility and obstetric outcome after laparoscopic myomectomy of large myomata: a randomized comparison with abdominal myomectomy. *Hum Reprod*;15:2663-8.
- Schwartz SM, Marshall LM, Baird DD. (2000). Epidemiologic contributions to understanding the etiology of uterine leiomyomata. *Environ Health Perspect*;108(Suppl 5):821-7.
- Sloane E (2002). *Biology of women*. Delmar & Thomas Learning, 4th ed.; 2:42.
- Speroff L, Fritz MA, (2005). *Clinical Gynecologic and Endocrinology and Infertility*(7ed.) : 136-137.
- Spies JB, Ascher SA, Roth AR (2001). Uterine arter embolisation for leiomyoma *Obstet Gynecol*;98:29-34.
- Spies JB, Roth AR, Jha RC (2002). Leiomyomata treated with uterine artery embolization: factors associated with successful symptom and imaging outcome. *Radiology*; 222:45-52.
- Steward EA (2001). Uterine Fibroids;*357*:293-298.
- Stoval DW., *Clinical Symptomatology of Uterin Leiomyomas*. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 2001; 44: 364 .
- Taşkın L, (2005). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* . (5. Baskı); 519-521
- Tanır H.Mete., *Leiomyom: Tanımı, Tanısı ve Güncel Tedavi Seçenekleri*. *Türkiye Klinikleri J Gynecology Obstetric* 2000; 10(4) : 211.
- Tekcan C (2006). " Myoma Uteri Nedenli Menoraji Olgularında Levonorgestrel Salgılayan İntrauterin Aracın Etkisi" uzmanlık tezi, İstanbul.
- Tekgül N, Saltık D, Şen Y, Kurt ES, (2005). ‘ 15- 49 Yaş Arası Kadınlarda Ortalama Menarş Yaşı’. *TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*; 14:4.
- Tekin Y(2006). *Kadın Hastalıkları ve Doğum*. *Klinisyen Tıp Kitabevleri*; 1:13.
- Tulandi T (2003). *Uterine fibroids: embolization and other treatments*. Cambridge;4:31-38.
- Unger Jb, Paul R, Caldito G(2002). Hysterectomy for the massive leiomyomatous uterus. *Obstet Gynecol*;100:1271-5.
- Vang R, Medeiros, Jeffrey L, Samoszuk M, Deavers MT, (2001). *International*

- of Gynecological Pathology July; 20(3): 239-243.
- Wallach EE, Vlahos NF(2004). Uterine myomas: an overview of development, clinical features and management. *Obstet Gynecol*;104:393-406.
- Wegienka G., Baird DD., Hertz-Picciotto I (2003). Self-reported Heavy Bleeding Associated with Uterine Leiomyomata.). *Obstet. Gynecol.* , 101:431
- Wildemeersch D, Schacht E, (2002). *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology.* Apr 10;102(1): 74.
- Wise LA, Palmer JR, Harlow BL (2004). Risk of uterine leiomyomata in relation to tobacco, alcohol and caffeine consumption in the Black Women's Health Study. *Hum Reprod.*; 19:1746–1754.

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ANKARA

16 Eylül 2010

Y. ETİK KRL. : 1491 - 1019 - 10/1539

KONU : GATA Etik Kurulu

Yük. Hem. Burcu CENGİZ

“Uterin Fibroid Semptomlarının Kadınlarda Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” başlıklı, tek merkezli, prospektif klinik çalışma olan araştırma projeniz ile ilgili, GATA Etik Kurulu’nun kararı EK’tedir.

Rica ederim.



Ali Uğur URAL
Prof. Tıp. Kd. Alb.
GATA Etik Kurulu Başkanı

EK _____ :
1 Adet Etik Kurul Raporu

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 158
OTURUM TARİHİ : 02 Eylül 2010
OTURUM BAŞKANI : Prof. Tbp. Kd. Alb. Ali Uğur URAL
OTURUM SEKRETERİ : Doç. Dr. Ecz. Kd. Alb. Adnan ATAÇ

GATA Etik Kurulu'nun 02 Eylül 2010 günü yapılan 158. oturumunda, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Servis Şefliğinden Yük. Hem. Burcu CENGİZ'in sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Uterin Fibroid Semptomlarının Kadınlarda Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı, tek merkezli, prospektif klinik çalışma olan araştırma dosyası değerlendirildi.

Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

BAŞKAN

Ali Uğur URAL
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

Adnan ATAÇ
Prof.Dr.Ecz.Alb.

ÜYE

Toplantıya Katılmadı

Ali İhsan UZAR
Prof.Hv.Tbp.Alb.

ÜYE

T. HAZNEDAROĞLU
Tunçer HAZNEDAROĞLU
Prof.Dz.Tbp.Alb.

ÜYE

Ayhan KUBAR
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

Yakın ÖZKAN
Prof. Dr. Ecz. Alb.

ÜYE

Toplantıya Katılmadı

Nalan AKBAYRAK
Prof. Dr. Sağ. Alb.

ÜYE

Mükerrem SAFALI
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE

Toplantıya Katılmadı

K. Melih AKAY
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE

Ergun TOZKOPARAN
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE

Muharrem UÇAR
Doç. J. Tbp. Alb.

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın katılımcı,
 "Uterus Myomlu Kadınlarda Yaşam Kalitesi" isimli bir çalışma yapıyoruz. Sizden alacağımız bilgiler bizim için önemlidir. Vereceğiniz yanıtlar bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, şahsınıza ait resmi ya da gayri resmi hiçbir kuruluşa verilmeyecektir. Ayrıca sizden gelecek istek doğrultusunda , sonuçlar sizinle paylaşılacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.
 Doç.Dr. Nurdan DEMİRCİ
 Yük.Hem. Burcu CENGİZ

KATILIMCI ONAM FORMU

1. Yukarıdaki çalışma ile ilgili olarak, bilgilendirme formunu okudum ve aklıma takılan soruları sorabilirim.	<input type="checkbox"/>
2. Bu araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre olduğunu anladım. İstediğim takdirde tıbbi bakımım aksamadan bu çalışmadan çekilme kararı verebilirim.	<input type="checkbox"/>
3. Bana ait kayıtların tıbbi otoritelerce incelenebildiğini anladım ve bu kişilere izin veriyorum.	<input type="checkbox"/>
4. Yukarıda belirtilen çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.	<input type="checkbox"/>

Gönüllünün adı-soyadı	Tarih	İmza
.....
Açıklama yapan araştırmacının adı-soyadı	Tarih	İmza
..Burcu... CENGİZ.....B. Cengiz.....
Tanığın adı-soyadı	Tarih	İmza
.....

SF-36 (Short Form 36)

Adınız Soyadınız: _____

Hasta # _____

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla. Her hangi bir sorunun yanıtı hakkında emin değilseniz bile size en uygun yanıtı verin. Ayrıca 10 uncu sorudan sonraki boşluğa yorumlarınızı yazabilirsiniz.

1-Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımlardan hangisi doğrudur? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Mükemmel Çok iyi İyi Orta (fena değil) Kötü

2-Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Bir yıl öncesinden çok daha iyi Bir yıl öncesinden biraz iyi Hemen hemen aynı Bir yıl öncesinden biraz daha kötü Bir yıl öncesinden çok daha kötü **SAĞLIK VE GÜNLÜK AKTİVİTELER**

3-Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir.

Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

	Evet, çok kısıtlı	Evet, biraz kısıtlı	Hayır, hiç kısıtlı değil
a)Zorlu aktiviteler; örneğin koşma, ağır eşyaları kaldırma, zor sporlara katılma vb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Orta derecede aktiviteler; örneğin bir masayı kaldırma, elektrikli süpürgeyi itme, hafif sporlara katılma vb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)Ağır kaldırma ve yük taşıma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)Çok sayıda merdiven basamağını çıkma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)Tek bir merdiven basamağını çıkma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)Öne eğime, çömelme veya diz çökme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)İki kilometreden çok yürüme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)Bir kilometre yürüme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)100 metre yürüme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)Kendi başına banyo yapma ve giyinme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4-Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.

	Evet	Hayır
a)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi? (aşırı efor gösterdiniz mi?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5-Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında duygusal sorunlar nedeniyle (depresyon veya sıkıntı gibi nedenlerle) aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.

	Evet	Hayır
a)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)Çalışma veya diğer aktivitelerinizi her zamanki gibi dikkatlice yapabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6-Son 4 hafta içinde fizik sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sizin ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne ölçüde etkiledi?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Hiç etkilemedi
- Çok az
- Orta derecede
- Epeyce
- Çok fazla

7-Son 4 hafta içinde ne kadar ağrınız oldu?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Hiç olmadı

Çok az

Az

Orta derecede

Çok

Pek çok

8-Son 4 hafta içinde ağrınız sizin normal çalışmanızı ne kadar etkiledi (hem ev dışında, hem de ev işi olarak)?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Hiç etkilemedi

Biraz etkiledi

Orta derecede etkiledi

Epey etkiledi

Çok etkiledi

GENEL SAĞLIK

9-Aşağıdaki cümlelerin sizin için ne kadar doğru veya yanlış olduğunu belirtiniz.

Her bir soruya tek bir yanıt veriniz.

	Kesinlikle doğru	Çoğunluk la doğru	Emin değilim	Çoğunluk la yanlış	Kesinlikle yanlış
a)Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)Sağlığım mükemmel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DUYGULARINIZ

10-Aşağıdaki sorular duygularınızı ve son bir ay içinde nasıl olduğunuzu anlamak için düzenlenmiştir. Her bir soru için lütfen size en uygun tek bir yanıtı işaretleyin.

	Sürekli	Çoğu	Epey	Bazen	Ara	Hiç bir
	zaman	zaman	zaman	zaman	sıra	zaman
a)Kendinizi yaşam dolu olarak mı hissediyorsunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Çok sinirli biri mi oldunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)Kendinizi lağım-çukuruna düşmüş gibi hissettiğiniz ve hiçbir şeyin moralinizi düzeltemeyeceğini düşündüğünüz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)Kendinizi sakin ve barışçı hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)Çok enerjik oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)Kendinizi yıpranmış hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)Mutlu bir insan oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)Yorgunluk hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)Sağlığınız sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı? (arkadaşları veya yakın akrabaları ziyaret etmek gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yorum:

SF-36 DEĞERLENDİRME YÖNERGESİ

1. Sorular Puanlanır

Soru 1

Başlangıç Puan Değeri	Son Puan Değeri
1	5.0
2	4.4
3	3.4
4	2.0
5	1.0

Soru 2

Başlangıç Puan Değeri	Son Puan Değeri
1	5.0
2	4.0
3	3.0
4	2.0
5	1.0

Soru 3a-3j

Başlangıç Puan Değeri	Son Puan Değeri
1	1.0
2	2.0
3	3.0

Soru 4a-4d

Başlangıç Puan Değeri	Son Puan Değeri
1	1.0
2	2.0

Soru 5a-5c

Başlangıç Puan Değeri	Son Puan Değeri
1	1.0
2	2.0

Soru 6

Başlangıç Puan Değeri	Son Puan Değeri
1	5.0
2	4.0
3	3.0
4	2.0
5	1.0

Soru 7

Başlangıç Puan Değeri	Son Puan Değeri
1	6.0
2	5.4
3	4.2
4	3.1
5	2.2
6	1.0

Soru 8

Başlangıç Puan Değeri	Son Puan Değeri
1 (7. soru 1 ise 8.soru 1- 6 puan)	5.0
2	4.0
3	3.0
4	2.0
5	1.0

Soru 9a-9d-9e ve 9h

Başlangıç Puan Değeri	Son Puan Değeri
1	6.0
2	5.0
3	4.0
4	3.0
5	2.0
6	1.0

Soru 9b-9c-9f-9g ve 9i

Başlangıç Puan Değeri	Son Puan Değeri
1	1.0
2	2.0
3	3.0
4	4.0
5	5.0
6	6.0

Soru 10

Başlangıç Puan Değeri	Son Puan Değeri
1	1.0
2	2.0
3	3.0
4	4.0
5	5.0

Soru 11a ve 11c

Başlangıç Puan Değeri	Son Puan Değeri
1	1.0
2	2.0
3	3.0
4	4.0
5	5.0

Soru 11b ve 11d

Başlangıç Puan Değeri	Son Puan Değeri
1	5.0
2	4.0
3	3.0
4	2.0
5	1.0

2. Yaşam Kalitesi Boyutları İçin Soruların Birleştirilmesi

Boyutlar	Soruların Son Puan Değerlerinin Toplamı	En Düşük Ham Puan	Olası Ham Puan
Fiziksel Fonksiyon	3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j	10	20
Fiziksel Rol Güçlüğü	4a+4b+4c+4d	4	4
Ağrı	7+8	2	10
Genel Sağlık Algısı	1+11a+11b+11c+11d	5	20
Vitalite	9a+9e+9g+9i	4	20
Sosyal Fonksiyon	6+10	2	8
Emosyonel Rol Güçlüğü	5a+5b+5c	3	3
Mental Sağlık	9b+9c+9d+9f+9g	5	25

Ölçeğin puanının hesaplanması:

Sonuçta her alt boyut için ayrı ayrı puanlar elde etmek olanaklıdır. Ölçeğin toplam puanının hesaplanması mümkün değildir.

Ham puanların dönüştürülmesi

Boyut Puanı = $\frac{\text{Elde edilen ham puan} - \text{En düşük ham puan}}{\text{Olası ham puan}} \times 100$

Olası ham puan

**UTERINE FIBROID SYMPTOM AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE
QUESTIONNAIRE (UFS-QOL)**

Name: _____

Pt. ID: _____

Today's Date: _____

Date of Birth: _____

Time since fibroid treatment: ___ No treatment yet
 ___ 3 ___ 6 ___ 9 months
 ___ 1 ___ 2 ___ 3 years

Listed below are symptoms experienced by women who have uterine fibroids. Please consider each symptom as it relates to your uterine fibroids or menstrual cycle. Each question asks how much distress you have experienced from each symptom during the previous 3 months.

There are no right or wrong answers. Please be sure to answer every question by checking (X) the most appropriate box. If a question does not apply to you, please mark "not at all" as a response.

During the previous 3 months, how distressed were you by...	Not at all	A little bit	Some-what	A great deal	A very great deal
1. Heavy bleeding during your menstrual period	1	2	3	4	5
2. Passing blood clots during your menstrual period	1	2	3	4	5
3. Fluctuation in the duration of your menstrual period compared to your previous cycles	1	2	3	4	5
4. Fluctuation in the length of your monthly cycle compared to your previous cycles	1	2	3	4	5
5. Feeling tightness or pressure in your pelvic area	1	2	3	4	5
6. Frequent urination during the daytime hours	1	2	3	4	5
7. Frequent nighttime urination	1	2	3	4	5
8. Feeling fatigued	1	2	3	4	5

© Copyright 2001 CIRREF. All rights reserved 1
 f:\institut\cultadap\project\hc1617\question\original\final\ufsrq.doc-21/12/2001

The following questions ask about your feelings and experiences regarding the impact of uterine fibroid symptoms on your life. Please consider each question as it relates to your experiences with uterine fibroids during the previous 3 months.

There are no right or wrong answers. Please be sure to answer every question by checking () the most appropriate box. If the question does not apply to you, please check "none of the time" as your option.

During the previous 3 months, how often have your symptoms related to uterine fibroids...	None of the time	A little of the time	Some of the time	Most of the time	All of the time
9. Made you feel anxious about the unpredictable onset or duration of your periods?	1	2	3	4	5
10. Made you anxious about traveling?	1	2	3	4	5
11. Interfered with your physical activities?	1	2	3	4	5
12. Caused you to feel tired or worn out?	1	2	3	4	5
13. Made you decrease the amount of time you spent on exercise or other physical activities?	1	2	3	4	5
14. Made you feel as if you are not in control of your life?	1	2	3	4	5
15. Made you concerned about soiling underclothes?	1	2	3	4	5
16. Made you feel less productive?	1	2	3	4	5
17. Caused you to feel drowsy or sleepy during the day?	1	2	3	4	5
18. Made you feel self-conscious of weight gain?	1	2	3	4	5
19. Made you feel that it was difficult to carry out your usual activities?	1	2	3	4	5
20. Interfered with your social activities?	1	2	3	4	5
21. Made you feel conscious about the size and appearance of your stomach?	1	2	3	4	5
22. Made you concerned about soiling bed linen?	1	2	3	4	5

During the previous 3 months, how often have your symptoms related to uterine fibroids...	None of the time	A little of the time	Some of the time	Most of the time	All of the time
23. Made you feel sad, discouraged, or hopeless?	1	2	3	4	5
24. Made you feel down hearted and blue?	1	2	3	4	5
25. Made you feel wiped out?	1	2	3	4	5
26. Caused you to be concerned or worried about your health?	1	2	3	4	5
27. Caused you to plan activities more carefully?	1	2	3	4	5
28. Made you feel inconvenienced about always carrying extra pads, tampons, and clothing to avoid accidents?	1	2	3	4	5
29. Caused you embarrassment?	1	2	3	4	5
30. Made you feel uncertain about your future?	1	2	3	4	5
31. Made you feel irritable?	1	2	3	4	5
32. Made you concerned about soiling outer clothes?	1	2	3	4	5
33. Affected the size of clothing you wear during your periods?	1	2	3	4	5
34. Made you feel that you are not in control of your health?	1	2	3	4	5
35. Made you feel weak as if energy was drained from your body?	1	2	3	4	5
36. Diminished your sexual desire?	1	2	3	4	5
37. Caused you to avoid sexual relations?	1	2	3	4	5

To: "burcu altunay" <burcu_altunay@yahoo.com>

Date: Wednesday, December 2, 2009, 10:47 AM

Hi Burcu-

You do have our permission to use the UFS-QOL. Could you please provide us with a one page document describing the overall plan for your project? Also, please indicate whether this is an academic study, or if this will be a corporate study. Once I receive this document, I will forward the agreement that I will need to have signed.

Thanks,
Molly Strickland

From: burcu altunay

[

]

Sent: Tuesday,
December 01, 2009 3:54 PM

To: Molly Strickland

Subject: UFS-QOL

Dear
Molly Strickland ;

I'm sending this mail from Turkey.I'm master student on Women Health and Disease Nursing of Marmara University . This year I'm preparing my thesis.I want to study on women with leiomyomata.If you let me to use your UFS-QOL questionnaire.I want to research your questinnaire's validity and trustworthy in my country. My consulting teacher and I decided about this subject.I will apply this form to women with leiomyomata at Gülhane Military Medicine Academy Hospital.Then we research questionmairre's validity and trustworthy in Turkey.I sent a mail to Mr. James Spies.He allowed meh is permission .

And
I'm waiting your answer about your permission

My
best regards,

EK- VII (DEVAMI)

I received the agreements today. I will have them signed and will get one copy back to you. Once my Director signs the agreements, I will send over the questionnaire. Did you need another translation besides English?

Thanks,
Molly

Molly Astudillo
Society of
Interventional Radiology
Research and Grants
Associate
3975 Fair Ridge Dr .
Suite 400 North
Fairfax , VA
22033
Phone:
703-691-1805
Fax:
703-691-1855
mastudillo@sirweb.org
www.sirfoundation.org

*You may have noticed that my name and email address have recently changed as I am just married. Please change your address books accordingly. My old email address will be forwarded so not to worry, your emails will indeed find me.

From: burcu altunay []

Sent: Tuesday, October 19, 2010
11:35 AM

To: Molly Astudillo

Subject: RE: UFS-QOL

Hi,

I wonder that have reached the cargo sent to your hand?

Burcu ALTUNAY

EK- VII (DEVAMI)

Subject: RE: UFS-QOL
From: Molly Astudillo (mastudillo@sirweb.org)
To: burcu_aitunay@yahoo.com;
Date: Wednesday, November 10, 2010 4:20 PM

Burcu-

I have attached a copy of the signed agreement.

Thanks,
Molly

Molly Astudillo
Society of Interventional Radiology
Research and Grants Associate
3975 Fair Ridge Dr.
Suite 400 North
Fairfax, VA 22033
Phone: 703-691-1805
Fax: 703-691-1855
mastudillo@sirweb.org

Uterine Fibroid Symptom and Health Related Quality-of-Life Questionnaire:

License Agreement

THIS AGREEMENT, is made effective beginning (date) [REDACTED] between the Society of Interventional Radiology Foundation a 501(c)(3) nonprofit association having a place of business at 3975 Fair Ridge Drive, Suite 400 North, Fairfax, Virginia 22033, incorporated in the State of Illinois ("SIR Foundation"), and [REDACTED] a company having its principal offices at [REDACTED] ("Licensee").

WHEREAS, Licensee desires to translate and use SIR Foundation's Uterine Fibroid Symptom and Health Related Quality-of-Life Questionnaire ("Questionnaire") in conjunction with specified scientific or medical studies ("Study" or "Studies") or other uses.

WHEREAS, SIR Foundation is willing to permit such use consistent with the terms and conditions set forth in this Agreement.

NOW, THEREFORE, in consideration of the mutual promises contained herein and for other good and valuable consideration, the receipt and sufficiency of which is acknowledged, the parties hereby agree as follows:

1. License for Registered Uses.

a. SIR Foundation agrees to provide Licensee with a limited, non-exclusive license to use the Questionnaire in conjunction with each Study or other use described in the List of Registered Uses (each a "Registered Use" and, collectively, "Registered Uses") and attached hereto as Exhibit A ("List of Registered Uses"). Licensee may request that SIR Foundation modify Exhibit A to add additional Registered Uses to the List of Registered Uses. The inclusion of any such additional Registered Use shall be subject to the review and approval of SIR Foundation on a case-by-case basis, such approval not to be unreasonably withheld. As a condition of such approval, SIR Foundation may require prior review of any and all materials that Licensee plans to use in conjunction with the Questionnaire and may request whatever additional information about Licensee's Study or other Registered Use that SIR Foundation deems necessary in order to protect its interests in the Questionnaire.

b. Nothing in this Agreement shall prohibit either Licensee or SIR Foundation from entering into agreements with third parties concerning the use of non-SIR Foundation questionnaires, in the case of Licensee, or the licensing of the Questionnaire to third parties, in the case of SIR Foundation.

2. Agreement to Acknowledge SIR Foundation. Licensee agrees to recognize and acknowledge SIR Foundation in all publications and other materials relating to Licensee's use of the Questionnaire, including but not limited to Studies using the Questionnaire. Licensee shall provide SIR Foundation with a copy of that portion of any publication containing such acknowledgment at least ten (10) business days prior to its submission for publication or, in the case of materials not submitted for publication, its release or distribution. SIR Foundation shall

{1050068.DOC / 3}

for publication, release or distribution, consistent with the terms of Section 3 of this Agreement. Alternatively, SIR Foundation may at its discretion approve a standard statement of acknowledgement that Licensee may use in connection with all Registered Uses.

3. Use of Name, Logo and Other Intellectual Property Restricted. Neither Licensee nor SIR Foundation shall use the name, marks, logos, or other intellectual property of the other, nor any of its employees or members of its research staff, in any promotion, publicity, or advertising without the prior written approval of the other party, such approval not to be unreasonably withheld. This restriction shall not prevent disclosures required of a party by law, regulation, court order or appropriate actions of governmental authority. Neither Licensee nor SIR Foundation shall use or authorize others to use the name, marks or logos of the other in any promotion, publicity, or advertising material or make any form of representation or statement in relation to the Questionnaire, which would constitute an expressed or implied endorsement of any of the other party's activities, products, or services.

4. No Technical Assistance Provided. SIR Foundation shall have no obligation whatsoever to provide Licensee technical assistance of any kind in connection with this Agreement.

5. Modification of Questionnaire.

a. Modification by SIR Foundation. SIR Foundation reserves the right to modify the Questionnaire in whole or in part in its sole discretion at any time during the term of this Agreement. All right, title, and interest in any modified Questionnaire shall remain with SIR Foundation. SIR Foundation shall give Licensee reasonable notice of any such modification to the Questionnaire and distribute the modified Questionnaire to Licensee as soon as practicable. Upon receiving such notice, unless otherwise authorized in writing by SIR Foundation, Licensee shall cease any further use of the Questionnaire in its unmodified form, provided that Licensee may continue to use such unmodified Questionnaire where Licensee has already distributed the Questionnaire for completion as part of a Registered Use.

c. Other Modification by Licensee. Except as otherwise specified here, Licensee is prohibited without the consent of SIR Foundation from modifying or otherwise altering the Questionnaire in whole or in part.

6. Proprietary Rights. Except for the limited rights and licenses granted in Section 1, no other rights are granted or uses permitted. SIR Foundation reserves all rights, not specifically granted herein, including but not limited to all authorship and ownership rights, and all copyrights in the Questionnaire and any derivative works including without limitation the Translation or any other translation or supporting documentation, and all other property rights associated with the Questionnaire, including without limitation all associated intellectual property, trademarks, service marks and trade names. Licensee warrants and represents that it will not do anything that is inconsistent with SIR Foundation's ownership rights in the Questionnaire, including but not limited to duplication, sale, or the creation of derivative works to include without limitation any translation (other than the Translation authorized herein). Licensee will retain all ownership in and right and title to any information or materials Licensee shares with SIR Foundation under the terms of this Agreement.

{1050068.DOC / 3}

7. SIR Foundation Warranty. SIR Foundation warrants that it is the sole and exclusive owner of the Questionnaire and owns all copyrights relating thereto. SIR Foundation warrants that Licensee's use of Questionnaire as contemplated herein will not violate the copyrights or other intellectual property rights of any third parties. SIR Foundation warrants that it has the legal right to enter into this Agreement and that licensing Questionnaire hereunder will not infringe upon or violate the rights of any third parties.

9. Independence. SIR Foundation and Licensee agree that they are independent, and that this Agreement is not intended to create any partnership, joint venture, or agency relationship of any kind.

10. Limitation of Liability; Indemnification.

a. SIR Foundation, its officers, directors and employees shall indemnify and hold harmless Licensee, its officers, directors, members and employees, from any and all claims, demands, suits, costs, or expenses (including reasonable attorneys' fees) of whatever nature and description arising out of or related in any way to an authorized use of the Questionnaire by Licensee, its employees, agents or subcontractors, or the non-negligent performance of Licensee's obligations under this Agreement where such claims allege that use of the Questionnaire infringes or misappropriates the copyright or other intellectual property rights of any third party or where such claims arise out of SIR Foundation's breach of its warranties and representations hereunder as set forth in Section 7; provided that SIR Foundation will not be responsible for any claims arising out of any modifications made to the Questionnaire by Licensee, including without limitation the translation of the Questionnaire. Licensee shall provide SIR Foundation with prompt notice of any such claim and SIR Foundation shall have the authority to defend or settle any such claim subject to approval by Licensee which shall not be unreasonably withheld. Licensee shall cooperate with SIR Foundation in defense of any such claim, and shall not compromise or otherwise settle any such claim without SIR Foundation's prior written consent. SIR Foundation shall not be liable for any direct, indirect, special, incidental or consequential loss or damage of any kind, including lost profits (whether or not the parties have been advised of such loss or damage) arising in any way in connection with Licensee's use of the Questionnaire.

b. Licensee, its officers, directors and employees shall indemnify and hold harmless SIR Foundation, its officers, directors, members and employees, from any and all claims, demands, suits, costs, or expenses (including reasonable attorneys' fees) of whatever nature and description arising out of or related in any way to any translation or use of the Questionnaire by Licensee, its employees, agents or subcontractors, or the performance of its obligations in breach of this Agreement (except for claims alleging that use of the Questionnaire infringes the copyright or other intellectual property right of any third party or where such claims arise out of SIR Foundation's breach of its warranties and representations hereunder, or other fault of SIR Foundation). SIR Foundation shall provide Licensee with prompt notice of any such claim and Licensee shall have the authority to defend or settle any such claim subject to approval by SIR Foundation, which shall not be unreasonably withheld. SIR Foundation shall cooperate with Licensee in defense of any such claim, and shall not compromise or otherwise settle any such claim without Licensee's prior written consent. Licensee shall not be liable to SIR Foundation for any direct, indirect, special, incidental or consequential loss or damage of any kind, including lost profits (whether or not the

parties have been advised of such loss or damage) arising in any way in connection with Licensee's use of the Questionnaire.

c. Licensee shall include a disclaimer and statement of limited liability, acceptable to SIR Foundation, in all materials incorporating the Questionnaire, including but not limited to the Translation and all materials issued in conjunction with Licensee's Study or other Registered Use. The disclaimer and statement of limited liability shall indicate that the decision to use the Questionnaire is made at Licensee's independent election and that Licensee is solely responsible for the administration of the Questionnaire and any related findings, conclusions or recommendations.

11. Term of Agreement; Termination. This Agreement shall commence on the effective date above and will continue in force for a period that is coterminous with the term of the applicable Registered Use. Either party may terminate this Agreement upon thirty (30) days prior written notice to the other party if the other party commits a material breach of this Agreement and fails to cure that breach within thirty (30) days notice of such material breach. For the purposes of this section, a material breach by Licensee includes but is not limited to: (1) any unauthorized translation or non-registered use or distribution of the Questionnaire; (2) unauthorized use or misuse of SIR Foundation's name or marks including but not limited to unauthorized promotion or publicity; (3) failure to make royalty payments due to SIR Foundation as required under this Agreement; (4) material changes in the scope of a Registered Use unless expressly approved in writing by SIR Foundation; or (5) a judicial or administrative finding that Licensee or one of Licensee's affiliates has engaged in unlawful or unethical conduct of such a nature that SIR Foundation reasonably determines that Licensee's continued use of the Questionnaire would adversely affect the goodwill and reputation of SIR Foundation or its affiliates.

12. Effect of Termination, Expiration, or Modifications. Upon expiration or termination of this Agreement, unless otherwise authorized by SIR Foundation, Licensee shall cease immediately all use of this Questionnaire or any translation of the Questionnaire.

13. Waiver. Either party's waiver of, or failure to exercise, any right provided for in this Agreement shall not be deemed a waiver of any further or future right under this Agreement.

14. Successors and Assigns; No Third Party Beneficiaries. This Agreement shall be binding on the parties, and on their successors and assigns, without regard to whether it is expressly acknowledged in any instrument of succession or assignment. The Agreement is not intended to benefit or create any enforceable rights in any third parties.

15. Headings. The headings of each paragraph of this Agreement are inserted solely for the reader's convenience, and are not to be construed as part of the Agreement.

16. Entire Agreement; Amendment. This Agreement, and the Exhibits attached hereto, constitutes the entire agreement between the parties, and supersedes all prior writings or oral agreements. This Agreement may be amended only by a writing clearly setting forth the amendments and signed by the party against whom enforcement is sought. Exhibit A may be amended in writing by mutual agreement of SIR Foundation and Licensee to incorporate additional Registered Uses as described in this Agreement.

17. Severability. If any provision of this Agreement, or any portion thereof, is found to be invalid, illegal, or unenforceable under any applicable statute or rule of law, then such provision or portion thereof shall be deemed omitted, but the remaining provisions of this Agreement shall be given full effect in accordance with the manifest intent of the parties.

18. Assignment. Neither SIR Foundation nor Licensee may assign or transfer this Agreement, in whole or in part, without the other's prior written consent except to any acquirer of all or substantially all of either party's business, assets or equity securities.

19. Counterparts. This Agreement may be executed simultaneously in two or more counterparts, and all such counterparts taken together will constitute one and the same Agreement.

20. Notices. Notices required by this Agreement shall be in writing and shall be delivered either by personal delivery or by mail. If delivered by mail, notices shall be sent by Express Mail, or by certified or registered mail, return receipt requested, with all postage and charges prepaid. All notices and other written communications under this Agreement shall be addressed as indicated below, or as specified by subsequent written notice delivered by the party whose address has changed.

21. Governing Law. This Agreement shall be governed by and construed in accordance with the laws of the Commonwealth of Virginia, excluding its choice of law provisions.

IN WITNESS WHEREOF, the parties respective duly authorized officers have signed this Agreement, effective as of the day and year first above written.

SIR Foundation

Institute of Health Science, The Marmara University.

By:

[Handwritten Signature]
(Signature)

[Redacted Signature]

Name:

Carolyn Strain
(Typed)

[Redacted Name]

Its:

Director
SIR Foundation

Instructor
[Redacted Title] Department of Nursing

Address:

3975 Fair Ridge Drive
Suite 400 North,
Fairfax, VA 22033

Saglik Bilimleri Enstitüsü Mimaroglu Tıbbiye Cad.
34668 Haydarpaşa İSTANBUL / TURKEY.
Marmara Üniversitesi

This study will be done by Burcu CENGİZ
[Handwritten Signature]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] The effects of uterine fibroid symptoms on the quality of life of women.

[REDACTED] This study will be made in the 2010-2011 academic year. Scale will be used since October 2010.

[REDACTED]

This study was carried out as a graduate thesis of master. It is an academic study. Validity and reliability study of the UFS-QOL was performed in Turkey. Thus, the scale will be appropriate for use in Turkey.

B. Cengiz

Burcu Altunay CENGİZ

APPENDIX B
UFS-QoL Scoring Manual

To calculate a symptom score for symptom severity, create a summed score from the items listed below and then use the formula below the table to transform the value. This will provide symptom scores where higher score values are indicative of greater symptom severity or bother and lower scores will indicate minimal symptom severity (high scores = bad).

Scale	Sum Item Values	Lowest and Highest Possible Raw Scores	Possible Raw Score Range
Symptom Severity	Sum 1 – 8	8, 40	32

Transformation for Symptom Severity raw scores ONLY:

$$\text{Transformed Score} = \frac{(\text{Actual raw score} - \text{lowest possible raw score})}{\text{Possible raw score range}} \times 100$$

For the HRQL subscales (concern, activities, energy/mood, control, self-conscious, and sexual function), create summed scores of the items listed below for each individual subscale. To calculate the HRQL total score, sum the value of each individual subscale (do not sum individual items). Use the formula below the table to transform all values. Higher scores will be indicative of better HRQL (high = good).

Scale	Sum Item Values	Lowest and Highest Possible Raw Scores	Possible Raw Score Range
Concern	9+15+22+28+32	5, 25	20
Activities	10+11+13+19+20+27+29	7, 35	28
Energy/mood	12+17+23+24+25+31+35	7, 35	28
Control	14+16+26+30+34	5, 25	20
Self-conscious	18+21+33	3, 15	12
Sexual function	36+37	2, 10	8
HRQL TOTAL	Sum of 6 Subscale Scores	29, 145	116

Formula for transformation of HRQL raw scores ONLY:

$$\text{Transformed Score} = \frac{(\text{Highest possible score} - \text{Actual raw score})}{\text{Possible raw score range}} \times 100$$

Missing Items

For the subscale analyses, if < 50% of the scale items are missing, the scale should be retained with the mean scale score of the items present used to impute a score for the missing items. If ≥ 50% of the items are missing, no scale score should be calculated, the subscale score should be considered missing. If a subscale score is missing, the HRQL total cannot be calculated.

UFS-QOL Puanlama Kılavuzu

Semptom şiddeti için bir semptom skoru hesaplamakta , aşağıda belirtilen öğelerden toplam puan oluşturun ve sonra değerleri dönüştürmek için aşağıda verilen tablodaki formülü kullanın. Bu, daha yüksek puan değerleri daha fazla semptom şiddetini gösteren ya da daha düşük puanlar minimal semptom şiddetini gösterecek olan semptom skorları sağlayacaktır (yüksek puan = kötü).

ÖLÇEK	TOPLAM MADDE DEĞERLERİ	EN DÜŞÜK VE EN YÜKSEK MUHTEMEL HAM PUAN	MUHTEMEL HAM PUAN ARALIĞI
SEMPTOM ŞİDDETİ	TOPLA 1-8	8,40	32

Sadece semptom şiddeti ham puanlar için dönüştürme :

Dönüştürülmüş puan: (gerçek ham puan- en düşük muhtemel ham puan) / muhtemel ham puan x 100

HRQL alt ölçekleri için; (endişe, faaliyetleri, enerji / ruh hali, kontrol, bilinçli, ve cinsel fonksiyon) her bir ayrı alt ölçekte aşağıda listelenmiş öğelerin toplam puanını hesaplayın. HRQL total puanı hesaplamak için; her bir ayrı alt ölçekteki değerleri toplayın (birbirinden ayrı öğeleri toplamayın). Tüm değerleri dönüştürmekte aşağıda tablodaki formülü kullanın. En yüksek puan daha iyi HRQL'i gösterecektir. (yüksek=iyi).

ÖLÇEK	TOPLAM MADDE DEĞERLERİ	EN DÜŞÜK VE EN YÜKSEK MUHTEMEL HAM PUAN	MUHTEMEL HAM PUAN ARALIĞI
ENDİŞE	9+15+22+28+32	5,25	20
AKTİVİTELER	10+11+13+19+20+27+29	7,35	28
ENERJİ/RUH HALİ	12+17+23+24+25+31+35	7,35	28
KONTROL	14+16+26+30+34	5,25	20
BİLİNÇ	18+21+33	3,15	12
CİNSEL FONKSİYON	36+37	2,10	8
HRQOL TOPLAM	6 ALT BOYUTUN TOPLAMI	29,145	116

Sadece HRQL ham puanlarının dönüştürmek için formül:

Dönüştürülmüş puan: (muhtemel en yüksek puan- gerçek ham puan)/ muhtemel ham puan x 100

Eksik Öğeler

Alt ölçek analizleri için; ölçek öğelerinin %50'den azı eksikse, mevcut eksik öğeler için atfedilmiş puan öğelerinin ortalama ölçek puanı ölçekte kullanılmalıdır. Eğer öğelerin %50'den fazlası eksikse, HRQL total hesaplanmamalıdır.

MYOMA UTERİ SEMPTOM VE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

İsim :

Hasta No.:

Tarih:

Doğum Tarihi:

Myom tedavi zamanı:

Henüz tedavi yok

.....3.....6.....9ay

.....1.....2.....3yıl

Rahminde (uterus) myomu olan kadınların yaşadığı şikayetler aşağıda listelenmiştir. Lütfen soruları rahim myomunuza ve adet düzeninize bağlı olan her şikayetlerinizi düşünerek yanıtlayınız. Sorularda son 3 ay içerisinde her bir şikayetten ne kadar etkilendiğiniz sorulmaktadır.

Burada doğru veya yanlış cevap yoktur. Lütfen en uygun kutuya (X) işaret koyarak her soruyu cevapladığınızdan emin olunuz. Eğer bir soru, size uygun değilse,lütfen cevap olarak "hiç" cevabını işaretleyiniz.

SON 3 AY SÜRESİNDE UTERUS MYOMU BELİRTİLERİNDEN NE KADAR ETKİLENDİNİZ	HİÇ	ÇOK AZ	BİRAZ	OLDUKÇA ÇOK	ÇOK FAZLA
1)Kanama dönemi sırasında şiddetli kanama					
2)Kanama dönemi boyunca kan pıhtısı gelmesi					
3)Önceki adet dönemlerinize göre kanama süresinde değişiklik (artma veya azalma)					
4)Önceki dönemle karşılaştığınızda aylık sürenin uzunluğundaki değişim (geç veya erken olma)					
5)Pelvik (bel ve kasık) bölgenizde gerginlik veya basınç hissetme					
6)Gündüz saatlerinde sık idrara çıkma					
7)Gece sık idrara çıkma					
8)Yorgunluk hissetme					

Asagidaki sorular, uterus myomu belirtilerinin yaşamınızdaki etkisine bağlı duygu ve deneyimleriniz hakkında sorular sormaktadır. Lütfen her soruyu, son 3 ay boyunca uterus myomunuzla ilgili deneyimlerinize bağlı olarak yanıtlayınız.

Burada doğru veya yanlış cevap yoktur. Lütfen en uygun kutuya (X) işaret koyarak her soruyu cevapladığınızdan emin olunuz. Eğer bir soru, size uygun değilse, lütfen cevap olarak "hiçbir zaman" cevabını işaretleyiniz.

SON 3 AY BOYUNCA UTERUS MYOMUNUZA BAĞLI SEMPTOMLARINIZ NE SIKLIKTA.....	HİÇBİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
9)Düzensiz adet görme ve adet sürenizde değişiklik olması sizi endişelendirdi mi?					
10) Seyahat sırasında endişeniz oldu mu ?					
11)Fiziksel aktivitelerinizi etkiledi mi?					
12)Kendinizi yorgun ve bitkin hissettirdi mi?					
13)Egzersiz veya fiziksel aktivitelere harcadığınız zamanı azalttı mı ?					
14)Yaşamınızı kontrol edemediğinizi hissettirdi mi?					
15) İç çamaşırınızın kirlenmesinde sizi endişelendirdi mi?					
16)Üretkenliğinizde azalma hissettirdi mi?					
17)Gün boyunca uykulu veya uyuşuk hissetmenize neden oldu mu ?					
18)Kilo alacağınızdan korktunuz mu?					
19) Günlük aktivitelerini sürdürmede zorluk hissettirdi mi?					
20)Sosyal aktivitelerinizi etkiledi mi?					
21)Karnınızın görünümü ve boyutu konusunda endişe hissettirdi mi?					
22)Yatak çarşafının kirlenmesinde endişelendiniz mi?					
23)Üzgün, korkak ve umutsuz hissettirdi mi?					
24)Kalbi kırık ve morali bozuk hissettirdi mi?					
25)Tükenmiş hissettirdi mi?					
26)Sağlığınız hakkında endişelenmenize neden oldu mu ?					
27)Aktivitelerinizi daha dikkatli planlamanıza neden					

oldu mu ?					
28)Kazalardan kaçınmak için sürekli fazla ped,tampon ve kıyafet taşıma gereksinimi rahatsız hissettirdi mi?					
29)Utanmanıza neden oldu mu?					
30)Geleceğinizle ilgili belirsizlik hissettirdi mi?					
31)Kendinizi huysuz hissettirdi mi?					
32) Giysilerinizin kirlenmesinden endişe duydunuz mu ?					
33)Adetleriniz süresince giydiğiniz kıyafetlerinizin ebatlarını etkiledi mi?					
SON 3 AY BOYUNCA UTERİN FİBROİDİNİZE BAĞLI SEMPTOMLARINIZ NE SIKLIKTA.....	HİÇBİR ZAMAN	KISA BİR SÜRE	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
34)Sağlığınızın sizin kontrolünüzde olmadığını hissettiniz mi?					
35)Vücudunuzdan enerjiniz çekiliyormuş gibi zayıf hissettirdi mi?					
36)Cinsel isteğinizi azalttı mı?					
37)Cinsel ilişkiden kaçınmanıza neden oldu mu?					

Görüşlerine Başvurulan Uzmanların Listesi

Prof.Dz.Tbp.Kd.Alb. Vedat ATAY	GATA Haydarpaşa Eğt.Hst. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi
Prof.Dr. Nezihe Kızılkaya BEJİ	İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD
Doç.Hv.Tbp.Alb.Murat MUHÇU	GATA Haydarpaşa Eğt.Hst. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi
Doç.Dr. Nurdan DEMİRCİ	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Okulu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD
Yrd.Doç.Dr. Feride YİĞİT	Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD
Yrd.Doç.Dr. Ümran OSKAY	İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD
Yrd.Doç.Dr. Ergül ASLAN	İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD
Yrd.Doç.Tbp.Yb.İsmet GÜN	GATA Haydarpaşa Eğt.Hst. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	BURCU	Soyadı	CENGİZ
Doğum Yeri	EDİRNE	Doğum Tarihi	12.09.1986
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	28966531628
E-mail		Tel	05543506404

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	GATA Hemşirelik Yüksek Okulu	2008
Lise	Uzunköprü Muzaffer Atasay Anadolu Lisesi	2004

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Eğitim Hemşiresi	GATA Haydarpaşa Eğt. Hst.	2010 Aralık - Devam Ediyor
2.	Yoğun Bakım Hemşiresi	GATA Haydarpaşa Eğt. Hst. Anestezi ve Rean. Srv.	2009 Ağustos – 2010 Aralık
3.	Stajyer Hemşire	GATA Haydarpaşa Eğt. Hst. Acil Servis – Genel Cerrahi Servisi	2008 Temmuz – 2009 Ağustos

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	İyi	İyi

Yabancı Dil Sınav Notu

KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
	75							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	78	81	
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Office programları	İyi
Spss	Orta

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer