

T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI BİLİM DALI

UTERİN FİBROİDİ OLAN KADINLARDA SAĞLIK  
ANKSİYETESİ VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN  
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kübra UYANIK

İstanbul  
Ocak 2024

T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI BİLİM DALI

UTERİN FİBROİDİ OLAN KADINLARDA SAĞLIK  
ANKSİYETESİ VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN  
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kübra UYANIK

Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Yilda Arzu ABA

İstanbul  
Ocak- 2024

**Kübra UYANIK**

**UTERİN FİBROİDİ OLAN KADINLARDA SAĞLIK ANKSİYETESİ VE  
YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN İNCELENEMESİ**

**Ocak- 2024**

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

## **BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ**

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Uterin Fibroidi Olan Kadınlarda Sağlık Anksiyetesi ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Kübra UYANIK

## ÖN SÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana yol gösteren, yardımlarını esirgemeyen değerli tez danışmanım Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA'ya, yüksek lisans eğitimim boyunca beni her zaman motive eden, destekleyen sevgili eşim Yunus UYANIK'a ve anlayışları için değerli meslektaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

**Kübra UYANIK**

**İstanbul-2024**



## ÖZET

# UTERİN FİBROİDİ OLAN KADINLARDA SAĞLIK ANKSİYETESİ VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

**Kübra UYANIK**

Yüksek Lisans, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Ocak, 2024 -92 Sayfa

Araştırma uterin fibroidi olan kadınlarda sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesi düzeylerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler 12 Aralık 2022- 12 Mart 2023 tarihleri arası İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 276 kadından toplanmıştır. Araştırmanın verileri Tanımlayıcı Bilgi Formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (kısa versiyon) ve Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (UFSYK) kullanılarak toplanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $40.96 \pm 3.61$  olup; %92.8'i evli, % 47.1'i ilköğretim mezunu, %70.7'si ev hanımı ve %33.3'ü sigara kullanan kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların %53 UF'nin ilk semptomu olarak kanama yaşadıklarını, %29.3'ü semptomlarının 7-12 aydır devam ettiğini, %40.9'u üç ay önce UF tanısı aldığını, %41.7'si menstrüasyon sıklığının 25-28 günde bir ve %61.6'sı menstrüasyonun 4.6-8 gün arası sürdüğünü, %67'si iki veya üç gebelik geçirmiş olduğunu ve %24.6'sı idrar kaçırma şikayeti yaşadığını belirtmiştir. Kadınların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalaması  $20.61 \pm 6.89$  ve UFSYKÖ toplam puan ortalaması  $92.97 \pm 15.77$  bulunmuştur.

UF olan kadınların sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesinin etkileyen faktörlerin eğitim durumu, çalışma durumu, ailede UF varlığı, ilk başvuru semptomu, semptomların süresi, menstrüasyon sıklığı ve süresi olduğu bulunmuştur. Kadınların sağlık anksiyetesi düzeylerinin düşük, yaşam kalitesi düzeylerinin ortalamanın altında olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** uterin fibroid, sağlık anksiyetesi, yaşam kalitesi

## ABSTRACT

# INVESTIGATION OF HEALTH ANXIETY AND QUALITY OF LIFE LEVELS IN WOMEN WITH UTERINE FIBROIDS

**Kübra UYANIK**

Master's Degree, Obstetrics and Gynecology

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Yıldı Arzu ABA

January, 2024 – 92 Pages

The research was conducted to investigate the levels of health anxiety and quality of life in women with uterine fibroids. Data were collected from 276 women who attended the Obstetrics and Gynecology Clinic at Istanbul Training and Research Hospital between 12 December 2022, and 12 March 2023. The study utilized the Descriptive Information Form, the Health Anxiety Scale (short version), and the Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life Scale (UFSQoL). The participants' average age was  $40.96 \pm 3.61$ ; 92.8% were married, 47.1% had primary education, 70.7% were housewives and 33.3% were smokers. Among these women, 53% reported bleeding as the first symptom of uterine fibroids, 29.3% had symptoms for 7-12 months, 40.9% had been diagnosed with uterine fibroids three months prior, 41.7% experienced a menstrual frequency of every 25-28 days, 61.6% had menstruation lasting 4.6-8 days, 67% had undergone two or three pregnancies, and 24.6% had urinary incontinence. The average total score on the Health Anxiety Scale was  $20.61 \pm 6.89$ , and the average total score on the UFSQoL was  $92.97 \pm 15.77$ .

It was found that the factors affecting health anxiety and quality of life in women with uterine fibroids included their educational status, employment status, family history of uterine fibroids, initial symptom at presentation, duration of symptoms, and the frequency and duration of menstruation. The study concluded that these women had low levels of health anxiety and their quality of life was below average.

**Keywords:** uterine fibroid, health anxiety, quality of life

# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI</b> .....	<b>i</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖN SÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Uterusun Bening Huylu Tümörleri .....	3
2.1.1. Endometriyal Polip .....	3
2.1.2. Servikal Polip .....	4
2.1.3. Endometriyozis .....	4
2.2. Uterin Fibroid .....	5
2.2.1. Epidemiyolojik Risk Faktörleri .....	6
2.2.2. Patogenezi .....	8
2.2.3. Uterin Fibroid Semptomları .....	9
2.3. Uterin Fibroidlerin Tanılama Yöntemleri .....	9
2.3.1. Pelvik Muayene.....	9

2.3.2. Ultrasonografi .....	9
2.3.3. Manyetik Rezonans Görüntüleme .....	10
2.3.4. Salin İnfüzyon Sonografisi .....	10
2.3.5. Histeroskopi .....	10
2.4. Uterin Fibroidlerin Tedavi Yöntemleri .....	10
2.4.1. Medikal Tedavi Yöntemleri .....	11
2.4.2. Cerrahi Tedavi Yöntemleri .....	12
2.4.2.1. Minimal İnvaziv Yöntemler .....	13
2.4.2.2. Miyomektomi .....	14
2.4.2.3. Histerektomi .....	14
2.4.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları .....	15
2.5. Uterin Fibroid'in Klinik Semptomlarının Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri .....	16
2.6. Uterin Fibroidi Olan Kadınlarda Hemşirelik Yaklaşımları .....	18

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

<b>GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	20
3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı .....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	20
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....	20
3.5. Araştırmanın Soruları .....	21
3.6. Veri Toplama Araçları .....	21
3.6.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu .....	21
3.6.2. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği .....	21
3.6.3. Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği .....	22
3.7. Veri Toplama Yöntemi .....	24

3.8. Verilerin Analizi .....	24
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu .....	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	26
3.11. Araştırma Planı ve Takvimi .....	26

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

<b>BULGULAR</b> .....	<b>28</b>
4.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları .....	28
4.2. Kadınların Jinekolojik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguları .....	30
4.3. Kadınların Sağlık Anksiyetesi Düzeylerine İlişkin Bulguları.....	32
4.4. Kadınların Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulguları .....	39
4.5. Kadınların Sağlık Anksiyetesi ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguları .....	52

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

<b>TARTIŞMA</b> .....	<b>54</b>
5.1. Kadınların Sağlık Anksiyetesi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	54
5.2. Kadınların Uterin Fibroidi Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	59
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>65</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>67</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>79</b>
Ek-1 Tanımlayıcı Bilgi Formu .....	79
Ek-2 Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa versiyon) .....	81
Ek-3 Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	84
Ek-4 Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kullanım İzni .....	86
Ek-5 Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni .....	87

Ek-6 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul İzni .....	88
Ek-7 İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni .....	90
Ek-8 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu .....	91
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>92</b>



## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Sağlık Anksiyetesi ve Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçekleri Madde Sayıları, Puanları ve Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	24
Tablo 3.2: Sağlık Anksiyetesi ve Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçekleri Basıklık-Çarpıklık Değerleri ve Normallik Dağılımı .....	25
Tablo 3.3: Araştırma Planı .....	27
Tablo 4.1: Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi .....	28
Tablo 4.2: Kadınların Jinekolojik ve Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi .....	30
Tablo 4.3: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'ne İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	32
Tablo 4.4: Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması .....	32
Tablo 4.5: Kadınların Jinekolojik ve Obstetrik Özellikleri ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması .....	35
Tablo 4.6: Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	39
Tablo 4.7: Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri ile UFSYKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması .....	40
Tablo 4.8: Kadınların Jinekolojik ve Obstetrik Özellikleri ile UFSYKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması .....	45
Tablo 4.9: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ile Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki İlişki .....	52

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Yerleşim Yerlerine Göre Uterin Fibroid Çeşitleri .....	5
Şekil 2.2: Uterin Fibroidlerin Tedavi Yönetimi .....	11



## KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AUK	: Anormal Uterin Kanama
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DES	: Diethylstilbestrol
DMPA	: Depot Medroxyprogesterone Acetate
EDC	: Endokrin Bozucular
EGCG	: Epigallocateşin Galat
FIGO	: Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu
GnRH	: Gonadotropin Salgılatıcı Hormon
İEAH	: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
LNG-IUS	: Levonorgestrel Salgılayan Rahim İçi Araç
Max	: Maksimum
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
MRG-FUS	: Manyetik Rezonans Kılavuzluğunda Odaklanmış Ultrason Cerrahisi
Min	: Minimum
Ort	: Ortalama
SF-12	: Short Form 12 (Kısa Form 12)
SF-36	: Short Form 36 (Kısa Form 36)
SPRM	: Seçici Progesteron Reseptör Modülatörleri
SIS	: Salin İnfüzyon Sonografisi
SPSS	: Statistic Packets For Social Sciences
SS	: Standart Sapma
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler
UAE	: Uterin Arter Embolizasyonu
UF	: Uterin Fibroid

UFSYKÖ : Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği

UPA :Ulipristal Asetat

Vb. :Ve benzerleri

Vd. :Ve Diğerleri



# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ VE AMAÇ

40'lı ve 50'li yaşlarda kadınların jinekoloji polikliniğine başvurmasının en sık nedeni anormal uterin kanama (AUK)'dır ve bu semptomun en belirgin nedeni Uterin Fibroid (UF)'dir (Knudsen vd., 2020). UF'ler iyi huylu olmalarına rağmen kadınların yaşamları üzerine önemli etkileri olan kronik rahatsızlıklardır (Knudsen vd., 2020). UF'lerin farklı tanımlamaları bulunmakla birlikte en yaygın olarak kullanımı "leiomyoma" olup, hücresel yapısını ve kökenini ifade etmektedir (Cengiz ve Demirci, 2017).

Beyaz ırkta, 35 yaşında fibroid görülme oranı %40 iken, 50 yaşına gelindiğinde bu oranın %80'in üzerine çıktığı verilmektedir (Yadav, Rao ve Gadekar, 2023). 50 yaşındaki Afrikalı-Amerikalı kadınların UF prevalansı %80 olup Kafkasyalı kadınlar arasında bu oran %70'dir (Knudsen vd., 2017). Çoğu asemptomatik olan bu fibroidlerin 30'lu ve 50'li yaşlarda semptomatiktir (Nazarinasab vd., 2021; Psilopatis vd., 2022). Semptomların genellikle menopoz sonrası geriledikleri görülür (Psilopatis vd., 2022). Görülen başlıca semptomlar AUK, anemi, pelvik ağrı, mesane ve bağırsak disfonksiyonu, ağırlı cinsel ilişki ve infertilitedir (Nazarinasab vd., 2021).

UF ile ilişkili yapılan epidemiyolojik çalışmalarda; hormon kullanımı, obezite, sigara öyküsü, fiziksel aktivite azlığı, aile öyküsü, tubal ligasyon öyküsü, D vitamini eksikliği, klamidya ve çok sayıda pelvik enfeksiyon geçirme öyküsü, ayda bir veya daha sık perianal pudra kullanımı ve hipertansiyon nedeniyle tıbbi tedavi görme gibi potansiyel risk faktörleri belirlenmiştir (Cengiz ve Demirci, 2017; Yang vd., 2022).

Semptomatik fibroidlerde uygulanan başlıca ve kesin tedavi histerektomidir (Nazarinasab vd., 2021; Vergara vd., 2021). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde histerektominin başlıca sebebi uterin fibroidlerdir (Chiuve vd., 2022; Oliveira Brito vd., 2014). Diğer cerrahi tedavilerin 5 yıllık dönemde %3-32 arasında yeniden müdahale gerektirdiği görülmüştür (Vergara vd., 2021). Semptomatik UF'li kadınlarda uygun tedavi fibroidlerin boyutu, yeri, sayısı ve kadının doğurganlığı sürdürme isteği göz önünde bulundurularak klinik ekip tarafından hazırlanmalıdır (Vergara vd., 2021).

Uterin fibroidler, ortaya çıkardıkları semptomatik bulgular, tedavi süreci ve hastalığın fizyolojik etkilerinin yanı sıra psikolojik sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde de

değişiklikler oluşturmaktadır (Psilopatis vd., 2022). Knudsen ve arkadaşları (2020) UF hastalarının durumluk, sürekli kaygı ve psikolojik sıkıntılarını inceleyen çalışmasında, miyomların sadece fiziksel etkilerine odaklanmak dışında kadınların psikolojik durumlarını da değerlendirmenin önemini vurgulamıştır. Yaşanılan UF deneyimi anksiyete ve psikolojik sorunları tetiklerken, yüksek düzeyde duyulan kaygı kadınların UF'ye dair korkularını ortaya çıkarmaktadır (Knudsen vd., 2020).

UF'nin kadınların sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkilediğine dair çalışmalar UF'li kadınların anksiyete, endişe, korku, kaygı, çaresizlik ve depresyon gibi önemli psikolojik sorunlar yaşadığını ortaya koymaktadır (Soliman vd., 2017). Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi tedavinin etkinliği açısından büyük için büyük önem taşımaktadır (Yeung vd., 2019). UF'nin kadınlarda yaşam kalitesinin önemli ölçüde etkilediği bilinmesine karşın UF'nin spesifik bireysel semptomlarının ve UF ile ilişkili semptomların yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır (Eltoukhi vd., 2014; Soliman vd., 2017). Bu araştırma UF olan kadınların sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesi düzeylerini incelemek ve bu konuda literatüre katkı vermek amacıyla yapılmış bir yüksek lisans tez çalışmasıdır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Uterusun Bening Huylu Tümörleri

Uterusun bening huylu tümörleri, özellikle üreme çağındaki kadınlarda yaygın olarak görülmeleri, AUK şikayetleri oluşturmaları, infertiliteye yol açabilme potansiyelleri ve kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilemeleri açısından önemli bir sağlık problemi olarak görülmektedirler (Fenkci ve Çabuş, 2019). Uterusun bening tümörleri; endometriyal polip, servikal polip, endometriyozis ve uterin fibroid başlıkları altında ele alınmaktadır (Kızılkaya Beji, 2019).

##### 2.1.1. Endometriyal Polip

Endometriyal polipler endometrial bezlerin ve stromanın aşırı büyümesi sonucu endometriyum yüzeyinden uterus boşluğuna doğru uzanan, lokalize ve ekzofitik yapılar olarak tanımlanabilir (Raz vd., 2021). Yaygın olarak 30-59 yaş aralığında görülsede, 12-81 yaş gibi çok geniş bir popülasyonda ortaya çıkabilmektedir (Coşkun, 2016). Kimi zaman hiçbir semptom göstermezken, bazen düzensiz ve şiddetli menstrüyel kanamalar, beklenmedik ara kanamalar, cinsel ilişki sonrası kanama, ağrı, postmenopozal kanama ve bazı durumlarda infertiliteye neden olduğu belirtilmektedir (Nijkang vd., 2019).

Endometriyal poliplerin oluşumu tam anlaşılammış olmasına karşılık östrojen hormonuna duyarlı oldukları bilinmektedir (Nijkang vd., 2019). Bu sebeple obez bireylerde, tamoksifen tedavisi görenlerde, yüksek tansiyon hastalarında ve daha önce servikal polip teşhisi almış kadınlarda daha sık görülmektedir (Nijkang vd., 2019). Özellikle meme kanseri tedavisinde kullanılan östrojen agonisti, Tamoksifen'in kullanımı başlıca risk faktörü olarak görülmektedir (Nijkang vd., 2019).

Çoğunlukla iyi huylu olsalarda, teşhis sürecinde endometrial hiperplazi, miyom, sarkom ve karsinom gibi diğer intrauterin patolojilerin de ayırıcı tanısının yapılması önem taşımaktadır (Raz vd., 2021). Küçük ve asemptomatik endometriyal polipler zamanla kendiliğinden kaybolabilmektedir (Coşkun, 2016). Ancak semptomatik endometriyal poliplerin cerrahi işlem ile çıkarılması, tanının doğrulanması, kanser ihtimalinin elenmesi, kanamayı durdurma ve üreme yeteneğinin iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır (Coşkun, 2016). Endometriyal polipler genellikle

endometriyal hiperplaziyle birlikte görülür ve sıklıkla UF'ler ile ilişkilendirilmektedir (Coşkun, 2016).

### **2.1.2. Servikal Polip**

Servikal polipler, jinekoloji alanında kadınların yaklaşık %4'ünde bulunan ve serviksin glandüler epitelinden kaynaklanan en yaygın iyi huylu tümörlerdir (Kızılkaya Beji, 2019; Tanos vd., 2017). Çoğunlukla herhangi bir belirti göstermeyen bu polipler, tedavi sürecinde cerrahi olarak alınabilmektedir (Coşkun, 2016). Kötü huylu hale gelmeleri oldukça enderdir ancak yine de detaylı patolojik inceleme gerektirmektedir (Coşkun, 2016). Servikal poliplerin oluşumunda, servikal enfeksiyon geçmişi ve oral kontraseptif kullanımının yaygınlığını artırdığı belirtilmektedir (Coşkun, 2016). 20 yaşın üzerinde ve multipar kadınlarda daha sık görülürken, ergenlik öncesi ve postmenopozal dönemde kadınlarda nadiren rastlanmaktadır (Coşkun, 2016). Kronik servisitlerin bu duruma katkıda bulunduğu düşünüldüğünden kadınlara, enfeksiyonlardan korunma yolları hakkında sağlık eğitimi verilmesi önerilmektedir (Coşkun, 2016).

### **2.1.3. Endometriyozis**

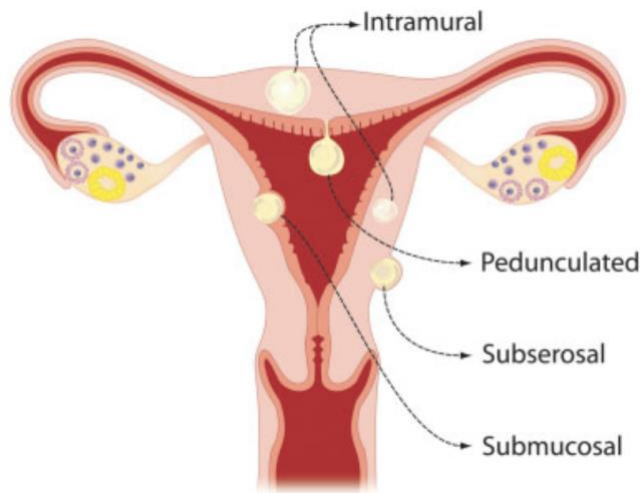
Endometriyozis, endometriyum dokusunun normal yerleşim yerinin dışında, örneğin tüplerde, overlerde, karın boşluğunda, mesanede ve bağırsaklarda yerleşmesi sonucu görülen bir durumdur (Taylor, Kotlyar ve Flores, 2021). Endometriyozis, genellikle 30-35 yaşları arası kadınlarda, dismenore ve menoraji gibi semptomlarla kendini gösteren ve uzun boylu ve beyaz ırktan olan kadınlarda daha yaygın görüldüğü verilmektedir (Acarkan, 2016). Gebeliğin endometriyozisin görülme oranını azalttığı, gebe yaşamamış kadınların daha sık endometriyozis yaşadığı verilmektedir (Acarkan, 2016). Endometriyozis genel popülasyonun %7-10'unda ve üreme çağındaki kadınların yaklaşık %5'inde görülmekte olup, infertilite yaşayan kadınların %38'inde ve kronik pelvik ağrısı olan kadınların %71-87'sinde endometriyozis temel neden olarak verilmektedir (Taylor, Kotlyar ve Flores, 2021). Buna rağmen, hastalığın tanı süresi 4-11 yıl arasında değişmekte olup kadınların %65'inin başlangıçta yanlış teşhis edildiği verilmektedir (Taylor, Kotlyar ve Flores, 2021).

Endometriyozisin en yaygın belirtileri infertilite, sürekli karın ağrısı, ağrılı adet görme (dismenore) ve cinsel ilişki sırasında ağrıdır (Taylor, Kotlyar ve Flores, 2021). Kullanılan en belirleyici görüntüleme yöntemi Transvajinal Ultrasonografi ve

Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'dir (Taylor, Kotlyar ve Flores, 2021). Tedavi sürecinde semptomların şiddeti, çocuk sahibi olma arzusu ve hastalığın evresi gibi faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (Taylor, Kotlyar ve Flores, 2021).

## 2.2. Uterin Fibroid (UF)

Leiomyomlar ve miyomlar olarak da bilinen uterin fibroidler, uterusun kas ve bağ dokusundan kaynaklanan, büyümesi östrojen ve progesterona bağlı, kadınların yaşamları boyunca %80 oranında karşılaştığı uterusun iyi huylu lezyon veya neoplazmalarıdır (Cruz ve Buchanan, 2017; Kassam vd., 2017). Az damarlı yapılarına karşılık çevrelerinde yoğun bir damar ağı bulunmaktadır (Kassam vd., 2017). Üreme çağındaki kadınlarda önemli bir morbidite sebebidir (Knudsen vd., 2017). Beyaz kadınlarda, 35 yaşında fibroid görülme oranı %40 iken, 50 yaşına gelindiğinde bu oranın %80'in üzerine çıktığı verilmektedir (Yadav, Rao ve Gadekar, 2023). Afrikalı-Amerikalı kadınlarda 35 yaşına kadar fibroid gelişme oranının %60 civarında olduğu ve bu oranın 50 yaşına gelindiğinde %80'i aştığı bildirilmektedir (Yadav, Rao ve Gadekar, 2023). Genel olarak, kadınların yaklaşık %70'i 50 yaşına gelene kadar fibroidlerle karşılaşmaktadır (Knudsen vd., 2017). Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO)'na göre UF'ler, fibroidlerin yerleşim yerlerine göre submukozal fibroidler, intramural ve subserozal fibroidler olarak üç grup halinde sınıflandırılmaktadır (Cruz ve Buchanan, 2017; Kassam vd., 2017).



**Şekil 2.1: Yerleşim Yerlerine Göre Uterin Fibroid Çeşitleri**

**Kaynak:** McWilliams ve Chennathukuzhi, Recent Advances in Uterine Fibroid Etiology, 2017

*Submukozel fibroidler:* Endometriyal tabaka içerisine yerleşmiş büyüdükçe endometriyum içeriyen ve uterusun iç yüzeyine doğru büyüyen fibroid çeşididir (Kızılkaya Beji, 2019). Endometriyum tabakasını inceltmesinden kaynaklı nekroz ve enfeksiyona daha açıktır (Coşkun, 2016).

*Intramural fibroidler:* Miyometriyumun içine yerleşerek büyüdükçe uterusun dış yüzeyinin şeklini bozan, UF'lerin en sık karşılaşılan türüdür (Contegiacomo vd., 2021; Coşkun, 2016).

*Subserozal fibroidler:* Subserozal fibroidler uterusun seroza tabakasından kaynaklanan, büyüdükçe saplı hale gelebilen iyi huylu oluşumlardır (Coşkun, 2016; Kızılkaya Beji, 2019). Bu tür fibroidler, genellikle bir sap üzerinde gelişir ve bazen torsiyon riski taşırlar ki bu durum acil tıbbi müdahale gerektirebilmektedir (Kim vd., 2013). Subserözal fibroidlerin Broad Ligament içine doğru büyümeleri sonucu intraligamentar fibroidler oluşmaktadır (Kızılkaya Beji, 2019). Bu oluşumlar cerrahi olarak çıkarılması en zorlu olan fibroid türüdür (Coşkun, 2016).

### **2.2.1. Epidemiyolojik Risk Faktörleri**

Yaş, ırk ve genetik, üreme faktörleri, hormonal faktörler, endokrin bozucular, obezite, yaşam tarzı ve diyet UF ile ilişkili başlıca risk faktörleri olarak verilmektedir (Pavone vd., 2018; Yang vd., 2022).

*Yaş:* Yapılan kapsamlı çalışmada dünya genelinde, 35-39 yaş ve üzeri kadınların UF'ye yakalanma riski daha genç kadınlara göre yüksek bulunmuştur (Li vd., 2023). UF'lerin genellikle ergenlik öncesi dönemde görülmediği, 50'li yaşlarda kadınlarda en yüksek seviyede olduğu ve menopozla birlikte gerilediği bildirilmektedir (Pavone vd., 2018). 35 yaş altı beyaz ırkta UF görülme oranı %40 iken 35-49 yaş arası Afrika-Amerikalı kadınlarda bu oran %80'dir (Yang vd., 2022). 50 yaş üzeri beyaz kadınların %70'inde, Afrika- Amerikalı kadınların ise %80'inde UF semptomları görülmektedir (Yang ve ark., 2022).

*İrk ve genetik:* Siyahi ırka sahip kadınların, hispanik kadınlardan iki kat, beyaz kadınlardan ise dört kata kadar daha fazla UF riski taşıdığı verilmektedir (Aninye ve Laitner, 2021). Afrikalı-Amerikalı kadınların UF gelişmesine yönelik daha fazla risk altında olduğu ve bu durumun kişisel ilişkilere, benlik saygısına ve duygusal sorunları olumsuz etkilediği verilmektedir (McWilliams ve Chennathukuzhi, 2017). UF için aile öyküsü, hastalığın gelişimi açısından oldukça önemli bir risk faktörüdür ve pozitif aile

öyküsü olan kadınlarda UF gelişme riskinin olmayanlara göre dört kat daha yüksek olduğu verilmektedir (Ciebiera vd., 2016).

*Üreme faktörleri:* Gebelik ve doğum sonrası dönemde hormonal değişimlerin fibroid büyümesini etkilediği, özellikle üç ve daha fazla doğum yapmış kadınlarda fibroid görülme riskinin önemli ölçüde azaldığı (Pavone vd., 2018; Stewart vd., 2017) ve mevcut fibroidlerin doğum sonrası dönemde küçüldüğü belirtilmektedir (Pavone vs., 2018). Erken yaşta menarş yaşayan kadınlarda UF riski daha düşükken, geç menopoz fibroid gelişme ihtimalini arttırmaktadır (Pavone vd., 2018). Oral kontraseptif ve enjekte edilebilir doğum kontrol yöntemi olan Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) kullanan kadınların hiç kullanmamış olanlara göre daha düşük UF riskine sahip oldukları verilmektedir (Stewart vd., 2017).

*Hormonal faktörler:* Yüksek estradiol, aromataz, progesteron reseptörü ve östrojen reseptörü- $\alpha$  seviyelerine sahip olan UF'ler, ergenlikten itibaren artan endojen östrojen seviyeleri ile semptomatik hale gelebilmektedir (Bano vd., 2023). UF olan ve olmayan kadınlar arasında serum östrojen ve progesteron düzeyleri benzer olmakla birlikte, Afrikalı Amerikalı kadınların estradiol seviyeleri beyaz kadınlara oranla %18 daha yüksek olduğu verilmektedir (Bano vd., 2023). Klinik ve deneysel kanıtlar, over steroid hormonlarının UF'lerin patogenezindeki rolünü desteklemektedir (Reis, Bloise ve Ortiga-Carvalho, 2015).

*Endokrin bozucular:* Endokrin bozucular (EDC), endokrin sisteme etki ederek özellikle üreme sistemi, sinir sistemi ve bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır (Yang vd., 2022). EDC'ler, düşük dozlarda bile patofizyolojik olabilir ve hedef hücrelerde ve dokularda etkilerini gösterebilmek için nükleer reseptörlerle etkileşime girebilmektedir (Yang vd., 2022). Diethylstilbestrol (DES) gibi EDC'ler, hormonları taklit ederek veya hormonların ve reseptörlerinin işlevlerini bozarak çalışmaktadır (Yang vd., 2022). Özellikle DES'e prenatal dönemde maruz kalındığında uterin fibroid riskini; gebe kadınlarda ilk trimester boyunca %21 ve 35 yaşından büyük kadınlarda %13 arttırmakta olduğu verilmektedir (Yang vd., 2022).

*Obezite:* Obezite riski UF riski ile ilişkilendirilmiş (Cengiz ve Demirci, 2017; Eltoukhi vd., 2014), belirli ırksal ve etnik azınlıkların hem obezite hem de UF yaşama oranı yüksek bulunmuştur (Eltoukhi vd., 2014). Obezite insidansı Afrika-Amerikalı kadınlarda yaklaşık %50 iken beyaz kadınlarda yaklaşık %30'dur (Eltoukhi vd., 2014).

Obezite durumu ve beden kitle indeksi (BKİ)'nin yüksek olması UF riskini arttırmaktadır (Cengiz ve Demirci, 2017).

*Yaşam tarzı ve diyet:* Beslenme alışkanlıkları ve gıda bileşenleri fibroid oluşumu ve büyümesini etkileyebilmektedir (Tinelli vd., 2021). Kırmızı et ağırlıklı beslenme, alkol tüketimi (özellikle bira) UF riskini artırırken, yeşil sebze ve meyve tüketimi ve süt ürünleri tüketimi riski azaltmaktadır (Stewart vd., 2016). Ancak, beslenme faktörleri ve UF mekanizmaları hakkında daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir (Tinelli vd., 2021).

### **2.2.2. Patogenezi**

Uterin fibroidler karmaşık bir patofizyolojiye sahip olduğundan, büyüme faktörlerinin etkisi, genetik mutasyonlar ve çevresel faktörler gibi diğer faktörler de rol oynar (Aninye ve Laitner, 2021). Büyüme faktörleri, lokal olarak üretilen düz kas hücreleri ve fibroblastlar tarafından kontrol edilir ve hücre proliferasyonunu teşvik ederek fibroid büyümesini uyarır (Calaf vd., 2020). Ancak, UF'nin nedenleri ve patogenezi tam olarak anlaşılammıştır (Baranov, Osinovskaya ve Yarmolinskaya, 2019). Son araştırmalar, UF'nin ebeveyn hücrelerini ve sistemik analizini inceleyerek, hastalığın patogenomisini derinlemesine anlamamızı sağlamış ve yeni tedavi modellerinin geliştirilmesi için umut verici bir temel oluşturmuştur (Baranov, Osinovskaya ve Yarmolinskaya, 2019).

Genetik faktörler ve moleküler mekanizmalar üzerinde yapılan çalışmalar, UF'nin gelişimindeki rolünü vurgulamıştır (Baranov, Osinovskaya ve Yarmolinskaya, 2019). Bu yeni bulgular, genetik tıp ve omik teknolojilerin kullanımıyla elde edilen bilgileri de içermektedir (Baranov, Osinovskaya ve Yarmolinskaya, 2019). Bu çalışmalar, UF'nin kökeni, transkriptomik ve epigenetik profilleri gibi yeni gen ağları ve biyolojik yolları ortaya koymuştur (Baranov, Osinovskaya ve Yarmolinskaya, 2019). UF büyümesinde hücreler arası matrisin etkisi ve mikroRNA'nın rolü önemli bulgular arasındadır (Baranov, Osinovskaya ve Yarmolinskaya, 2019). Ayrıca, UF'nin somatik hücre mutasyonlarıyla ilişkili olduğu gözlenmiştir (Baranov, Osinovskaya ve Yarmolinskaya, 2019). Genetik hipotez, MED12 gen mutasyonlarının önemli olduğunu, epigenetik hipotez ise HMGA2 geninin ekspresyon düzenlemesinde rol oynadığını verilmektedir (Baranov, Osinovskaya ve Yarmolinskaya, 2019).

### **2.2.3. Uterin Fibroid Semptomları**

UF'lerin çoğu asemptomatik olmasına rağmen, 30-50 yaş aralığındaki kadınların yaklaşık %25-30 semptom göstermektedir (Nazarinasab vd., 2021). Kadınların %80'i UF'lere sahip olabilir, ancak semptomlarını bildirenlerin oranı %30 civarındadır (Oliveira Brito vd., 2014). Semptomatik vakaların yarısından fazlası yaşam kalitesinde bozulma bildirmektedir (Vergara vd., 2021). Semptomlar fibroidlerin sayısı, yeri ve büyüklüğü ile ilişkili olarak farklılık gösterebilmektedir (Vergara vd., 2021). UF'lerin neden böyle bir etkiye yol açtığı anlaşılammamakla birlikte %20-50'si anormal uterin kanama ile belirti vermektedir (Cruz ve Buchanan, 2017; Kassam vd., 2017).

Semptomatik UF'ler pelvik bölgede ağrı, AUK, anemi, cinsel ilişki sırasında ağrı ve infertilite gibi sorunlara yol açabilmektedir (Llarena ve Falcone, 2020; Nazarinasab vd., 2021). UF olan kadınlardan özellikle ağrı semptomları yaşayanların depresyon, anksiyete ve kendine zarar verme konusunda daha yüksek risk altında oldukları verilmektedir (Chiuve vd., 2022). UF'lerin büyük boyutlarda görülmesi mesane üzerinde etkili olup sık idrara çıkma, gastrointestinal problemler ve konstipasyon gibi semptomlara yol açabilmektedir (Dancz vd., 2014; Nazarinasab vd., 2021).

### **2.3. Uterin Fibroidlerin Tanılama Yöntemleri**

UF'lerin teşhisi ve önlenmesi için görüntüleme teknikleri kullanılabilir ancak bu teknikler UF semptomlarının kötü huylu olup olmadıklarını belirlemeye yardımcı olmamaktadırlar (Aninye ve Laitner, 2021).

#### **2.3.1. Pelvik Muayene**

Bimanuel muayene sırasında, UF'ler genellikle uterusta normalden daha büyük ve sert bir yapıdadır (Fenkci ve Çabuş, 2019). Saplı ve uterus yüzeyine yakın olan subseroz fibroidler, uterustan ayrı olarak palpe edilebilen farklı bir kitle olarak hissedilebilmektedir (Fenkci ve Çabuş, 2019). Bu tür muayeneler; fibroidlerin konumu, büyüklüğü ve miktarı hakkında fikir vermektedir (Fenkci ve Çabuş, 2019).

#### **2.3.2. Ultrasonografi**

ABD'de UF'ler için tercih edilen başlıca görüntüleme yöntemi ultrasonografidir (Cruz ve Buchanan, 2017). Transvajinal ultrasonografi, UF'leri tespit etmede yaklaşık %90-99 oranında başarılı olmakla birlikte, subserozal veya küçük fibroidleri göz ardı edebilmektedir (Cruz ve Buchanan, 2017). Ultrasonografiye ek olarak yapılan

sonohisterografi veya histeroskopi, submukozal fibroidlerin tespitinde güvenilirliği artırmaktadır (Cruz ve Buchanan, 2017). Ancak ultrasonografi fibroidlerin genetik değişimlerini veya semptomlarını belirleyememekte ve UF'leri leiomyosarcomdan ayırt etmede yetersiz kalabilmektedir (Aninye ve Laitner, 2021). İyi ve kötü huylu tümörlerin ayırt edilebilmesi için patolojik değerlendirme olmadan güvenilir bir yöntem mevcut değildir (Cruz ve Buchanan, 2017).

### **2.3.3. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)**

UF'lerin tespitinde ilk adım genellikle ultrasonografiyken, daha detaylı ve kesin sonuçlar için MRG tercih edilmektedir (Kassam vd., 2017). MRG, fibroidlerin kesin konumunu saptamada ve yumuşak doku incelemesinde ultrasonografiye kıyasla daha üstün bir yöntemdir (Kassam vd., 2017). Ultrasonografinin kısıtlı görüş alanı sebebiyle tam olarak değerlendirilemeyen büyümüş miyomatöz uterus durumları MRG ile daha açık bir şekilde incelenebilmektedir (Kassam vd., 2017).

### **2.3.4. Salin İnfüzyon Sonografisi (SIS)**

Salin İnfüzyon Sonografisi (SIS), fibroidlerin endometriyum tabakasını örtebildiği veya endometriyumun kalınlaşmış gibi görünmesine neden olduğu durumlarda kullanılmaktadır (Fenkci ve Çabuş, 2019). SIS, özellikle uterin kaviteye doğru büyüyen submukozel fibroidlerin incelenmesinde ve ultrasonografi ile tespit edilemeyen intrakaviter fibroidlerin saptanmasına olanak tanımaktadır (Fenkci ve Çabuş, 2019). Bu işlem sırasında, vajinal yoldan uterus içine salin solüsyonu verilir ve ultrasonografi ile uterin kavite değerlendirilir (Fenkci ve Çabuş, 2019).

### **2.3.5. Histeroskopi**

Histeroskopi, uterin kavitenin doğrudan gözlemlenmesinde ve özellikle submukozal fibroidlerin değerlendirilmesinde fayda sağlamaktadır (Fenkci ve Çabuş, 2019). Ultrasonografi ve SIS'in fibroidlerin boyutu ve derinliği konusunda daha hassas sonuçlar vermesine karşılık endometriyal kavitede yer alan submukozal fibroidlerin görüntülenmesi ve aynı seansta miyomektomi yapılabilmesi histeroskopi ile mümkündür (Fenkci ve Çabuş, 2019).

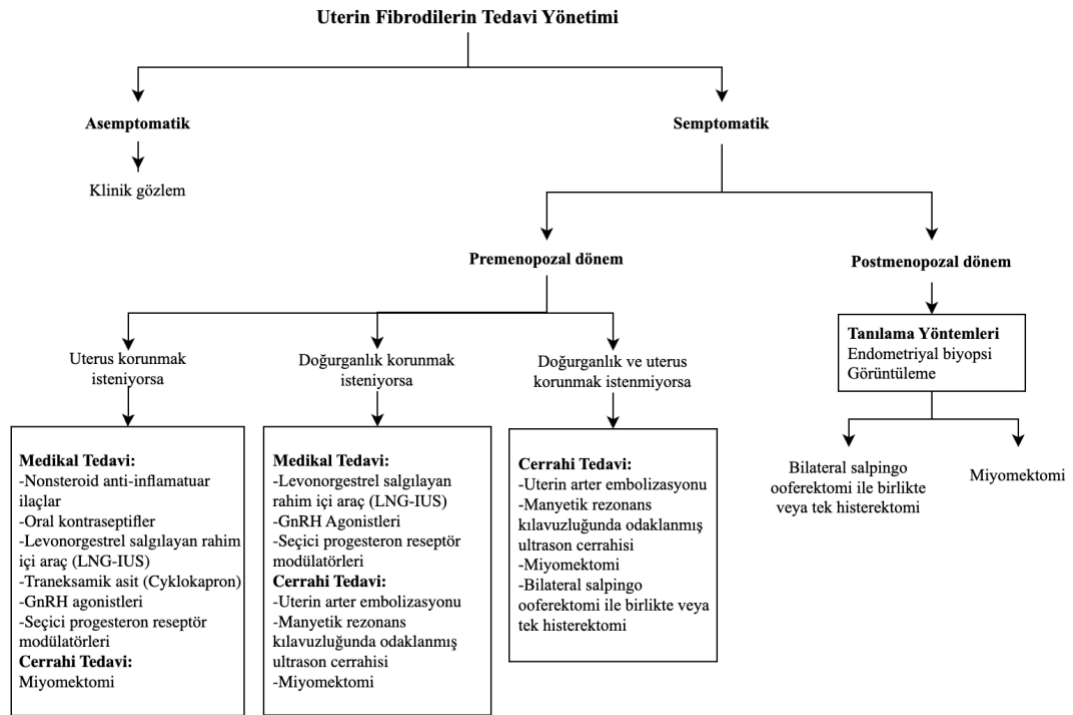
## **2.4. Uterin Fibroidlerin Tedavi Yöntemleri**

Uygun tedavi yöntemi seçiminde hastanın semptomları, fibroidlerin boyutu ve konumu, kadının yaşam tarzı ve doğurganlık hedefleri gibi faktörler oldukça önem

taşımaktadır (Tapmeier vd., 2020). Semptomatik UF'lerin tedavisinde cerrahi veya girişimsel prosedürler kullanılabilir (Aninye ve Laitner, 2021). Tedavi hedefleri semptomların iyileştirilmesi, fibroidler ile ilişkili anormal uterin kanamanın kontrol altına alınabilmesi veya cerrahi müdahalelerle fibroidlerin kesin olarak alınmasını kapsamaktadır (Lynch ve Mayer, 2022).

UF'nin ideal tedavisinin başlıca dört hedefi gerçekleştirilmesi beklenmektedir (Şekil 2.2);

- Belirti ve semptomların giderilmesi,
- Miyom boyutunun sürekli küçültülmesi,
- İstenildiği durumda doğurganlığın korunması,
- Zarardan vermekten kaçınma (Cruz ve Buchanan, 2017).



**Şekil 2.2: Uterin Fibroidlerin Tedavi Yönetimi**

**Kaynak:** Cruz ve Buchanan, Uterine Fibroids: Diagnosis and Treatment, 2017

#### 2.4.1. Medikal Tedavi Yöntemleri

UF olan kadınların çoğu, tedaviye başlamadan önce, geleneksel yöntemler kullanarak semptomlarla baş etmeye çalışmışlar ve bu durum tedavinin ortalama 3.7 yıl gecikmesine neden olduğu belirtilmektedir (Fortin, Flyckt ve Falcone, 2018). UF'nin medikal tedavisi açısından tedavi maliyetleri, doğrudan harcamalar ve ekonomik

etkiler büyük önem taşımaktadır (Fortin, Flyckt ve Falcone, 2018). Başlıca medikal tedavi seçenekleri aşağıda sıralanmaktadır (Cruz ve Buchanan, 2017; Donnez vd., 2016).

- *Gonadotropin Salgılatıcı Hormon (GnRH) Agonistleri*: Fibroidlerin boyutunu küçültmek amacıyla ameliyat öncesi ve menopoza yaklaşan kadınlarda kullanılan; kan kaybını, operasyon süresini ve iyileşme zamanını önemli ölçüde azaltan medikal tedavi yöntemidir.
- *Levonorgestrel Salgılayan Rahim İçi Araç (LNG-IUS)*: Fibroid hacmini azaltarak anormal uterin kanamayı tedavi etmede en etkili tıbbi tedavi şekli olduğu belirtilmektedir.
- *Nonsteroid Anti-İnflamatuar İlaçlar*: Fibroid kaynaklı ağrıyı ve kan kaybını azaltan, Levonorgestrel salgılayan rahim içi araç kullanımından daha etkili antiinflatuarlar ve prostaglandin inhibitörleridir.
- *Oral Kontraseptifler*: Endometriyumun stabilizasyonu ile AUK’u tedavi etmeye çalışan ve başarılı olunamadığı durumlar da alternatif tedavilere geçişte kolaylık sağlayan bir medikal tedavi seçeneğidir.
- *Seçici Progesteron Reseptör Modülatörleri (SPRM)*: Hormon agonistleri ile benzer şekilde ameliyat öncesi ve menopoza yaklaşan kadınlarda kullanımı yaygındır. Bu medikal tedavi grubuna Ulipristal Asetat (UPA) kullanımı örnek verilebilir. Devamlı kullanımda fibroid hacminde azalma ve yaşam kalitesinde klinik olarak anlamlı bir iyileşme ve UF ile ilişkili ağrı semptomlarında azalma görüldüğü belirtilmektedir.
- *Traneksamik Asit (Cyklokapron)*: Fibroidlerden kaynaklı kan kaybını azaltan ve alternatif tedavilere geçiş kolaylığı sağlayan Antifibrinolitik tedavi seçeneğidir.

#### **2.4.2. Cerrahi Tedavi Yöntemleri**

UF olan kadınlarda fibroidlerin sayısı, boyutu, konumu, hastanın yaşı, gebelik isteme durumu ve tedavi tercihleri gibi faktörlere bağlı kalınarak uterus koruyucu tedavi uygulanabilmektedir (Ierardi vd., 2021). Kanama, pelvik ağrı, bası, infertilite ve üriner inkontinans gibi şikâyetleri olan ve medikal tedaviye yanıt vermeyen kadınlarda cerrahi tedavi tercih edilmektedir (Şendağ vd., 2013). Bu seçeneklerin etkinliği ve başarısında tedaviyi gerçekleştirecek olan hekimin deneyimi oldukça önem taşımaktadır (Ierardi vd., 2021). Cerrahi tedavinin UF’li kadınların cinsel işlevlerini

artırabileceği, vücut imajını ve yaşam kalitesini iyileştirebileceği verilmektedir (Ghant vd., 2015). UF'in cerrahi tedavisi minimal invaziv yöntemler (manyetik rezonans görüntüleme kılavuzluğunda odaklanılmış ultrason cerrahisi ve uterin arter embolizasyonu), miyomektomi ve histerektomiye içermektedir (Cruz ve Buchanan, 2017).

#### **2.4.2.1. Minimal İnvaziv Yöntemler**

Uterus sağlığını koruyarak doğurganlığı muhafaza eden, aynı zamanda histerektomiye kıyasla daha az morbidite ve daha kısa iyileşme süresi sunan tedavi yöntemleri bulunmaktadır (Khan, Shehmar ve Gupta, 2014). Manyetik rezonans görüntüleme kılavuzluğunda odaklanılmış ultrason cerrahisi (MRG-FUS) ve Uterin Arter Embolizasyonu (UAE) minimal invaziv yaklaşımlar sunarak uterus koruyucu alternatifler olarak ön plana çıkmaktadır (Khan, Shehmar ve Gupta, 2014).

*Manyetik Rezonans Kılavuzluğunda Odaklanılmış Ultrason Cerrahisi (MRG-FUS):* MRG-FUS, UF'lerin tedavisinde yüksek yoğunluklu ultrason dalgaları kullanarak fibroidlere odaklanan, yenilikçi bir termal ablasyon yöntemidir (Khan, Shehmar ve Gupta, 2014). Dalgalar sayesinde, fibroidlerde odaklanılmış dokunun sıcaklığı 55°C ile 90°C arasında artırılarak kontrollü lokalize termal ablasyon uygulanması, eş zamanlı MRG kullanımı, doğru dokunun hedeflenmesini ve sıcaklık değişimlerinin etkilerinin izlenmesini sağlamaktadır ve bu şekilde hassas, kontrollü bir tedavi gerçekleştirilmiştir (Khan, Shehmar ve Gupta, 2014). Ancak, yalnızca belirli tipteki fibroidlerin tedavisinde kullanılabilen ve tedavi süresi uzun olabilmektedir (Khan, Shehmar ve Gupta, 2014).

*Uterin Arter Embolizasyonu (UAE):* Uterus hacmi ile semptom şiddeti ve yaşam kalitesi arasında bir ilişki olmamasına karşılık uterus hacminde önemli azalma ve yaşam kalitesinde iyileşme sağlayan bir tedavi yöntemidir (Silva vd., 2020). UAE, semptomatik UF'lere sahip hastalar için kanıtlanmış etkili bir minimal invaziv tedavi alternatifi olarak kabul edilmektedir (Psilopatis vd., 2022). UAE, histerektomi ve miyomektominin kontrendike olduğu, fibroidlerin miyomektomiye dirençli olduğu veya operasyonu histerektomiye dönüşme olasılığı yüksek olan kadınlarda uterus korunmak istendiğinde alternatif olarak görülmektedir (Fornazari vd., 2019). Üreme çağında ve semptomatik fibroidleri olan kadınlarda halen tartışma konusu olmasına rağmen UAE sonrası kadınların yaşam kalitesinde pozitif etkiler bulunmuş (Silva vd.,

2020) ve UAE sonrası başarılı gebeliklerin olduğu verilmektedir (Fornazari vd., 2019). UAE sonrası başarılı gebelikler olduğunu gösteren çalışmalar olsada, UAE'nin üreme çağındaki kadınlarda kullanımı hala araştırma konusudur (Contegiacomo vd., 2021; Fornazari vd., 2019). UAE, uterusu ve fibroidlere kan akımını sınırlamakta, günlük aktivitelere dönüş hızını arttırmakta, doğurganlığı korumakta, hastanede kalış süresini ve kan transfüzyon gerekliliğini azaltmaktadır (Cruz ve Buchanan, 2017; Silva vd., 2020). Silva ve arkadaşları (2020) çalışmasında UAE'nin başarı oranının %87-90 arasında değiştiğini ve fibroid boyutunda %40-65 arasında azalma sağladığına yer vermektedir.

#### **2.4.2.2. Miyomektomi**

Miyomektomi, uterusu ve fertilitasını korumak isteyen submukozal fibroidli kadınlar için tercih edilen cerrahi tedavi yöntemidir (Cruz ve Buchanan, 2017). Miyomektomi, semptomların giderilmesi için uterustaki fibroidlerin çıkarılmasını işlemidir (Aninye ve Laitner, 2021). Abdominal ve laparoskopik miyomektomi olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır (Cruz ve Buchanan, 2017). Laparoskopik miyomektomi post-operatif ağrıyı azaltma, post-operatif yüksek ateş riskini düşürme ve hastanede kalış süresinin az olması açısından önemli avantajlar sağlamaktadır (Cruz ve Buchanan, 2017). Miyomektomi sonrası yaşam kalitesi skorlarının histerektomi sonrası skollardan daha yüksek olduğu (Llarena ve Falcone, 2019) verilmekte olup, operasyon sonrası fibroidlerin tekrarlama oranı %15-33 arasında gösterilmektedir (Cruz ve Buchanan, 2017). Manyonda ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada miyomektomi sonrası yaşam kalitesi UAE'ye kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

#### **2.4.2.3. Histerektomi**

Histerektomi, özellikle gebelik düşünmeyen, 40-50 yaş arası kadınlarda semptomlara neden olan intramural ve submukoz fibroidlerin tedavisi için tercih edilen cerrahi tedavi yöntemidir (Donnez ve Dolmans, 2016). ABD'de yılda iki milyar dolarlık histerektomi masrafının temel sebebi olarak gösterilen UF'ler (Oliveira Brito vd., 2014) yapılan tüm histerektomilerin yaklaşık yarısının sebebini oluşturmaktadır (Kalyankar vd., 2022). Histerektomi, semptomatik UF'ler için hala en yaygın uygulanan cerrahi prosedürdür, ancak bu tür müdahalelerin bazı dezavantajları bulunmaktadır (Ierardi vd., 2021). Bu dezavantajlar, hastaların memnuniyetini azaltabilir, normal aktivitelere dönme süresini uzatabilir ve komplikasyon riskini

artırabilir (Ierardi vd., 2021). Cerrahi tedavi geçiren kadınlarda, ameliyat sonrası bir yıl içinde yaşam kalitesinde önemli iyileşmeler görülmüş ve histerektomi geçiren kadınların miyomektomi geçirenlere göre daha fazla yaşam kalitesi artışı yaşadıkları verilmiştir (Wallace vd., 2020).

### **2.4.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları**

UF semptomlarını hafifletmek için birçok kadın Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri (TAT) tercih etmektedir (Jacoby vd., 2014). Özellikle pelvik problemleri hafifletmek için TAT'ın kullanımı yeni bir alan olup kadınların %40'ı egzersiz, %37'si bitkisel tedaviler, %34'ü özel diyetler ve %15'i akupunktur kullandığını belirtmektedir (Jacoby vd., 2014). Jacoby ve arkadaşları (2014) TAT'ın etkinliğinin orta düzeyde olduğu (%36-43) ve yan etkilerinin tüm tedaviler için %5'den az olduğu belirtmektedir. Liu ve arkadaşları (2019) çalışmasında, UF semptomlarının iyileşmesinde akupunktur tedavisinin farmakolojik ve cerrahi tedaviden daha belirgin etki gösterdiğini bildirmektedir.

Khan, Shehmar ve Gupta (2014) yaptıkları çalışmada, yeşil çayda bulunan Epigallocateşin Galat (EGCG)'ın anti-UF ajanı olabileceğine yer vermektedir. EGCG, kateşinler adı verilen antioksidan ve antiinflamatuvar özelliğe sahip biyoflavonoidler grubuna ait bir bileşendir (Khan, Shehmar ve Gupta, 2014). EGCG'nin çeşitli tümörlerin ve özellikle UF'lerin oluşumunu önleyerek hücre büyümesini, inflamasyonu ve oksidatif stresle ilgili sinyal yollarını etkilediği ve apoptoza yol açtığı bildirilmektedir (Khan, Shehmar ve Gupta, 2014).

Çeşitli etnik gruplar üzerinde yapılan araştırmalar, koyu ten rengine sahip kişilerde D vitamini eksikliğinin daha yaygın olduğunu ve bu durumun hastalık yükü ile ters orantılı bir ilişki yarattığını göstermektedir (Aninye ve Laitner, 2021; Mitro ve Zota, 2015). UF'nin siyahi ırkta daha sık görülmesinin açıklaması tam olarak yapılamamakla birlikte siyahi ırkın %80'i, beyaz ırkın ise %20'si eksik veya yetersiz D vitamini seviyelerine sahiptir (Mitro ve Zota, 2015). Kurt ve arkadaşları (2020) büyük UF'lerin daha genç yaşlarda ortaya çıktığını ve 25-hidroksivitamin D seviyelerinin, küçük UF'si olanlara göre daha düşük olduğunu göstermiştir. Erken yaşlarda büyük fibroidlerin görülmesi, üreme ve doğurganlık üzerinde ciddi etkilere yol açabilmekte olup UF'lerin önlenmesi ve tedavisinde 25-hidroksivitamin D büyük önem taşımaktadır (Kurt vd., 2020). UF ve D vitamini eksikliği arasındaki ilişkinin

tam olarak anlaşılabilmesi için daha fazla çalışmaya gereksinim duyulduğu belirtilmektedir (Mitro ve Zota, 2015). Wise ve arkadaşları (2011) çalışmasında siyahi kadınlarda narenciye tüketimi ve hayvansal kaynaklardan elde edilen A vitamini tüketimi ile UF riskini arasında ters yönlü bir ilişki olduğuna yer vermektedir.

## **2.5. Uterin Fibroid Klinik Semptomlarının Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri**

*Fizyolojik Etkiler:* Fibroidlerin çoğu herhangi bir belirti göstermesede, bazı kadınlarda menometroraji, pelvik ağrı, cinsel işlev bozuklukları, bası hissi ve infertilite gibi semptomlar ortaya çıkmaktadır (Don, Mijatovic ve Huirne, 2023). UF olan semptomatik kadınlarda en yaygın görülen belirti AUK'dur ve bu durum sıklıkla submukozal fibroidler ile ilişkilendirilmektedir (Fenkci ve Çabuş, 2019). UF nedeniyle oluşan kanamalar sıkça demir eksikliği anemisine yol açmakta olup kanamanın şiddeti bakımından, UF'nin yerleşim yeri büyüklüğünden daha fazla önem taşımaktadır (Fenkci ve Çabuş, 2019).

UF olan kadınlarda, kanama belirtilerinden sonra en yaygın olarak rastlanan semptom, pelvik bölgede ağrı ve bası hissidir (Fenkci ve Çabuş, 2019). UF olan kadınlarda sıkça rastlanan pelvik ağrı ve basınç hissi, büyüyen fibroidlerin pelvik sinirlere baskı yapması sonucu bel ve bacak ağrılarına yol açabilir, ayrıca fibroid dejenerasyonu da bu ağrıların oluşmasında etkili bir faktördür (Fenkci ve Çabuş, 2019). Büyük tümörlerin pelvik damarlarına yapılan bası sonucunda ödem ve varise sebep olabilmektedir (Coşkun, 2016).

Disparoni, pelvik ağrı ve uzun süren menstüreal kanamalar cinsel işlev bozukluklarına neden olabilmektedir (Don, Mijatovic ve Huirne, 2023). UF'li kadınların pelvik ağrı ve cinsel ilişki sırasında ağrı gibi semptomlardan daha fazla etkilendikleri ve pelvik ağrının UF'li kadınlarda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği verilmiştir (Yeung vd., 2019; Soliman vd., 2017). UF tanılı kadınların %22-51 oranla cinsel yaşamları olumsuz etkilenmekte; kadınlar cinsel yaşamlarında ağrı, libido azalması gibi problemler yaşamaktadır (Biscione vd., 2020). Fibroidlerin uterus boşluğuna ve endometriyum tabakasına yakınlığı arttıkça, doğurganlık üzerindeki olumsuz etkileri de artar ve bu durum, başarılı bir implantasyon ve gebelik şansını düşürebilmektedir (Don, Mijatovic ve Huirne, 2023). UF'lerin özellikle mesane ve rektuma yaptığı basıya bağlı olarak sık idrara çıkma ve konstipasyon görülebilmektedir (Coşkun, 2016). Üriner inkontinans ve stres tip inkontinans etkisi UF'li kadınlarda yaygın görülen

olumsuz etkilerdir ve bu bağlamda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi tedavi için büyük önem taşımaktadır (Yeung vd., 2019).

***Psikolojik Etkiler:*** UF'ler yarattıkları fizyolojik sorunların yanı sıra kadınlara önemli psikolojik problemler de yaşatmaktadır (Psilopatis vd., 2022; Shen vd., 2017). Knudsen ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında UF tanılı kadınların psikolojik sıkıntı, tanı ve tedavi seçenekleriyle baş etmede çaresizlik, olumsuz beden imajı, cinsellik üzerindeki etkiler ve destek eksikliği gibi konulardan sıklıkla şikayetçi oldukları yer almaktadır. UF'li kadınlar fibroid büyümesi, genel sağlık durumu ve doğurganlık yeteneğinin kaybı gibi konularla ilgili daha fazla endişe duyarlar ve bu endişeler stres kaynağı olabilmektedir (Shen vd., 2017). Bu şikayetlerin UF'li kadınların yaşam kalitelerini bazı kronik hastalıklardan daha fazla olumsuz etkiledikleri bildirilmektedir (Knudsen vd., 2017).

Anksiyetenin psikolojik sonuçları olarak korku, kaygı, öfke, depresyon, sıkıntı, çaresizlik, olumsuz beden imajı ve cinsellik üzerinde olumsuz etkiler bildirilmektedir (Knudsen vd., 2020; Shen vd., 2017). Yapılan çalışmalar UF'li kadınlarda fibroid boyutu ve sayısında artmanın kadınlarda olası anksiyete düzeyinin ve depresyon riskinin arttırdığı belirtilmektedir (Chiuve vd., 2022; Shen vd., 2017). Sağlık anksiyetesi kişinin bedensel duyuları olumsuz yorumlaması sonucu ortaya çıkabilecek ve genellikle herkesin deneyimlediği yaygın bir durumdur (Aydemir vd., 2013; Nazarinasab vd., 2021). UF ile ilişkili depresyon mekanizmaları henüz tam olarak anlaşılammış olup UF'nin ciddi duygusal ve davranışsal tepkilere yol açabileceği bildirilmektedir (Shen vd., 2017). UF'nin depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisi, kadınların yaşadığı zorlukların anlaşılması ve uygun tedavi seçeneklerinin sunulması açısından önem taşımaktadır (Chiuve vd., 2022).

Semptomatik UF olan kadınların yaşam kalitesi, semptomsuz kadınlara göre daha düşüktür (Cengiz ve Demirci, 2017). UF'li kadınların korku, inançsızlık, umutsuzluk, sosyal ve mesleki sınırlılıklar yaşadıkları ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerinin olumsuz değerlendirildiği verilmektedir (Oliveira Brito vd., 2017). UF'nin yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi, tedavi için önemli bir gösterge kabul edilmektedir (Oliveira Brito ve ark., 2017). UF'nin kadınlarda yaşam kalitesi önemli ölçüde etkilediği bilinmesine karşılık UF'nin spesifik semptomlarının ve UF ile ilişkili semptomların yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır (Eltoukhi vd., 2014; Soliman vd., 2017).

Orta ve şiddetli UF semptomları olan kadınlar, üretkenlik kaybı ve yaşam kalitesinin düşmesi gibi önemli bir problemler yaşamaktadır (Vilos vd., 2015). Semptomları olan kadınların birçoğu işlerini kaybetmeye korkusu yaşayabilir, olumsuz beden imajı endişesi taşıyabilir ve sosyal izolasyon gibi faktörler ilişkilerini olumsuz etkileyebilir (Llarena ve Falcone, 2020). UF için Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (UFSYKÖ) adı verilen geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış yaşam kalitesi ölçeği, semptomatik UF'si olan hastaların değerlendirilmesi için geliştirilmiştir (Fornazari vd., 2019; Yeung vd., 2019). UF semptomlarının belirlenmesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi tedavi sürecinde oldukça önemlidir ve etkin bir tedavi sonucunda kadının yaşam kalitesinde iyileşme sağlanabilir (Fortin, Flyckt ve Falcone 2018; Yeung vd, 2019).

## **2.6. Uterin Fibroidi Olan Kadınlarda Hemşirelik Yaklaşımları**

Araştırmalardan elde edilen veriler, yüksek düzeyde durumluk veya sürekli kaygısı olan kadınların UF ile ilgili anksiyetelerinin daha fazla olduğunu göstermektedir (Knudsen vd., 2020). Bu sebeple, UF'ler hakkında konuşurken sadece iyi huylu doğaları ve tedavi sonuçları hakkında değil, aynı zamanda olası korku ve endişeler hakkında da eğitim vermek önemlidir (Knudsen vd., 2020). UF'ler iyi huylu doğalarına karşılık ağır semptomlar gösterebildiğinden kadınlar endişe ve kaygı yaşayabilmektedir (Wallace vd., 2020). Hastalığı hakkında doğru açıklamalar yapılmalıdır, yetersiz kalınan durumlarda kadının hekimine aklındaki soruları sorabilmesi konusunda destek verilmelidir (Wallace vd., 2020). Hastaların aktif bir şekilde karar sürecine katılmaları ve sağlık bakımlarını ve yaşam kalitelerini etkileyen tedavi tercihlerini dengelerken bilgi paylaşımıyla desteklenmeleri gerekmektedir (Wallace vd., 2020).

UF olan kadınlarda uzun süreli ve fazla miktarda menstrüal kanamalar görülmesi sonucu hijyenin doğru bir şekilde sağlanması üzerinde durulması gereken temel konulardandır (Coşkun, 2016). Kullanılan pedlerin sık değiştirilmesi önem taşımaktadır (Coşkun, 2016). Kişisel hijyen eğitimleri verilmeli; sık ve ayakta duş yapılmasının önemi anlatılmalı ve perianal bölgenin temizliği sırasında herhangi bir temizlik maddesinin (sabun, şampuan vb.) kullanımının doğru olmadığı sadece su ile temizliğin yapılması gerektiği hakkında eğitim verilmelidir (Coşkun, 2016).

Başlıca semptomlar arasında görülen kanamanın artması sebebiyle kadınlarda anemi görülebilmektedir (Coşkun, 2016). Bu bakımdan taze ve demir açısından zengin besinler tüketilmesi, beslenme düzenine dikkat edilmesi ve uygun hemşirelik bakımının düzenlenmesi gerekmektedir (Coşkun, 2016). Yeterli desteğin verilemeyeceğinin düşünülmesi durumunda diyetisyen desteği sağlanması ve UF'li kadına beslenme eğitimi verilmesinin planlanması önem taşımaktadır (Coşkun, 2016). UF'nin fizyolojik etkileri incelendiğinde kadında ağrı ve baskı semptomları sık görülmekte olup sebepleri açıklanmalıdır (Coşkun, 2016). Rahatlama teknikleri sunulmalı ve kadın uygun rahatlama tekniklerini bulması konusunda teşvik edilmelidir (Coşkun, 2016). Yatak istirahatinin önemi açıklanmalı ve kadın için en uygun yataş pozisyonu belirlenmelidir (Coşkun, 2016). İnfertilite ve gebelik durumu hakkında bilgi gereksinimi varsa bu konuda eğitim planlanmalıdır (Coşkun, 2016).

Medikal tedavi uygulandığı durumlarda kullanılan ilaçlar hakkında kadına gerekli eğitimler verilmeli ve taburculuk durumunda ilaçların nasıl ve ne zaman kullanılacağı anlatılmalıdır (Coşkun, 2016). İlaçların olası yan etkileri ve bunlarla başetme becerileri kazandırılmalıdır (Coşkun, 2016). Cerrahi tedavi yapılması planlanmış ise uygun preoperatif ve postoperatif hemşirelik bakımları yapılması ve hastaya ve hasta yakınına uygun taburculuk eğitimi verilmelidir (Coşkun, 2016).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma UF olan kadınların sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesi düzeylerini inceleyen kesitsel tipte bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 12 Aralık 2022- 12 Mart 2023 tarihleri arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İEAH), Samatya Merkez binasında bulunan Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. İEAH, 12 yoğun bakım yatak sayısına ve 804 yatak kapasitesine sahip Samatya merkez binası başta olmak üzere Aksaray merkez polikliniği, Osmaniye polikliniği, Zeytinburnu polikliniği ve Süleymaniye Kadın Doğum Hastanesi ile beş bina olarak hizmet vermektedir (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2022). Toplamda altı gebe polikliniği, altı jinekoloji polikliniği, üç jinekolojik onkoloji polikliniği, üç infertilite polikliniği ve 16 kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ile İstanbul ilinin merkezinde oldukça önem taşıyan ve yoğun hasta potansiyeline sahip bir hastanedir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ve UF tanısı alan kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiş belirtilen tarihlerde polikliniğe başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 276 kadın örnekleme alınmıştır. Araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığı diğer bir ifade ile çalışmanın gücü veri toplama aşamasından sonra hesaplanmıştır. Çalışmanın gücü için sağlık anksiyetesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki ve sağlık anksiyetesinin yaşam kalitesini yordama etkisi incelenmiş ve buna göre alfa değeri 0.05; etki büyüklüğü 0.236 alındığında çalışmanın gücü % 99 olarak hesaplanmıştır.

#### 3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Katılımcılardan;

- 18-49 yaş aralığında olması,
- En az 3 ay önce UF tanısı almış olması,

- İletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmaması,
- Yaşamını tehdit eden ciddi kronik hastalığının bulunmaması (kanser, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, kronik karaciğer yetmezliği vb.) kriterlerini karşılamaları beklenmiştir.

### **3.5. Araştırma Soruları**

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır;

1. Uterin fibroidi olan kadınların sağlık anksiyeteleri hangi düzeydedir?
2. Uterin fibroidi olan kadınların yaşam kaliteleri hangi düzeydedir?
3. Uterin fibroidi olan kadınların sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesi düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri; Tanımlayıcı Bilgi Formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (kısa versiyon) ve Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (UFSYKÖ) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.6.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu**

Literatürdeki benzer çalışmalar göz önünde bulundurularak araştırmacı tarafından hazırlanmış Tanımlayıcı Bilgi Formu, iki bölüm (sosyo-demografik özellikler ve jinekolojik ve obstetrik özellikler) ve 29 sorudan oluşmaktadır (Demirel Bozkurt vd., 2021; Sohbet ve Karasu, 2017). İlk bölüm 12 sorudan oluşmakta olup katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik soruları içermektedir. İkinci bölümde ise katılımcıların jinekolojik ve obstetrik özelliklere dair 17 soru bulunmaktadır (Ek-1). Katılımcılar BKİ için 24.99 ve altı, normal kilolu ve 25.00 ve üzeri, fazla kilolu olarak kabul edilmiştir (Flegal, Kit ve Graubard, 2014). Menstrüasyon süresi için; kanamanın 4.5 gün ve daha kısa sürmesi kısalmış, 4.6-8 gün arası sürmesi normal ve 8.1 gün ve daha uzun sürmesi ise uzamış menstrüasyon süresi olarak belirtilmiştir (Demir Yıldırım ve Hatun Şahin, 2021; Fraser vd., 2011). Hemoglobin ve hematokrit referans değerleri alt sınırları sırasıyla; 12.3 g/dL ve %36 olarak kabul edilmiştir (Türk Hematoloji Derneği, 2014).

#### **3.6.2. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (Kısa Versiyon)**

Salkovskis ve arkadaşları (2002) tarafından sağlık anksiyetesini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ve Aydemir ve arkadaşları (2013) tarafından Türkçe uyarlaması

yapılan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, gövde boyutu ve ek boyut olmak üzere iki alt boyuttan (Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu ve Hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu) ve 18 maddeden oluşmaktadır (Ek-2). Ölçeğin gövde boyutu 14 madde olup hastaların sağlık durumlarına ilişkin son 6 ay içerisindeki sağlık durumuna bağlı olarak yaşadıkları ruhsal değişimleri ele almaktadır (Aydemir vd., 2013). Son 4 madde ise hastalıklara ilişkin olumsuz beklentiler boyutudur ve katılımcılardan ciddi bir hastalıkları varlığında nasıl bir ruhsal durum içinde olabileceklerine dair fikir yürütmeleri istenmektedir (Aydemir vd., 2013). Ölçek puanlamasında her maddeye 0-3 arasında puan verilir; ölçekten en yüksek 54 puan alınabilir (Aydemir vd., 2013). Ölçek maddelerinde puanlanan ters madde bulunmamaktadır (Aydemir vd., 2013). Alınan yüksek puan, yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi varlığını göstermektedir (Aydemir vd., 2013). Aydemir ve arkadaşları (2013)'nın çalışmasında Sağlık Anksiyetesi Ölçeği için Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,918 olarak hesaplanmış olup, çalışmamızda bu değer 0.862 olarak yüksek derece güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu (0.831) yüksek derece güvenilir ve hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu (0.711) oldukça güvenilir olarak bulunmuştur (Tablo 3.1).

### **3.6.3. Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (UFSYKÖ)**

Spies ve arkadaşları tarafından orijinal adı “Uterine Fibroid Symptom and Health-Related Quality of Life Scale” olan ölçek, UF tanısı almış kadınların yaşam kalitesini ölçmek amacıyla 2001 yılında geliştirilmiştir (Cengiz ve Demirci, 2017). Amerikan popülasyonunda doğrulanmış ve İngilizce olarak geliştirilen bir ölçek; Brezilya Portekizcesi, Çince ve İspanyolca dillerine de uyarlanmıştır (Keizer vd., 2021). Cengiz ve Demirci (2017) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan bu ölçek 37 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır (Ek-3). Bunlar semptom şiddeti (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8. maddeler), endişe (9., 15., 22., 28., 32. maddeler), enerji/ruh hali (12., 17., 23., 24., 25., 31., 35. maddeler), aktivite (10., 11., 13., 19., 20., 27., 29. maddeler), kontrol (14., 16., 26., 30., 34. maddeler), bilinç (18., 21., 33. maddeler) ve cinsel fonksiyon (36., 37. maddeler)'dur (Cengiz ve Demirci, 2017).

UFSYKÖ maddeleri 1'den 5'e kadar değişen likert tipi puanlama ile değerlendirilir (Cengiz ve Demirci, 2017). 1'den 8'e kadar olan maddeler için puanlama “1. Hiç, 2. Çok az, 3. Biraz, 4. Oldukça çok, 5. Çok fazla” ve 9'dan 37'ye kadar olan maddeler için ise “1. Hiçbir zaman, 2. Nadiren, 3. Bazen, 4. Çoğu zaman, 5. Her zaman” şeklinde

yapılmaktadır (Cengiz ve Demirci, 2017). “Semptom şiddeti” alt boyutu ölçeğin toplam puanını etkilemez ve ölçekten alınan toplam puan diğer altı alt boyutun toplamı ile hesaplanmaktadır (Cengiz ve Demirci, 2017). UFSYKÖ’den alınabilecek en yüksek puan 145, en düşük puan 29’dur (Cengiz ve Demirci, 2017). Ölçek puanının yüksek olması, yaşam kalitesinin düşük olduğunu; ölçek puanının düşük olması ise yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Cengiz ve Demirci, 2017). Cengiz ve Demirci (2017)’nin çalışmasında UFSYKÖ için Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,970 olarak hesaplanmış olup, çalışmamızda bu değer 0.930 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Semptom şiddeti (0.748), kontrol (0.741) ve bilinç (0.723) alt boyutlarını oldukça güvenilirken; endişe (0.914), aktivite (0.809), enerji (0.857) ve cinsel fonksiyon (0.982) alt boyutları yüksek derecede güvenilirdir (Tablo 3.1). UFSYKÖ alt boyutlarının içeriği aşağıda verilmektedir (Cengiz, 2011).

*Semptom Şiddeti:* Kadının menstrüel siklus düzenini sorgulamaktadır.

*Endişe:* Kadının kanama dönemindeki endişe düzeyini sorgulamaktadır.

*Enerji:* Kadının kanama döneminde yorgunluk hakkında ne düşündüğünü sorgulamaktadır.

*Aktivite:* Kadının kanama döneminde aktivitelerini nasıl planladığını ve karşılaştığı güçlükleri sorgulamaktadır.

*Kontrol:* Kadının yaşamının kontrolünü sağlarken karşılaştığı güçlükleri sorgulamaktadır.

*Bilinç:* Kadının uterin fibroid semptomlarını algılamasını sorgulamaktadır.

*Cinsel Fonksiyon:* Kadının kanama döneminde yaşadığı cinsel istek ve karşılaştığı güçlükleri sorgulamaktadır.

**Tablo 3.1: Sağlık Anksiyetesi ve Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçekleri Madde Sayıları, Puanları ve Güvenirlilik Analizi Sonuçları**

<b>Ölçekler ve Alt Boyutları</b>	<b>Madde Sayıları</b>	<b>Min-Max</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>
<b>Sağlık Anksiyetesi Ölçeği</b>	18	0-54	0.862
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Boyutu	14	0-42	0.831
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	4	0-12	0.711
<b>Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği</b>	37	29-145	0.930
Semptom Şiddeti	8	8-40	0.748
Endişe	5	5-25	0.914
Aktivite	7	7-35	0.809
Enerji	7	7-35	0.857
Kontrol	5	5-25	0.741
Bilinç	3	3-15	0.723
Cinsel Fonksiyon	2	2-10	0.982

Min:minimum; Max:maksimum

### **3.7. Veri Toplama Yöntemi**

Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine muayene amaçlı başvuru yapan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılara araştırma amacı açıklanmış, sözel ve yazılı onamları alınmış ve veri toplama araçlarına cevap vermeleri istenmiştir. Kadınların kendilerini daha rahat hissedebilmeleri için özel bir odada görüşmeler yapılmıştır. Ortalama veri toplama süresi 10-12 dakika sürmüştür. Okuma yazma bilmeyen veya okumada güçlük çeken katılımcılara araştırmacı tarafından veri toplama araçları uygulanmıştır.

### **3.8. Verilerin Analizi**

Araştırma verileri, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı

istatistiksel metotlar; sayı, yüzde (%), minimum (Min), maksimum (Max), medyan, ortalama (Ort) ve standart sapma (SS) kullanılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği basıklık ve çarpıklık değerleri ile incelenmiştir (Tablo 3.2). Normal dağılıma uygun niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, 2’den fazla bağımsız grup arasındaki fark One-way anova testi ile incelenmiştir. İki den fazla bağımsız gruplarda fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağıldığı ancak veri sayısının az olduğu değişkenler için ise Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

**Tablo 3.2: Sağlık Anksiyetesi ve Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçekleri Basıklık-Çarpıklık Değerleri ve Normallik Dağılımı**

Ölçek ve Alt Boyutları	Basıklık	Basıklık SH	Çarpıklık	Çarpıklık SH	Normallik
<b>Sağlık Anksiyetesi Ölçeği</b>	-0.421	0.292	0.291	0.147	Normal
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Boyutu	-0.400	0.292	0.217	0.147	Normal
Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Boyutu	-0.490	0.292	0.379	0.147	Normal
<b>UFSYKÖ</b>	-0.060	0.292	0.223	0.147	Normal
Semptom Şiddeti	0.315	0.292	0.062	0.147	Normal
Endişe	-0.788	0.292	-0.425	0.147	Normal
Aktivite	0.337	0.292	0.399	0.147	Normal
Enerji	0.139	0.292	-0.258	0.147	Normal
Kontrol	0.013	0.292	-0.077	0.147	Normal
Bilinç	-0.022	0.292	0.381	0.147	Normal
Cinsel Fonksiyon	-0.285	0.292	-0.106	0.147	Normal

### **3.9. Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışmada kullanılan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin kullanımı için Türkçe uyarlamasını yapan Prof. Dr. Ömer Aydemir ile elektronik ortamda e-posta yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-4). Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin kullanım izni için güvenilirlik ve geçerliğini yapan Dr. Öğr. üyesi Burcu Cengiz'den yine e-posta yoluyla olur alınmıştır (Ek-5).

Araştırmanın etik kurul izinleri için ilk olarak İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü, Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (23.09.2022-E.33776) alınmıştır (Ek-6). Etik onay belgesinin alınmasının ardından araştırmanın yürütüleceği İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin bağlı olduğu T.C. İstanbul Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü'ne kurum izinleri için başvuruda bulunulmuştur. İl sağlık müdürlüğü tarafından gerekli izinlerin (10.11.2022/ 2022-21) tamamlanması ardından araştırma yürütülmeye başlanmıştır (Ek-7).

Araştırmada kişisel bilgi toplanılması nedeniyle "6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat" gereğince kişisel bilgileri korumak için gereken tüm önlemler alınarak, gereken tüm sorumluluklar hassasiyetle yerine getirilmiştir. Bilimsel bir araştırma olan bu çalışmanın veri toplamak amacıyla yürütüldüğü, verilerin sadece araştırma için kullanılacağı, çalışma verilerinin başka bir amaç için kullanılmayacağı, katılımın gönüllülük esasına dayandığı, kimlik verilerinin açıklanmayacağı, katılımcıların istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları anketlerin başında yer alan bilgilendirilmiş gönüllü onam formunda açıklanmıştır (Ek-8).

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışma sadece İEAH kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yürütülmesi nedeniyle tüm UF tanısı alan kadınlar için genellenememektedir.

### **3.11. Araştırmanın Planı ve Takvimi**

Araştırma aşamaları ve zamanını içeren araştırma planı aşağıda verilmektedir.

**Tablo 3.3: Araştırma planı**

<b>Araştırma Aşamaları</b>	<b>Zaman</b>
Literatür Tarama ve Tez Konusunun Belirlenmesi	Mart – Nisan 2022
Tez Önerisinin Onaylanması	Haziran 2022
Etik Kurul İzni Alınması	Ağustos 2022
Kurum İzininin Alınması	Kasım 2022
Verilerin Toplanması	Aralık 2022 – Mart 2023
Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	Mayıs 2023
Tez Yazımı	Eylül 2022 – Aralık 2023
Tezin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Teslimi	Aralık 2023

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Uterin fibroidi olan kadınların sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları beş bölümde ele alınmaktadır.

1. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguları
2. Kadınların jinekolojik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulguları
3. Kadınların sağlık anksiyetesi düzeylerine ilişkin bulguları
4. Kadınların yaşam kalitesi düzeylerine ilişkin bulguları
5. Kadınların sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkiye ilişkin bulguları

#### 4.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

**Tablo 4.1: Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi**

Sosyo-demografik Özellikler	Ort ± SS (n=276)
<b>Yaş</b>	40.96±3.61
<b>Evlilik Yaşı</b>	29.08±2.94
<b>Beden Kitle İndeksi (BKİ)</b>	28.43±4.10
	<b>n (%)</b>
<b>Eğitim durumu</b>	
Okur-yazar değil	8 (2.9)
İlkokul	130 (47.1)
Ortaokul	54(19.6)
Lise	65(23.6)
Üniversite	19(6.9)
<b>Meslek</b>	
Ev hanımı	195 (70.7)
Kamu sektörü çalışanı	10 (3.6)
Özel sektör çalışanı	69 (25.0)
Emekli	2 (0.7)
<b>Medeni durum</b>	
Evli	256 (92.8)
Bekar	20 (7.2)
<b>Ailede UF öyküsü varlığı</b>	
Evet	82 (29.7)
Hayır	194 (70.3)

**Tablo 4.1: Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi (Devamı)**

Sosyo-demografik Özellikler	Ort ± SS (n=276)
<b>Psikiyatrik tedavi öyküsü varlığı</b>	
Evet	20 (7.2)
Hayır	256 (92.8)
<b>Sigara kullanma durumu</b>	
Evet	92 (33.3)
Hayır	184 (66.7)
<b>Alkol kullanma durumu</b>	
Evet	4 (1.4)
Hayır	272 (98.6)
<b>En uzun yaşanılan yer</b>	
Büyükşehir	244 (88.4)
İl	17 (6.2)
İlçe	9 (3.3)
Köy	6 (2.2)
<b>Gelir durumu algısı</b>	
Gelir giderden az	49 (17.8)
Gelir gidere eşit	218 (79.0)
Gelir giderden fazla	9 (3.3)

Ort: Ortalama; SS:Standart sapma; n:Toplam katılımcı sayısı

Kadınların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırması Tablo 4.1’de verilmektedir. Katılımcıların yaş ortalamaları  $40.96 \pm 3.61$ , evlilik yaşı ortalamaları  $29.08 \pm 2.94$  olarak bulunmuştur. Kadınların BKİ ortalamalarının  $28.43 \pm 4.10$  olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %47.1’inin ilkokul mezunu ve %70.7’sinin ev hanımı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında %92.8’i evlidir. Kadınların %70.3’ü ailelerinde UF öyküsü olmadığı yanıtını vermiş ve %92.8’i hayatlarının herhangi bir evresinde psikiyatrik tedavi görmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %33.3’ü sigara kullanmamaktadır. Araştırmaya katılan kadınlar %88.4 gibi büyük bir oranla yaşamlarının çoğunu büyükşehir de sürdürdüklerini belirtmiş ve %79 oranla gelir durumlarının giderlerine eşit olduğunu ifade etmişlerdir.

## 4.2. Kadınların Jinekolojik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguları

Tablo 4.2: Kadınların Jinekolojik ve Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi

Jinekolojik ve Obstetrik Özellikler	Ort ± SS (n=276)
Gebelik sayısı	2.80±1.15
Canlı doğum sayısı	2.40±0.99
Hemoglobin değeri	11.21±1.34
Hematokrit değeri	35.67±3.59
	<b>n (%)</b>
<b>İlk başvuru semptomu</b>	
Ağrı	67 (24.3)
Kanama	148 (53.6)
Ağrı ve kanama	47 (17.0)
Diğer*	14 (5.0)
<b>Semptomların süresi</b>	
0-3 ay	51 (18.5)
4-6 ay	44 (15.9)
7-12 ay	81 (29.3)
13-24 ay	78 (28.3)
25 ay ve üzeri	22 (8.0)
<b>UF tanısı alma süresi</b>	
3 ay	113 (40.9)
4-5 ay	40 (14.5)
6-11 ay	71 (25.7)
12 ay	48 (17.4)
13 ay ve üzeri	4 (1.4)
<b>İlk menarş yaşı</b>	
10 yaş ve altı	11 (4.0)
11-12 yaş	145 (52.5)
13-14 yaş	113 (40.9)
15 yaş ve üzeri	7 (2.5)
<b>Menstrüasyon sıklığı</b>	
20 gün ve altı	35 (12.7)
21-24 gün	71 (25.7)
25-28 gün	115 (41.7)
29-32 gün	51 (18.5)
33 gün ve üzeri	4 (1.5)
<b>Menstrüasyon süresi</b>	
4.5 günden daha kısa	35 (12.7)
4.6-8 gün arası	170 (61.6)
8 günden daha uzun	71 (25.7)
<b>Gebelik öyküsü</b>	
Evet	270 (97.8)
Hayır	6 (2.2)

**Tablo 4.2: Kadınların Jinekolojik ve Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi (Devamı)**

Jinekolojik ve Obstetrik Özellikler	Ort ± SS (n=276)
<b>Doğum şekli</b>	
Normal doğum	133 (49.3)
Sezeryan	63 (23.3)
Normal doğum ve Sezeryan	74 (27.4)
<b>Düşük veya küretaj öyküsü</b>	
Evet	86 (31.2)
Hayır	190 (68.8)
<b>İdrar kaçırmaya şikayeti</b>	
Evet	68 (24.6)
Hayır	208 (75.4)
<b>Hemoglobin değeri</b>	
12.30 ve altı	227 (82.2)
12.31 ve üzeri	49 (17.8)
<b>Hematokrit değeri</b>	
36.00 ve altı	106 (38.4)
36.01 ve üzeri	170 (61.6)

\*Diğer (vajinal akıntı, rutin kontrol); Ort: Ortalama; SS:Standart sapma; n:Toplam katılımcı sayısı

Kadınların jinekolojik ve obstetrik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 4.2’de verilmektedir. Katılımcı kadınların gebelik sayısı ortalaması  $2.80 \pm 1.15$  ve canlı doğum sayısı ortalaması  $2.40 \pm 0.99$ ’dir. Kadınların hemoglobin ve hematokrit değerleri incelendiğinde ortalamaların sırasıyla;  $11.21 \pm 1.34$  ve  $35.67 \pm 3.59$  olduğu görülmektedir. Kadınların ilk başvuru semptomları incelendiğinde, %24.3’ünün ağrı, %53.6’sının kanama ve %17’sinin ağrı-kanama şikayetiyle başvuru yaptığı bulunmuştur. Kadınlarda semptomların görülme süresi incelendiğinde yakınmaların %29.3 oranında 7-12 ay, %28.3 oranında 13-24 aydan beri sürdüğü görülmektedir. Dahil edilme kriterlerine göre en az 3 ay önce UF tanısı alan kadınlar çalışmanın %40.9’unu oluşturmaktadır. Katılımcıların %52.5’inin ilk menarş yaşı 11-12, %40.9’unun 13-14 yaş olduğu belirlenmiştir.

Kadınların %60.6’sı menstürasyon sıklığının 25-38 günde bir olduğunu ve %61.6’sı menstürasyon süresinin 4.6-8 gün arasında sürdüğünü belirtmektedir. Katılımcıların %97.8’inin gebelik yaşadığı ve %49.3’ünün normal doğum yaptığı görülmektedir. Katılımcıların %31.2’sinin düşük veya küretaj öyküsü olduğu ve %24.6’sının idrar kaçırmaya şikayeti yaşadığı belirlenmiştir.

### 4.3. Kadınların Sağlık Anksiyetesi Düzeylerine İlişkin Bulguları

**Tablo 4.3: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'ne İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

Ölçek ve Alt Boyutları	Min	Max	Ort±SS
<b>Sağlık Anksiyetesi Ölçeği</b>	4.00	40.00	20.61±6.89
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Boyutu	3.00	32.00	16.46±5.39
Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Boyutu	0.00	11.00	4.14±2.17

Min: Minimum; Max: Maksimum; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.3'de verilmektedir. Sonuçlar incelendiğinde Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'ne ilişkin toplam puanların 4.00 ile 40.00 arasında değişmekte olduğu ve toplam puan ortalamasının 20,61±6,89 olduğu (en düşük toplam puan sıfır, en yüksek toplam puan 54) bulunmuştur. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin alt boyutlarına incelendiğinde bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu toplam puan ortalaması 16.46±5.39 ve hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu toplam puan ortalaması 4.14±2.17 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 4.4: Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması**

Tanımlayıcı Özellikler	Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Boyutu Ort±SS	Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Boyutu Ort±SS	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Ort±SS
<b>Yaş</b>			
40 yaş altı	15.68±5.42	3.74±1.96	19.42±6.87
41-45 yaş	16.99±5.43	4.33±2.27	21.32±6.95
46 -50 yaş	16.14±4.92	4.46±2.20	20.61±6.31
F	1.796	2.481	2.236
p	0.168	0.086	0.109
<b>BKİ</b>			
24.99 ve altı	16.66±6.06	3.87±2.26	20.53±7.60
25.00 ve üzeri	16.43±5.29	4.19±2.16	20.62±6.79

**Tablo 4.4: Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (Devamı)**

Tanımlayıcı Özellikler	Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Boyutu Ort±SS	Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Boyutu Ort±SS	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Ort±SS
t	0.239	-0.844	-0.079
p	0.812	0.400	0.937
<b>Eğitim durumu</b>			
Okur-yazar değil ve ilkokul	16.93±5.37	4.43±2.24	21.36±6.94
Ortaokul	16.31±5.18	4.37±2.09	20.69±6.37
Lise	16.02±5.33	3.57±1.94	19.58±6.72
Üniversite	15.00±6.34	3.42±2.29	18.42±8.14
F	0.981	<b>3.270</b>	1.681
p	0.402	<b>0.022*</b>	0.171
<b>Çalışma durumu</b>			
Evet	14.73±4.88	3.65±1.78	18.38±6.15
Hayır	17.16±5.45	4.35±2.29	21.50±6.99
t	<b>-3.440</b>	<b>-2.438</b>	<b>-3.470</b>
p	<b>0.001*</b>	<b>0.015*</b>	<b>0.001*</b>
<b>Medeni durum</b>			
Evli	16.48±5.32	4.18±2.18	20.66±6.8
Bekar	16.30±6.37	3.70±2.11	20.00±8.21
t	0.141	0.950	0.409
p	0.888	0.343	0.683
<b>Evlilik yaşı</b>			
18 yaş ve altı	17.04±5,23	4.41±1,98	21.45±6.66
19- 24 yaş	16.25±5,32	4.01±2,27	20.26±6.79
25 yaş ve üzeri	15.83±5,99	4.08±2,30	19.92±7.78
F	0.854	1.032	1.059
p	0.427	0.358	0.348
<b>Sigara kullanma durumu</b>			
Evet	16.33±5.58	3.77±2.00	20.10±6.95
Hayır	16.53±5.31	4.33±2.24	20.86±6.87
t	-0.299	<b>-2.028</b>	-0.870
p	0.765	<b>0.044*</b>	0.385
<b>Gelir durumu algısı</b>			
Gelir giderden az	17.08±5.55	4.51±1.99	21.59±6.99
Gelir gidere eşit	16.40±5.29	4.08±2.19	20.48±6.75
Gelir giderden fazla	14.67±6.98	3.67±2.83	18.33±9.64
KW	1.339	2.486	1.798
p	0.512	0.288	0.407

\*p<0,05; F:One- way Anova; t:t testi; KW:Kruskal Wallis; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Kadınların tanımlayıcı özellikleri ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4.4’de verilmektedir. Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu, hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalamaları kadınların yaş ve BKİ’ye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ( $p>0.05$ ). Ancak katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Farklılık gösteren grupları bulabilmek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma testi (Post-hoc)’ne göre, ilkökul mezunu olan kadınların lise mezunu olanlara göre hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu, hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalamalarına kadınların çalışma durumuna göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ve çalışmayan kadınların toplam puan ortalamalarının çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p<0.05$ ). Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu, hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalamalarında katılımcıların medeni durumunun, evlilik yaşının, ailede UF öyküsü varlığının, psikiyatrik tedavi öyküsü varlığının ve gelir durumu algısının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ( $p>0.05$ ).

Kadınların sigara kullanma durumu ile hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüş olup, sigara içmeyen katılımcıların toplam puan ortalamalarının sigara içenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Katılımcıların gelir durumu algısı ile sağlık anksiyetesi ölçeği ve ölçek alt boyutlarının arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.5: Kadınların Jinekolojik ve Obstetrik Özellikleri ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması**

Jinekolojik ve Obstetrik Özellikler	Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Boyutu Ort±SS	Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Boyutu Ort±SS	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Ort±SS
<b>İlk başvuru semptomu</b>			
Ağrı	15.79±5.24	3.82±1.99	19.61±6.71
Kanama	16.43±4.82	4.05±2.19	20.49±6.24
Ağrı ve kanama	17.62±6.58	5.02±2.35	22.64±8.25
Diğer**	16.14±7.22	3.71±1.64	19.86±8.62
KW	3.967	<b>8.509</b>	5.963
p	0.265	<b>0.037*</b>	0.113
<b>Semptomların süresi</b>			
0-3 ay	16.43±5.49	3.55±2.23	19.98±7.12
4-6 ay	15.75±4.40	3.61±1.65	19.36±5.56
7-12 ay	15.43±5.25	4.20±2.24	19.63±6.79
13-24 ay	17.64±5.83	4.71±2.24	22.35±7.31
25 ay ve üzeri	17.59±5.32	4.41±2.09	22.00±6.72
F	2.138	<b>3.093</b>	2,383
p	0.076	<b>0.016*</b>	0,052
<b>UF tanısı alma süresi</b>			
3 ay	16.57±5.28	3.88±2.06	20.44±6.78
4-5 ay	13.73±3.93	4.18±2.44	17.90±5.77
6-11 ay	16.99±4.96	4.41±2.20	21.39±6.32
12 ay ve üzeri	17.63±6.52	4.35±2.16	21.98±8.15
F	<b>4.671</b>	1.075	<b>3.147</b>
p	<b>0.003*</b>	0.360	<b>0.026*</b>
<b>İlk menarş yaşı</b>			
12 yaş ve altı	16.34±5.33	4.05±2.09	20.39±6.77
13 yaş ve üzeri	16.65±5.51	4.28±2.30	20.93±7.09
t	-0.467	-0.879	-0.643
p	0.641	0.380	0.521
<b>Menstürasyon sıklığı</b>			
20 gün ve daha sık	16.89±6.05	4.60±2.25	21.49±7.90
21-24 gün	16.82±4.47	4.24±2.26	21.06±5.84
25-28 gün	16.77±5.69	4.34±2.15	21.11±7.15
29 gün ve daha seyrek	15.09±5.33	3.33±1.91	18.42±6.66
F	1.496	<b>3.550</b>	2.381
p	0.216	<b>0.015*</b>	0.070

**Tablo 4.5: Kadınların Jinekolojik ve Obstetrik Özellikleri ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (Devamı)**

Jinekolojik ve Obstetrik Özellikler	Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Boyutu Ort±SS	Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Boyutu Ort±SS	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Ort±SS
<b>Menstrüasyon süresi</b>			
4.5 gün ve daha kısa	15.49±5.95	3.83±2.32	19.31±7.73
4.6-8 gün arası	15.82±5.16	3.98±1.99	19.79±6.37
8.1 gün ve daha uzun	18.49±5.22	4.70±2.45	23.20±7.10
F	<b>7.125</b>	<b>3.283</b>	<b>7.113</b>
p	<b>0.001*</b>	<b>0.039*</b>	<b>0.001*</b>
<b>Gebelik sayısı</b>			
1 ve altı	15.15±4.42	3.73±2.11	18.88±5.41
2-3	16.65±5.36	4.17±2.16	20.82±6.82
4 ve üzeri	16.51±5.66	4.17±2.22	20.68±7.36
F	0.887	0.487	0.916
p	0.413	0.615	0.401
<b>Canlı doğum sayısı</b>			
1	14.42±4.77	3.49±1.88	17.91±5.90
2	16.86±5.22	4.2±2.12	21.06±6.63
3	16.89±6.48	4.63±2.72	21.52±8.69
F	<b>3.845</b>	2.752	<b>4.125</b>
p	<b>0.023*</b>	0.066	<b>0.017*</b>
<b>Doğum şekli</b>			
Normal doğum	15.85±5.27	3.85±2.04	19.70±6.54
Sezeryan	16.22±5.14	4.35±2.32	20.57±6.64
Normal doğum ve sezeryan	17.80±5.48	4.45±2.20	22.24±7.27
F	<b>3,298</b>	2.251	<b>3.357</b>
p	<b>0.038*</b>	0.107	<b>0.036*</b>
<b>Düşük veya küretaj öyküsü</b>			
Evet	16.44±5.39	3.81±1.92	20.26±6.77
Hayır	16.47±5.41	4.29±2.27	20.77±6.96
t	-0.045	-1.818	-0.572
p	0.964	0.071	0.568
<b>İdrar kaçırma şikayeti</b>			
Evet	17.40±5.46	4.49±1.95	21.88±6.61
Hayır	16.16±5.35	4.03±2.24	20.19±6.95
t	1.649	1.490	1.762
p	0.100	0.137	0.079
<b>Hemogloblin değeri</b>			
12.30 ve altı	16.13±5.17	4.14±2.17	20.27±6.69
12.31 ve üzeri	18.00±6.16	4.16±2.21	22.16±7.66
t	<b>-2.214</b>	-0.065	-1.747
p	<b>0.028*</b>	0.948	0.082

**Tablo 4.5: Kadınların Jinekolojik ve Obstetrik Özellikleri ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (Devamı)**

Jinekolojik ve Obstetrik Özellikler	Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Boyutu Ort±SS	Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Boyutu Ort±SS	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Ort±SS
<b>Hematokrit değeri</b>			
36.0 ve altı	16.82±5.15	4.64±2.29	21.46±6.71
36.01 ve üzeri	16.24±5.54	3.84±2.04	20.08±6.97
t	0.868	<b>3.041</b>	1.629
p	0.386	<b>0.003*</b>	0.104

\*p<0.05, \*\*Diğer (Vajinal akıntı, rutin kontrol); F:One-way Anova; t:t testi; KW:Kruskal Wallis; Ort:Ortalama; SS: Standart Sapma

Katılımcıların jinekolojik ve obstetrik özellikleri ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4.5’ de verilmektedir. Kadınların bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalamaları ilk başvuru semptomuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Fakat hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu incelendiğinde katılımcılardan ağrı semptomu ile başvuru yapanların ağrı ve kanama semptomu ile başvuru yapanlara göre toplam puan ortalamaları daha düşük bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ( $p<0.05$ ). Semptomların süresine göre hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüş olup; 13-24 aydır şikayeti olduğunu ifade eden kadınların aldıkları toplam puan ortalaması, 0-3 aydır şikayeti olanlara göre daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ).

Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalamaları katılımcıların UF tanısı alma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ( $p<0.05$ ). Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu incelendiğinde 4-5 ay önce UF tanısını alan kadınların aldıkları toplam puan ortalamaları diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalamaları için ise UF tanısını 4-5 ay önce alan kadınların aldıkları toplam puan ortalamalarının UF tanısını 12 ay önce alanlara göre daha düşük olduğu

tespit edilmiştir. Kadınların ilk menarş yaşı ile sağlık anksiyetesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirtilmemiştir ( $p>0.05$ )

Kadınların mentürasyon sıklığına bakıldığında hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüş ve 20 günden daha sık ve 25-28 günde bir mentürasyon yaşayan kadınların 29 günde bir ve daha seyrek yaşayanlara göre toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların mentürasyon süresine göre Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Farklılık gösteren gruplara göre; menstürasyon süresi 8.1 gün ve daha uzun olanların toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksektir. Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalamalarının katılımcıların canlı doğum sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) ve bir canlı doğum yapan kadınların aldıkları puanların iki canlı doğum yapan kişilere göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalamalarının katılımcıların doğum şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) ve normal doğum yapan kadınların aldıkları toplam puan ortalamalarının normal doğum ve sezeryan yapanlara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu için kadınların doğum şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ( $p>0.05$ ).

Kadınların hemoglobin değerlerinin bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ve hemoglobin değeri 12.31 ve üzerinde olanların toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Hematokrit değeri sonuçlarına göre hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüş ve hematokrit değeri 36.0 ve altında olan kadınların toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

#### 4.4. Kadınların Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulguları

**Tablo 4.6: Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

Ölçek ve alt boyutları	Min	Max	Ort±SS
<b>UFSYKÖ</b>	56.00	139.00	92.97±15.77
Semptom Şiddeti	15.00	38.00	26.72 ± 4.29
Endişe	8.00	25.00	17.58 ± 4.44
Aktivite	12.00	35.00	22.31 ± 4.37
Enerji	9.00	35.00	23.56 ± 4.95
Kontrol	8.00	25.00	16.74 ± 3.13
Bilinç	3.00	13.00	7.08 ± 2.15
Cinsel Fonksiyon	2.00	10.00	5.70 ± 1.60

Min: Minimum; Max: Maksimum; Ort:Ortalama; SS:Standart Sapma

UFSYKÖ ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.6'da verilmektedir. Sonuçlar incelendiğinde katılımcıların UFSYKÖ'ye ilişkin toplam puanlarının en düşük 56 ve en yüksek 139 olduğu ve toplam puan ortalamalarının 92.97±15.77 olduğu görülmüştür (ölçekten alınacak en düşük puan 29, en yüksek puan 145). UFSYKÖ alt boyutlarına bakıldığında semptom şiddeti alt boyutu toplam puan ortalaması 26.72±4.29, endişe alt boyutu toplam puan ortalaması 17.58±4.44, aktivite alt boyutu toplam puan ortalaması 22.31± 4.37, enerji alt boyutu toplam puan ortalaması 23.56±4.95, kontrol alt boyutu toplam puan ortalaması 16.74±3.13, bilinç alt boyutu toplam puan ortalaması 7.08±2.15 ve cinsel fonksiyon alt boyutu toplam puan ortalaması 5.70±1.60 olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.7: Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri ile UFSYKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması**

Sosyo-demografik Özellikler	Semptom Şiddeti Ort±SS	Endişe Ort±SS	Aktivite Ort±SS	Enerji Ort±SS	Kontrol Ort±SS	Bilinç Ort±SS	Cinsel Fonksiyon Ort±SS	UFSYKÖ Toplam Puan Ort±SS
<b>Yaş</b>								
40 yaş ve altı	26.06±4.13	17.15±4.73	21.82±4.18	23.41±4.55	16.59±2.78	6.90±2.10	5.82±1.58	91.69±14.62
41-45 yaş	27.12±4.40	17.79±4.37	22.54±4.58	23.54±5.23	16.70±3.39	7.15±2.24	5.61±1.68	93.34±16.87
46 ve üzeri	26.71±4.08	17.86±3.84	22.68±3.72	24.18±4.71	17.46±2.77	7.25±1.78	5.79±1.13	95.21±13.10
F	1.778	0.666	0.910	0.262	0.862	0.478	0.517	0.632
p	0.171	0.514	0.404	0.770	0.423	0.621	0.597	0.532
<b>BKİ</b>								
24.99 ve altı	25.05±5.30	17.11±4.39	21.66±4.82	23.08±6.81	16.68±3.20	7.45±2.59	5.29±1.66	91.26±16.69
25.00 ve üzeri	26.99±4.06	17.66±4.45	22.42±4.29	23.64±4.59	16.75±3.13	7.02±2.07	5.76±1.58	93.25±15.64
t	<b>-2.156</b>	-0.714	-0.994	-0.489	-0.124	0.978	-1.706	-0.720
p	<b>0.037*</b>	0.476	0.321	0.627	0.902	0.334	0.089	0.472
<b>Eğitim durumu</b>								
İlkokul ve altı	28.08±4.07	18.67±4.10	23.04±4.55	23.96±4.88	17.00±3.15	7.39±1.92	5.88±1.58	95.94±15.81
Ortaokul	26.17±3.54	16.19±4.32	21.91±3.84	23.44±4.18	17.04±3.05	6.44±2.52	5.57±1.57	90.59±15.00
Lise	25.12±4.19	16.75±4.60	21.49±4.23	23.08±5.15	16.15±3.13	6.75±2.19	5.57±1.65	89.80±14.65
Üniversite	23.95±4.80	16.53±4.99	20.95±4.24	22.63±6.58	16.05±3.10	7.68±2.06	5.21±1.58	89.05±18.34
F	<b>11.815</b>	<b>5.936</b>	<b>2.886</b>	0.744	1.550	<b>3.637</b>	1.417	<b>3.394</b>
p	<b>0.000*</b>	<b>0.001*</b>	<b>0.036*</b>	0.526	0.202	<b>0.013*</b>	0.238	<b>0.018*</b>

Tablo 4.7: Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri ile UFSYKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (Devamı)

Sosyo-demografik Özellikler	Semptom Şiddeti Ort±SS	Endişe Ort±SS	Aktivite Ort±SS	Enerji Ort±SS	Kontrol Ort±SS	Bilinç Ort±SS	Cinsel Fonksiyon Ort±SS	UFSYKÖ Toplam Puan Ort±SS
<b>Çalışma durumu</b>								
Evet	25.27±4.64	16.53±4.29	21.24±3.95	22.81±4.39	15.82±3.05	6.81±2.40	5.46±1.52	88.67±14.49
Hayır	27.31±4.01	18.01±4.44	22.74±4.46	23.86±5.13	17.11±3.10	7.18±2.04	5.80±1.63	94.70±15.97
t	<b>-3.657</b>	<b>-2.515</b>	<b>-2.608</b>	-1.603	<b>-3.138</b>	-1.303	-1.606	<b>-2.909</b>
p	<b>0.000*</b>	<b>0.012*</b>	<b>0.010*</b>	0.110	<b>0.002*</b>	0.194	0.109	<b>0.004*</b>
<b>Medeni hali</b>								
Evli	26.86±4.19	17.73±4.39	22.35±4.31	23.61±4.81	16.75±3.14	7.11±2.14	5.77±1.55	93.32±15.70
Bekar	25.05±5.24	15.65±4.79	21.85±5.18	23.00±6.53	16.60±3.12	6.70±2.30	4.75±1.97	88.55±16.46
t	1.820	<b>2.032</b>	0.490	0.527	0.211	0.812	<b>2.789</b>	1.304
p	0.070	<b>0.043*</b>	0.624	0.599	0.833	0.418	<b>0.006*</b>	0.193
<b>Evlilik yaşı</b>								
18 yaş ve altı	27.94±3.86	18.53±4.06	22.84±4.31	24.1±4.54	16.84±3.17	7.17±1.97	5.99±1.52	95.47±15.03
19- 24 yaş arası	26.41±4.32	17.45±4.48	22.07±4.53	23.34±5.00	16.78±3.15	6.98±2.32	5.49±1.58	92.11±16.26
25 yaş ve üzeri	24.54±3.88	15.04±4.45	22.13±3.25	23.63±5.48	16.50±2.78	7.17±1.71	5.92±1.91	90.38±13.70
F	<b>8.029</b>	<b>6.535</b>	0.953	0.734	0.112	0.268	<b>3.217</b>	1.798
p	<b>0.000*</b>	<b>0.002*</b>	0.387	0.481	0.894	0.765	<b>0.042*</b>	0.168
<b>Ailede UF öyküsü varlığı</b>								
Evet	26.43±4.08	16.80±4.62	21.27±4.07	23.24±4.09	16.37±2.99	6.49±1.99	5.89±1.76	90.06±14.68
Hayır	26.85±4.38	17.91±4.33	22.75±4.42	23.70±5.27	16.90±3.19	7.32±2.17	5.62±1.53	94.21±16.09
t	-0.749	-1.902	<b>-2.608</b>	-0.693	-1.301	<b>-2.998</b>	1.291	<b>-2.006</b>
p	0.454	0.058	<b>0.010*</b>	0.489	0.194	<b>0.003*</b>	0.198	<b>0.046*</b>

Tablo 4.7: Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri ile UFSYKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (Devamı)

Sosyo-demografik Özellikler	Semptom Şiddeti Ort±SS	Endişe Ort±SS	Aktivite Ort±SS	Enerji Ort±SS	Kontrol Ort±SS	Bilinç Ort±SS	Cinsel Fonksiyon Ort±SS	UFSYKÖ Toplam Puan Ort±SS
<b>Psikiyatrik tedavi öyküsü varlığı</b>								
Evet	24.80±5.89	15.15±5.07	21.15±4.39	23.75±6.47	16.75±3.64	7.10±1.97	6.10±1.21	90.00±16.28
Hayır	26.88±4.12	17.77±4.34	22.40±4.36	23.55±4.82	16.74±3.10	7.07±2.17	5.67±1.62	93.21±15.74
t	<b>-2.096</b>	<b>-2.569</b>	-1.236	0.177	0.011	0.052	1.164	-0.875
p	<b>0.037*</b>	<b>0.011*</b>	0.217	0.860	0.991	0.959	0.246	0.382
<b>Sigara kullanma durumu</b>								
Evet	26.38±4.35	17.50±4.53	22.14±4.1	23.34±4.87	16.67±2.58	7.07±2.08	5.66±1.79	92.38±14.18
Hayır	26.90±4.26	17.63±4.41	22.40±4.5	23.67±4.99	16.78±3.38	7.08±2.19	5.72±1.50	93.27±16.54
t	-0.942	-0.220	-0.457	-0.533	-0.258	-0.059	-0.266	-0.442
p	0.347	0.826	0.648	0.595	0.797	0.953	0.791	0.659
<b>Gelir durumu algısı</b>								
Gelir giderden az	27.29±3.82	16.84±4.83	22.78±4.08	23.31±4.49	17.00±2.89	7.33±2.29	5.98±1.77	93.22±15.07
Gelir gidere eşit	26.58±4.37	17.74±4.32	22.19±4.41	23.59±5.05	16.72±3.18	7.05±2.14	5.64±1.52	92.93±15.83
Gelir giderden fazla	27.11±4.83	17.78±5.21	22.67±5.15	24.33±5.22	16.00±3.57	6.44±1.67	5.56±2.35	92.78±19.84
KW	1.380	0.40	1.173	0.104	0.913	1.783	1.536	0.157
p	0.502	0.657	0.556	0.950	0.634	0.410	0.464	0.924

\*p<0.05, F: One-way Anova t:t testi; KW: Kruskal Wallis; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Kadınların tanımlayıcı özellikleri ile UFSYKÖ ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4.7’de verilmektedir. UFSYKÖ ve alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının kadınların yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ( $p>0.05$ ). Katılımcı BKİ’ne göre endişe, aktivite, enerji, kontrol, bilinç, cinsel fonksiyon alt boyutu ve UFSYKÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ) fakat semptom şiddeti alt boyutunda 24.26 ve üzeri BKİ’ye sahip kadınların toplam puan ortalamalarının BKİ 24.25 ve altı olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kadınların enerji, kontrol, cinsel fonksiyon alt boyutu toplam puan ortalamalarının, eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ) fakat semptom şiddeti, endişe, aktivite, bilinç alt boyutu ve UFSYKÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Farklılık gösteren grupları saptayabilmek adına yapılan çoklu karşılaştırma testine (Post-hoc) göre, semptom şiddeti alt boyutu için eğitim durumu ilkökul ve altı olanların toplam puan ortalamalarının ortaokul, lise ve üniversite olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim durumuna göre endişe alt boyutunda ilkökul ve altı olan kadınların, ortaokul ve lise olanlara göre daha yüksek toplam puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir. Aktivite alt boyutu toplam puan ortalamaları eğitim durumuna ilkökul ve altı olanların eğitim durumu üniversite olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bilinç alt boyutu incelendiğinde eğitim durumu ilkökul ve altı olanların toplam puan ortalamaları eğitim durumu ortaokul olanlara göre daha yüksektir. UFSYKÖ toplam puan ortalamaları eğitim durumu ilkökul ve altı olanların, eğitim durumu lise olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların çalışma durumuna göre incelendiğinde semptom şiddeti, endişe, aktivite, kontrol alt boyutu ve UFSYKÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ); çalışmayan kadınların toplam puan ortalamalarının çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Katılımcıların Enerji, Bilinç ve Cinsel Fonksiyon alt boyut toplam puan ortalamalarının çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların medeni durumlarına göre Semptom şiddeti, aktivite, enerji, kontrol, bilinç alt boyutu ve UFSYKÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ) fakat endişe ve cinsel fonksiyon alt boyutu toplam

puan ortalamalarının evli olan kadınlarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p<0.05$ ).

Kadınlar evlilik yaşlarına göre değerlendirildiğinde semptom şiddeti, endişe ve cinsel fonksiyon alt boyut toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür ( $p<0.05$ ). Semptom şiddeti alt boyutu için 18 yaş ve altında evlenen kadınların toplam puan ortalamaları, 18 yaş üzeri evlenen diğer iki gruptan; endişe alt boyutu için 18 ve yaş altında ve 19-24 yaş arasında evlenen kadınların toplam puan ortalamaları 25 yaş ve sonrasında evlenenlerden ve cinsel fonksiyon alt boyutu için 18 yaş ve altında evlenen kadınların toplam puan ortalamaları 19-24 yaş arasında evlenen kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.

Ailede UF öyküsü varlığına göre semptom şiddeti, endişe, enerji, kontrol ve cinsel fonksiyon alt boyutu toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ) fakat aktivite, bilinç alt boyutu ve UFSYKÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve ailesinde UF öyküsü olmayan kadınların toplam puan ortalamalarının UF öyküsü olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Kadınlar psikiyatrik tedavi öyküsü varlığına göre incelendiğinde semptom şiddeti ve endişe alt boyutları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüş ve psikolojik tedavi görmeyen kadınların toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p<0.05$ ). Kadınların sigara kullanma durumu ve gelir durumu algısı için UFSYKÖ ve alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.8: Kadınların Jinekolojik ve Obstetrik Özellikleri ile UFSYKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması**

Jinekolojik ve Obstetrik Özellikler	Semptom Şiddeti Ort±SS	Endişe Ort ±SS	Aktivite Ort ±SS	Enerji Ort ±SS	Kontrol Ort ±SS	Bilinç Ort ±SS	Cinsel Fonksiyon Ort ±SS	UFSYKÖ Toplam Puan Ort ±SS
<b>İlk başvuru semptomu</b>								
Ağrı	23.79±3.24	12.52±3.4	21.34±4.22	23.52±4.29	16.27±2.89	6.21±1.89	5.43±1.74	85.30±13.60
Kanama	28.01±4.00	19.68±2.73	22.59±4.16	23.79±4.63	17.02±2.70	7.43±2.28	5.73±1.51	96.24±14.12
Ağrı ve kanama	27.74±3.76	19.00±4.13	23.49±4.38	24.28±5.50	17.32±3.75	7.21±1.77	5.98±1.61	97.28±16.37
Diğer**	23.79±5.41	14.86±4.07	20.07±5.77	18.93±6.99	14.14±4.74	7.07±2.16	5.71±1.73	80.79±21.67
KW değeri	<b>62.211</b>	<b>112.589</b>	<b>10.700</b>	<b>13.269</b>	<b>8.878</b>	<b>15.272</b>	4.043	<b>33.914</b>
p değeri	<b>0.000*</b>	<b>0.000*</b>	<b>0.013*</b>	<b>0.004*</b>	<b>0.031*</b>	<b>0.002*</b>	0.257	<b>0.000*</b>
<b>Semptomların süresi</b>								
0-3 ay	25.61±4.67	17.29±4.09	20.57±5.39	21.16±6.39	15.27±3.57	7.57±2.24	5.57±1.58	87.43±18.32
4-6 ay	25.05±3.83	16.16±4.43	21.23±3.85	23.18±4.15	16.36±2.76	6.30±2.10	5.57±2.03	88.80±13.86
7-12 ay	27.56±3.91	18.14±4.47	22.54±3.86	24.12±4.06	16.93±3.02	6.78±1.99	5.73±1.52	94.23±14.66
13-24 ay	26.78±3.96	17.64±4.36	23.32±3.81	24.27±4.81	17.35±3.01	7.18±1.95	5.68±1.46	95.44±14.85
25 ay ve üzeri	29.41±4.92	18.86±5.05	24.09±4.80	25.32±4.39	18.09±2.39	8.23±2.64	6.23±1.45	100.82±15.26
F değeri	<b>5.852</b>	1.986	<b>4.996</b>	<b>4.671</b>	<b>5.051</b>	<b>4.330</b>	0.765	<b>4.532</b>
p değeri	<b>0.000*</b>	0.097	<b>0.001*</b>	<b>0.001*</b>	<b>0.001*</b>	<b>0.002*</b>	0.549	<b>0.001*</b>
<b>UF tanısı alma süresi</b>								
3 ay	26.02±4.09	17.28±4.20	21.39±4.58	22.84±5.27	16.22±3.26	6.87±2.20	5.61±1.82	90.21±16.11
4-5 ay	26.20±4.51	16.55±4.47	22.13±3.20	23.98±3.75	16.93±2.69	6.93±2.16	5.73±1.28	92.23±13.25
6-11 ay	27.38±3.63	18.44±4.23	23.21±4.09	24.42±4.19	17.37±3.14	6.79±1.76	5.65±1.46	95.87±14.41
12 ay ve üzeri	27.77±5.07	17.87±5.06	23.23±4.69	23.63±5.80	16.88±3.05	8.04±2.29	5.94±1.50	95.60±17.79
F değeri	<b>2.860</b>	1.853	<b>3.575</b>	1.626	2.085	<b>4.480</b>	0.541	2.504
p değeri	<b>0.037*</b>	0.138	<b>0.015*</b>	0.184	0.103	<b>0.004*</b>	0.655	0.060

**Tablo 4.8: Kadınların Jinekolojik ve Obstetrik Özellikleri ile UFSYKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (Devamı)**

Jinekolojik ve Obstetrik Özellikler	Semptom Şiddeti Ort±SS	Endişe Ort ±SS	Aktivite Ort ±SS	Enerji Ort ±SS	Kontrol Ort ±SS	Bilinç Ort ±SS	Cinsel Fonksiyon Ort ±SS	UFSYKÖ Toplam Puan Ort ±SS
<b>İlk menarş yaşı</b>								
12 yaş ve altı	26.19±4.21	17.34±4.55	22.23±4.48	23.43±4.84	16.60±3.19	6.70±2.15	5.79±1.63	92.07±16.07
13 yaş ve üzeri	27.50±4.30	17.94±4.29	22.43±4.21	23.75±5.11	16.96±3.05	7.62±2.04	5.58±1.56	94.27±15.31
t değeri	<b>-2.510</b>	-1.105	-0.386	-0.532	-0.940	<b>-3.570</b>	1.073	-1.140
p değeri	<b>0.013*</b>	0.270	0.700	0.595	0.348	<b>0.000*</b>	0.284	0.255
<b>Menstrüasyon sıklığı</b>								
20 gün ve daha sık	30.57±4.32	19.83±4.69	23.23±5.76	24.29±6.11	16.60±4.15	7.71±2.54	5.86±1.91	97.51±20.64
21-24 gün	28.20±3.82	19.97±2.70	23.55±4.05	24.06±5.29	17.34±2.96	7.73±2.01	6.01±1.62	98.66±14.29
25-28 gün	25.97±3.67	17.19±3.97	21.90±4.12	22.98±4.62	16.49±3.07	6.72±2.13	5.57±1.46	90.84±14.65
29 gün ve daha seyrek	23.95±3.63	13.89±4.34	21.00±3.79	23.67±4.28	16.60±2.70	6.56±1.82	5.47±1.61	87.20±13.47
F değeri	<b>27.005</b>	<b>29.993</b>	<b>4.591</b>	1.022	1.174	<b>5.581</b>	1.679	<b>7.729</b>
p değeri	<b>0.000*</b>	<b>0.000*</b>	<b>0.004*</b>	0.383	0.320	<b>0.001*</b>	0.172	<b>0.000*</b>
<b>Menstrüasyon süresi</b>								
4.5 günden daha kısa	24.54±3.88	13.86±4.37	22.06±4.68	24.11±5.36	17.00±2.97	6.43±1.93	5.20±1.76	88.66±15.90
4.6-8 gün arası	25.99±3.97	17.44±4.05	21.76±3.89	23.04±4.61	16.47±3.01	6.78±2.00	5.59±1.51	91.07±13.91
8.1 günden daha uzun	29.56±3.88	19.77±4.10	23.75±4.99	24.55±5.38	17.27±3.46	8.11±2.28	6.21±1.61	99.66±18.00
F değeri	<b>26.813</b>	<b>24.667</b>	<b>5.393</b>	2.628	1.765	<b>12.44</b>	<b>5.955</b>	<b>9.482</b>
p değeri	<b>0.000*</b>	<b>0.000*</b>	<b>0.005*</b>	0.074	0.173	<b>0.000*</b>	<b>0.003*</b>	<b>0.000*</b>

**Tablo 4.8: Kadınların Jinekolojik ve Obstetrik Özellikleri ile UFSYKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (Devamı)**

Jinekolojik ve Obstetrik Özellikler	Semptom Şiddeti Ort±SS	Endişe Ort ±SS	Aktivite Ort ±SS	Enerji Ort ±SS	Kontrol Ort ±SS	Bilinç Ort ±SS	Cinsel Fonksiyon Ort ±SS	UFSYKÖ Toplam Puan Ort ±SS
<b>Gebelik sayısı</b>								
1 ve altı	26.46±4.73	18.00±4.41	22.69±4.40	24.65±4.90	17.00±2.84	7.00±2.23	5.08±1.60	94.42±16.77
2-3	26.28±3.93	17.04±4.48	22.09±4.32	23.25±4.77	16.47±3.25	6.96±2.15	5.61±1.61	91.42±15.21
4 ve üzeri	28.54±4.53	19.25±3.84	22.92±4.50	24.22±5.22	17.49±2.78	7.40±2.11	6.22±1.45	97.51±16.14
F değeri	<b>7.041</b>	<b>6.179</b>	0.928	1.579	2.611	0.995	<b>5.795</b>	<b>3.666</b>
p değeri	<b>0.001*</b>	<b>0.002*</b>	0.397	0.208	0.075	0.371	<b>0.003*</b>	<b>0.027*</b>
<b>Canlı doğum sayısı</b>								
1	26.02±4.19	16.93±4.88	22.44±4.34	24.72±4.41	16.86±2.45	6.70±2.11	5.16±1.74	92.81±15.45
2	26.83±4.06	17.47±4.35	22.21±4.18	23.38±4.76	16.64±3.22	7.04±2.11	5.76±1.57	92.48±15.26
3	28.07±5.43	20.15±3.23	23.22±5.66	23.56±6.43	17.52±3.42	7.85±2.38	6.15±1.46	98.44±19.02
F değeri	1.947	<b>5.225</b>	0.656	1.329	0.975	2.481	<b>3.650</b>	1.728
p değeri	0.145	<b>0.006*</b>	0.520	0.267	0.379	0.086	<b>0.027*</b>	0.180
<b>Doğum şekli</b>								
Normal doğum	26.77±4.27	17.36±4.7	22.27±4.52	24.15±4.82	16.94±3.12	6.95±2.05	5.68±1.71	93.35±15.95
Sezeryan	27.22±4.22	18.27±4.19	22.86±4.78	23.54±4.42	16.51±3.37	7.11±2.43	5.83±1.53	94.11±16.64
Normal doğum ve sezeryan	26.57±4.26	17.65±4.04	22.04±3.71	22.70±5.35	16.65±2.95	7.23±2.10	5.64±1.48	91.91±14.66
F değeri	0.419	0.906	0.630	2.098	0.469	0.429	0.265	0.357
p değeri	0.658	0.405	0.533	0.125	0.626	0.652	0.767	0.700

**Tablo 4.8: Kadınların Jinekolojik ve Obstetrik Özellikleri ile UFSYKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (Devamı)**

Jinekolojik ve Obstetrik Özellikler	Semptom Şiddeti Ort±SS	Endişe Ort ±SS	Aktivite Ort ±SS	Enerji Ort ±SS	Kontrol Ort ±SS	Bilinç Ort ±SS	Cinsel Fonksiyon Ort ±SS	UFSYKÖ Toplam Puan Ort ±SS
<b>Düşük veya küretaj öyküsü</b>								
Evet	27.72±3.73	18.02±4.35	22.29±4.23	23.81±5.02	16.76±3.01	7.17±2.05	5.85±1.66	93.91±15.06
Hayır	26.27±4.46	17.38±4.48	22.32±4.44	23.45±4.92	16.74±3.20	7.03±2.20	5.63±1.57	92.55±16.11
t değeri	<b>2.623</b>	1.107	-0.053	0.570	0.046	0.510	1.045	0.660
p değeri	<b>0.009*</b>	0.269	0.957	0.569	0.963	0.610	0.297	0.510
<b>İdrar kaçırma şikayeti</b>								
Evet	29.00±3.57	18.96±3.80	22.65±4.22	24.79±4.68	17.37±2.96	7.15±2.23	5.96±1.50	96.87±15.49
Hayır	25.98±4.25	17.13±4.55	22.20±4.42	23.16±4.98	16.54±3.17	7.05±2.13	5.62±1.63	91.70±15.69
t değeri	<b>5.279</b>	<b>2.977</b>	0.729	<b>2.387</b>	1.903	0.313	1.527	<b>2.364</b>
p değeri	<b>0.000*</b>	<b>0.003*</b>	0.467	<b>0.018*</b>	0.058	0.755	0.128	<b>0.019*</b>
<b>Hemoglobin değeri</b>								
12.30 ve altı	27.00±4.35	17.83±4.43	22.35±4.35	23.61±4.86	16.79±3.13	7.08±2.17	5.75±1.62	93.41±15.78
12.31 ve üzeri	25.47±3.77	16.45±4.36	22.12±4.47	23.35±5.35	16.51±3.16	7.06±2.10	5.47±1.50	90.96±15.73
t değeri	<b>2.276</b>	<b>1.981</b>	0.334	0.334	0.572	0.053	1.109	0.986
p değeri	<b>0.024*</b>	<b>0.049*</b>	0.739	0.738	0.568	0.958	0.268	0.325
<b>Hematokrit değeri</b>								
36.00 ve altı	28.29±4.40	18.59±4.42	23.46±4.81	24.24±4.81	17.35±3.28	7.46±2.22	6.08±1.66	97.19±16.78
36.01 ve üzeri	25.75±3.93	16.95±4.35	21.59±3.92	23.14±5.00	16.36±2.99	6.84±2.07	5.46±1.52	90.35±14.56
t değeri	<b>4.999</b>	<b>3.030</b>	<b>3.528</b>	1.796	<b>2.564</b>	<b>2.376</b>	<b>3.215</b>	<b>3.579</b>
p değeri	<b>0.000*</b>	<b>0.003*</b>	<b>0.000*</b>	0.074	<b>0.011*</b>	<b>0.018*</b>	<b>0.001*</b>	<b>0.000*</b>

\* p<0.05, \*\*Diğer (Vajinal akıntı, rutin kontrol); F:One-way Anova; t:t testi; KW:Kruskal Wallis; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Kadınların jinekolojik ve obstetrik özellikleri ile UFSYKÖ ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4.8’de verilmektedir. Katılımcıların ilk başvuru semptomuna göre semptom şiddeti, endişe, aktivite, enerji, kontrol, bilinç alt boyutu ve UFSYKÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Farklılık gösteren grubu bulmak adına yapılan çoklu karşılaştırma testine (Post-hoc) göre; semptom şiddeti, endişe alt boyutu ve UFSYKÖ toplam puan ortalamaları sadece ağrı ve diğer nedenler ile başvuru yapan kadınlarda, sadece kanama ve ağrı-kanama semptomu ile başvuru yapanlara göre daha düşük bulunmuştur. Aktivite ve kontrol alt boyutu için diğer nedenler ile başvuru yapan kadınların toplam puan ortalamaları kanama ve ağrı-kanama semptomu ile başvuru yapanlara göre daha düşük olduğu verilmektedir. Enerji alt boyutu için diğer nedenler ile başvuru yapan kadınların toplam puan ortalamaları ağrı, kanama ve ağrı-kanama semptomu ile başvuru yapan kadınlara göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bilinç alt boyutu için ise ağrı semptomu ile başvuru yapan kadınların kanama semptomu ile başvuru yapanlara göre daha düşük toplam puan ortalamasına sahip oldukları verilmektedir.

Semptom süresine göre semptom şiddeti, aktivite, enerji, kontrol, bilinç alt boyutu ve UFSYKÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) ve semptom şiddeti alt boyutu için 25 ay ve üzeri yakınması olan kadınların toplam puan ortalamaları 0-3 aydır yakınması olan kadınlara göre, 25 ay ve üzeri ve 13-24 ay arasında yakınması olan kadınların toplam puan ortalamaları ise 4-6 ay arası yakınması olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aktivite alt boyutu için 25 ay ve üzeri ve 3-24 ay arası yakınması olan kadınların toplam puan ortalamaları 0-3 aydır yakınması olanlara göre ve enerji ve kontrol alt boyutu için 25 ay ve üzeri, 13-24 ay arası ve 7-12 ay arası yakınması olan kadınların toplam puan ortalamaları 0-3 ay yakınması olanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bilinç alt boyutu ve UFSYKÖ toplam puan ortalamaları 25 ay ve üzeri yakınması olan kadınlarda 4-6 ay arası ve 7-12 ay arası yakınması olanlara göre daha yüksektir ve endişe ve cinsel fonksiyon alt boyut puanları için katılımcıların yakınmalarının süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Kadınların UF tanısı alma süresine göre semptom şiddeti, aktivite ve bilinç alt boyutu toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) ve UF tanısını 12 ay ve üzeri ay önce alan kadınların semptom şiddeti,

aktivite ve bilinç alt boyutu toplam puan ortalamalarının 0-3 ay önce alan kadınlara göre daha yüksek olduğuna bulunmuştur. Kadınlar ilk menarş yaşına göre incelendiğinde semptom şiddeti ve bilinç alt boyutu toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ve 13 yaş ve üzeri ilk menarşını yaşamış kadınların 12 yaş ve altında olanlara göre daha yüksek toplam puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır.

Kadınların menstürasyon sıklığına göre semptom şiddeti, endişe, aktivite, bilinç alt boyutu ve UFSYKÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) ve semptom şiddeti ve endişe alt boyutu için menstürasyon sıklığı 20 günden daha sık olanların toplam puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Yine semptom şiddeti ve endişe alt boyutları için menstürasyon sıklığı 21-24 günde bir olan kadınların toplam puan ortalamaları 25-28 günde bir olanlara ve 29 günde bir ve daha seyrek olanlara göre; 25-28 günde bir olan kadınların toplam puan ortalamaları ise 29 günde bir ve daha seyrek olanları göre daha yüksektir. Aktivite alt boyutu için menstürasyon sıklığı 21-24 günde bir olan kadınların toplam puan ortalamaları 29 gün ve daha seyrek olanlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bilinç alt boyutu ve UFSYKÖ toplam puan ortalamaları için menstürasyon sıklığı 21-24 günde bir olan kadınların diğer daha seyrek olan iki gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Menstürasyon sıklığına göre enerji, kontrol ve cinsel fonksiyon alt boyutları toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ( $p>0.05$ ).

Kadınların menstürasyon süresine göre semptom şiddeti, endişe, aktivite, bilinç, cinsel fonksiyon alt boyutları ve UFSYKÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) ve menstürasyon süresi 8.1 gün ve daha uzun olan kadınların toplam puan ortalamaları 4.5 gün ve altı ve 4.6-8 gün arası sürelerle göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların gebelik sayıları incelendiğinde semptom şiddeti, endişe, cinsel fonksiyon alt boyutları ve UFSYKÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) ve semptom şiddeti ve endişe alt boyutları toplam puan ortalamaları 2-3 gebelik geçiren kadınlarda 4 ve üzeri gebelik geçirenlere göre daha düşük bulunmuştur. Cinsel fonksiyon alt boyutu için 4 ve üzeri gebelik geçiren kadınların toplam puan ortalamaları 3 ve altı gebelik yaşayan kadınlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. UFSYKÖ toplam puan ortalamaları ise 2-3 gebelik geçiren kadınlarda

4 ve üzeri gebelik geçirenlere göre daha yüksek sonuçlar vermektedir. Ancak aktivite, enerji, kontrol ve bilinç alt boyutları toplam puan ortalamaları gebelik sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

Kadınlar canlı doğum sayısına göre endişe ve cinsel fonksiyon alt boyutları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedirler ( $p<0.05$ ). Endişe alt boyutunda 1 ve 2 canlı doğum yapan kadınların toplam puan ortalamaları 3 canlı doğum yapan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Cinsel fonksiyon alt boyutu toplam puan ortalamasının ise 1 canlı doğum yapan kadınların, 3 canlı doğum yapan kadınlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Kadınların doğum şekli ile UFSYKÖ ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p>0.05$ ).

Kadınların düşük ve küretaj öyküsü incelendiğinde endişe, aktivite, enerji, kontrol, bilinç, cinsel fonksiyon alt boyutları ve UFSYKÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ) görülmüş; semptom şiddeti alt boyutu için ise düşük ve küretaj öyküsü olan kadınların toplam puan ortalamaları düşük ve küretaj öyküsü olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. İdrar kaçırma şikâyeti olan kadınların semptom şiddeti, endişe, enerji alt boyutları ve UFSYKÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Aktivite, kontrol, bilinç, cinsel fonksiyon, enerji alt boyutları ve UFSYKÖ toplam puan ortalamalarının katılımcı kadınların hemoglobin değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ), fakat semptom şiddeti ve endişe alt boyutları toplam puan ortalamalarının hemoglobin değeri 12,31 ve üzerinde olan kadınlarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hematokrit değeri 36.00 ve altı olan kadınların semptom şiddeti, endişe, aktivite, kontrol, bilinç, cinsel fonksiyon alt boyutları ve UFSYKÖ toplam puan ortalamaları hematokrit değeri 36.01 ve üzeri olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak kadınların hematokrit değerine göre enerji alt boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ).

#### 4.5. Kadınların Sağlık Anksiyetesi ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguları

**Tablo 4.9: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ile Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki İlişki**

UFSYKÖ ve Alt Boyutları		Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Boyutu	Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Boyutu	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği
Semptom Şiddeti	r	0.237**	0.221**	0.255**
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
Endişe	r	0.129*	0.108	0.135*
	p	0.032	0.074	0.025
Aktivite	r	0.320**	0.253**	0.330**
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
Enerji	r	0.312**	0.297**	0.338**
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
Kontrol	r	0.361**	0.309**	0.380**
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
Bilinç	r	0.143*	0.075	0.135*
	p	0.018	0.212	0.024
Cinsel Fonksiyon	r	0.188**	0.184**	0.205**
	p	0.002	0.002	0.001
UFSYKÖ	r	0.333**	0.284**	0.350**
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>

\*p<0.05, \*\*p<0.01, r: Pearson Korelasyon Katsayısı

UFSYKÖ ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği arasındaki ilişki Tablo 4.9'da verilmektedir. Semptom şiddeti, endişe, aktivite, enerji, kontrol, bilinç, cinsel fonksiyon ve UFSYKÖ toplam puan ortalamaları ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu

toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Semptom şiddeti, aktivite, enerji, kontrol, cinsel fonksiyon ve UFSYKÖ toplam puan ortalamaları ile hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır (Tablo 4.9). Hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu toplam puan ortalamaları ile endişe ( $r=0.108$ ;  $p=0.074$ ) ve bilinç ( $r=0.075$ ;  $p=0,212$ ) alt boyutları toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.9). Semptom şiddeti, endişe, aktivite, enerji, kontrol, bilinç, cinsel fonksiyon ve UFSYKÖ toplam puan ortalamaları ile sağlık anksiyetesi ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.9).



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu araştırmada uterin fibroidi olan kadınların sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesi düzeyleri incelenerek elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılmıştır.

1. Kadınların sağlık anksiyetesi düzeylerine ilişkin bulguların tartışılması
2. Kadınların uterin fibroidi yaşam kalitesi düzeylerine ilişkin bulguların tartışılması

#### 5.1. Kadınların Sağlık Anksiyetesi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada kadınların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalamasının  $20.61 \pm 6.89$ , bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu toplam puan ortalamasının  $16.46 \pm 5.39$  ve hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu toplam puan ortalamasının olduğu görülmüştür. Ölçekten alınabilecek en düşük puan sıfır ve en yüksek puanın 54 olduğu göz önüne alındığında bu durum araştırmaya dahil edilen kadınların anksiyete düzeylerinin düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir (Demirel Bozkurt vd., 2021).

Literatürde, kadınların erkeklere göre daha fazla oranla anksiyete yaşadıkları ve en az bir kronik hastalığa sahip olmanın sağlık anksiyete düzeylerini arttırdığı görülmüştür. Araştırma bulgularımızdan farklı olarak; Demirel Bozkurt ve arkadaşları (2021) sağlıklı kadınların sağlık anksiyetesi ve meme kanseri korkusu ile ilgili yaptıkları çalışmada Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu toplam puan ortalamasını  $13.94 \pm 5.73$ , hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu toplam puan ortalamasını  $3.16 \pm 2.19$  ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalamasını  $17.11 \pm 6.95$  bularak kadınların düşük düzeyde sağlık anksiyetesine sahip olduklarını bildirmişlerdir (Demirel Bozkurt vd., 2021). Yılmaz Halıcı ve Dirik (2020) tarafından yapılan çalışmada sağlıklı kadın ve erkeklerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalaması  $16.69 \pm 7.61$  olarak, düşük düzeyde bulunmuştur. Bahadır Yılmaz, Ayvat ve Şiran (2018) çalışmasında dahiliye ve cerrahi kliniklerde yatan kadın ve erkek hastaların Sağlık Anksiyetesi Ölçek toplam puan ortalamalarının  $17.34 \pm 8.45$  olduğunu ve kadın cinsiyetin, kronik hastalığa sahip olmanın ve kronik hastalığa bağlı ilaç kullanımının sağlık anksiyete düzeyini arttırdığını göstermektedir. Gorkhali ve arkadaşları (2020) Beck Anksiyete Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri'ni kullanarak, tiroid hastalarının anksiyete ve depresyon prevalanslarını araştırmayı

amaçladıkları çalışmada, anksiyete (kadınların %54.9) ve depresyonun (kadınların %47.1) kadınlarda erkeklere göre daha yaygın gözüktüğünü elde etmişlerdir.

Kadınların sağlık anksiyetesi düzeyleri, tanımlayıcı özelliklerine göre yaş, BKİ, medeni durum, evlilik yaşı, ailede UF varlığı, psikiyatrik tedavi öyküsü ve gelir durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken; eğitim durumu ve sigara kullanma durumuna göre hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutunda ve çalışma durumuna göre sağlık anksiyetesi ölçeği ve tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (Tablo 4.4).

Araştırmamızda kadınların yaş ortalaması  $40.96 \pm 3.61$  olup sağlık anksiyetesi düzeyini etkileyen bir faktör olmamasına rağmen 41-45 yaş arası kadınlarda sağlık anksiyetesi düzeyinin en yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde, UF'lerin genellikle ergenlik öncesi dönemde görülmediği (Pavone vd., 2018), 35-39 yaş arası kadınların UF riskinin genç kadınlara göre daha yüksek olduğu (Li vd., 2023), 50'li yaşlarda kadınlarda en yüksek seviyeye ulaştığı ve menopozla birlikte gerilediği bildirilmektedir (Pavone vd., 2018). Literatüre göre yaşın artması ile kronik hastalıkların görülme oranlarının artması arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve kronik hastalık varlığının sağlık anksiyete düzeylerini olumsuz etkilediği söylenebilir (Bahadır Yılmaz, Ayvat ve Şiran, 2018).

Katılımcılar eğitim durumuna göre incelendiğinde hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutunda ilkokul ve altı eğitime sahip kadınların, lise mezunu olanlara göre daha yüksek sağlık anksiyetesine sahip oldukları ve diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (Tablo 4.4). Araştırmamızın bulguları eğitim düzeyi arttıkça, kadınların sağlık anksiyete düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Bjelland ve arkadaşlarının (2008) yürüttüğü kohort çalışmasında; yüksek eğitim düzeyinin yaşam boyu anksiyete ve depresyonla ters yönlü bir ilişkisi olduğu verilmekte olup, bu veri araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir (Bjelland vd., 2008). Eğitim düzeyindeki artış kadınların psikososyal sağlığını etkileyen önemli faktörlerden birisidir.

Araştırmamızda sigara kullanan kadınların, hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur. Sağlık anksiyetesi ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilememiş olsa da bulgular sigara kullanmayan kadınların daha yüksek sağlık

anksiyetesi düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Stewart ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, sigara içme durumu ile UF gelişme riski açısından anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir. Rujnan ve arkadaşları (2019) sigara bağımlılarının depresyon, anksiyete, uyku kalitesi düzeylerini belirlediği çalışmada kadın-erkek katılımcıların Hamilton Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamasının  $11.28 \pm 10.55$ , minör anksiyete düzeyinde ve Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması  $8.77 \pm 8.77$  olup hafif düzeyde anksiyete yaşadıklarını ve anksiyete düzeyleri arasında kadın sigara bağımlılarından kaynaklanan çok yüksek düzeyde anlamlı fark bulunduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde sigara kullanım durumu ile UF riski arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu verilmesine karşılık, sigara kullanımının UF üzerindeki etkisi tartışmalıdır (Yang vd., 2022).

Katılımcıların çalışma durumları ile sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, çalışmayan kadınların sağlık anksiyete düzeylerinin çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dönmez ve arkadaşları (2017), annelerin çalışma durumlarına göre anksiyete ve depresyon düzeylerini inceledikleri çalışmada; çalışmayan kadınların Beck Anksiyete Ölçeği'ne göre daha fazla orta ve yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduklarını belirlemiştir. İlgili çalışmalarda farklı veri toplama araçları kullanılmış olsada araştırma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermekte olup, çalışmayan kadınların; yaşamdaki rollerinde eksiklik, fiziksel aktivitelerinde ve sosyal alanlarında kısıtlılık ve ekonomik güvensizlik gibi konularla karşılaşabileceği ve dolayısıyla sağlık anksiyete düzeylerini artacağı düşünülebilir.

Kadınların sağlık anksiyetesi düzeyleri, jinekolojik ve obstetrik özelliklerine göre ilk menarş yaşı, gebelik sayısı, düşük ve küretaj öyküsü ve idrar kaçırma şikayeti bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken; ilk başvuru semptomu, semptomların süresi, menstürasyon sıklığı ve hematokrit değeri açısından hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutunda, hemoglobün değeri açısından bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutunda, UF tanısı alma süresi, canlı doğum sayısı ve doğum şekli açısından bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu ve sağlık anksiyetesi ölçeği toplam puanında ve menstürasyon süresi açısından sağlık anksiyetesi ölçeği ve iki alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (Tablo 4.5).

Araştırmamızda UF'li kadınlardan ilk başvuru semptomu ağrı ve kanama olanların sadece ağrı semptomu yaşayanlara göre, hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5). İstatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilememekle birlikte, kanama semptomu olan kadınların sağlık anksiyetesi düzeyleri ağrı semptomu yaşayanlara göre daha yüksektir. Oliveira Brito ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında en yaygın UF semptomu olarak kanama (%93,8) verilmiş olup; pelvik ağrı (%36,3) ve bası (%10,6) önemli semptomlar olarak kabul edilmiştir. Kadınlar için jinekolojik bir problem olan UF'lerin en yaygın semptomu olan kanama, fizyolojik problemlere (anemi, halsizlik, yorgunluk) sebep olabilir ve bu problemlere bağlı olarak anksiyete düzeylerinin yüksek olması beklenen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırma bulguları 25 aydan daha uzun süredir semptomları devam eden kadınların, semptomları 4-6 ay önce başlayanlara göre hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek toplam puan ortalamasına sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda 20 gün ve daha sık ve 25-28 gün arası menstürasyon yaşayan kadınların, hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu toplam puan ortalamaları 29 gün ve daha seyrek yaşayanlara göre ve menstürasyon süresi 8.1 günden fazla süren kadınların kısa sürenlere göre sağlık anksiyetesi düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu durum menstürasyon sıklığı ve süresi uzadıkça sağlık anksiyetesi düzeyinin arttığı şeklinde yorumlanabilir. Kadınların yaşadığı UF semptomlarının süresi ile sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında doğru yönlü bir artış olduğu, semptomların görülme süresi arttıkça sağlık anksiyetesi düzeyinin de arttığı görülmektedir. Benzer şekilde Knudsen ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında tanı süresi 12 aydan uzun olan kadınların endişe düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Kadınlar en çok; düşük/erken doğum, gelecekte gebelik yaşayamama, UF'lerin çocuklarına aktarılması, yabancı cisim hissi ve tedavi ihtiyacı konularında endişe duymaktadır (Knudsen vd., 2017). Araştırma bulguları literatürle benzerlik göstermekte olup kadınlarda semptom süresi, menstürasyon sıklığının ve menstürasyon süresinin artması anksiyete düzeyini arttıran en önemli faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kadınların yaşadıkları canlı doğum sayısı ve doğum şekli ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş; iki ve daha fazla canlı

doğum yaşayan kadınların sağlık anksiyetesi düzeyi, bir canlı doğum yaşayan kadınlara göre daha yüksektir. Araştırmada normal ve sezeryan doğum yaşayan kadınların sağlık anksiyete düzeyleri sadece normal doğum yapan kadınlara göre daha yüksek belirlenmiştir. Gebelik ve doğum sonrası dönemde hormonal değişimlerin fibroid büyümesini etkilediği, özellikle üç ve daha fazla doğum yapmış kadınlarda fibroid görülme riskinin önemli ölçüde azaldığı (Pavone vd., 2018; Stewart vd., 2017) ve mevcut fibroidlerin doğum sonrası dönemde küçüldüğü belirtilmektedir (Pavone vs., 2018). Literatürde doğum şekli ile ilgili herhangi bir veriye ulaşılamamış olup, doğum şeklinin UF ile doğrudan bir ilişkisi olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların hemoglobin değeri ortalaması  $11.21 \pm 1.34$  olarak, normal değerlerin altında bulunmuştur. Kadınların hemoglobin değerinin bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ve hemoglobin değeri 12.31 ve üzerinde olanların puanlarının daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Hematokrit değeri sonuçlarına göre ise hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüş ve hematokrit değeri 36.00 ve altında olan kişilerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gündüz ve arkadaşları (2018) panik bozukluğu olan hastalarda hematolojik değişkenleri araştırdığı çalışmasında, yaş ve cinsiyet bakımında hasta grubuna benzer özelliklerdeki sağlıklı kontrol grubunda, yaygın anksiyete bozukluğu ile hemoglobin değerleri arasında anlamlı bir farklılık elde edememiştir. Hemoglobin ve hematokrit değerlerinin kadınlarda sağlık anksiyetesi düzeyini doğrudan etkilediği düşünülmekte olup menstürasyon sıklığı ve süresinin artması sonucu kadınların hemoglobin değerinin azalacağı ve anemi başta olmak üzere çeşitli sağlık problemlerinin ortaya çıkmasının sağlık anksiyetesini arttıracığı söylenebilir. Fakat çalışma sonuçlarımız beklenenin aksine, hemoglobin ve hematokrit değerleri alt sınırdan fazla olan kadınların sağlık anksiyetesinin daha fazla olduğunu göstermiştir. Ulusal ve uluslararası literatürde UF olan kadınların hemoglobin ve hematokrit değerlerinin sağlık anksiyetesi düzeylerine etkisi hakkında herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

## 5.2. Kadınların Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan kadınların jinekolojik ve obstetrik özellikleri ile yaşam kalitesi düzeyleri tartışılmıştır (Tablo 4.7 ve Tablo 4.8). UFSYKÖ alt boyutları incelendiğinde, semptom şiddeti alt boyutu toplam puan ortalaması  $26.72 \pm 4.29$ , endişe alt boyutu toplam puan ortalaması  $17.58 \pm 4.44$ , aktivite alt boyutu toplam puan ortalaması  $22.31 \pm 4.37$ , enerji alt boyutu toplam puan ortalaması  $23.56 \pm 4.95$ , kontrol alt boyutu toplam puan ortalaması  $16.74 \pm 3.13$ , bilinç alt boyutu toplam puan ortalaması  $7.08 \pm 2.15$  ve cinsel fonksiyon alt boyutu toplam puan ortalaması  $5.70 \pm 1.60$  olarak bulunmuştur. UFSYKÖ'den alınacak en düşük puan 29, en yüksek puan ise 145 olup yüksek puan yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir (Cengiz ve Demirci, 2017). Araştırmamızda kadınların UFSYKÖ toplam puanlarının 56 ile 139 arasında değişmekte olduğu ve toplam puan ortalamasının  $92.97 \pm 15.77$  olduğu bulunmuş; katılımcıların yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Herve ve arkadaşları (2018) uterin fibroidi olan kadınların yaşam kalitelerini inceledikleri çalışmada UF olan kadınların %64'ü orta ve şiddetli derece UF semptomu olduğunu ve bu semptomların orta ve çok önemli düzeyde yaşam kalitesini etkilediğini belirtmişlerdir. Kadınlarda en kötü yaşam kalitesinin endişe, enerji ve bilinç alt boyutlarında olduğu gösterilmiştir. Araştırma bulgularımızdan farklı olarak Cengiz ve Demirci'nin (2017) çalışmasında UF olan kadınların UFSYKÖ toplam puan ortalama  $60.55 \pm 22.14$  olarak bulunmuştur. Araştırma örneğimizden farklı olarak Shirali ve arkadaşları (2020), jinekolojik kanserli hastalarda yaşam kalitesini inceledikleri çalışmalarında, yaşam kalitesini değerlendirmede Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Örgütü (EORTC) temel yaşam kalitesi anketi (QLQ-C30)'ni kullanmışlar ve yaş ortalaması  $52.8 \pm 12.4$  olan kadınların yaşam kalitesi düzeylerini düşük bulmuşlardır. Farklı jinekolojik problemler kadınların yaşam kalitelerini farklı düzeyde etkilemektedir.

Kadınların yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları ile tanımlayıcı özelliklerine göre yaş, BKİ, medeni durum, evlilik yaşı, psikiyatrik tedavi öyküsü, sigara kullanma durumu ve gelir durumu algısı bakımından anlamlı bir farklılık bulunamamış; eğitim durumu, çalışma durumu ve ailede UF öyküsü açısından anlamlı farklılık gösterdikleri görülmüştür.

Katılımcıların yaşı ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmamakla birlikte, kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin yaş arttıkça düştüğü bulunmuştur (Tablo 4.7). Ulusal ve uluslararası literatürde benzer çalışmalara ulaşamamıştır.

Farklı örneklem gruplarında yapılan çalışmalarla araştırma bulgularımız tartışılmıştır. Kılıç ve Nur (2022)'un üreme çağındaki kadınların yaşam kalitesinin incelediği çalışmada, kadınların yaşları arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü verilmekte olup, araştırmamız ile benzerlik göstermektedir. Faroughi, Fathnezhad-Kazemi ve Sarbakhsh (2023)'in SF12-kısa form'u kullandıkları ve meme kanserli kadınlarda yaşam kalitesini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, yaş ortalaması  $41.44 \pm 10.29$  bulunmuş, yaşın artması ve psikososyal faktörlerin yaşam kalitesi düzeyinde olumsuz etkisi olduğu belirtilmiştir.

Araştırmamıza katılan kadınların medeni hali ile endişe ve cinsel fonksiyon alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiş olup evli olan kadınların kanama dönemlerinde daha fazla endişe ve daha az cinsel istek duydukları belirlenmiştir. Tezce ve Beydağ (2021) menopozlu kadınlar ile yaptıkları çalışmada, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması  $61,16 \pm 14,80$  olan ve bir yıldan daha az süredir menapozda olan kadınların cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Sosyo-kültürel nedenler, dini ve ahlaki değerler, gelenekler ve içinde bulunulan toplumsal yapı nedeniyle (Bozdemir ve Özcan, 2011) cinsel olarak daha aktif oldukları düşünülen UF olan evli kadınların; cinsel isteksizlik, ağrı sebebiyle cinselliği istememe veya erteleme ve kanama kaynaklı endişe duyma gibi problemler yaşayabileceği ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenebileceği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan kadınlar eğitim durumlarına göre önemli farklılıklar göstermektedir. Kadınlardan eğitim durumu ilkokul ve altı olanların UFSYKÖ toplam puan ortalamaları eğitim durumu lise olanlara göre daha yüksek bulunmuş olup bu durum yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4.3) Eğitim seviyesi arttıkça kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin arttığı görülmektedir. Literatürdeki benzer çalışmalar eğitim düzeyi arttıkça hastaların yaşam kalitelerinin de arttığını ortaya koymaktadır. (Bilgiç ve Pehlivan, 2023; Kütmeç Yılmaz ve Kara 2021). Bilgiç ve Pehlivan (2023) çalışmasında hastaların eğitim düzeyi arttıkça bilgiye erişim ve bilgiyi yorumlama yetisinin artacağını, koruyucu önlemlere ve tedaviye uyumun daha mümkün olacağını belirtmektedir.

Araştırmamızda çalışmayan kadınların UFSYKÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Bu durum çalışan UF'li kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Eğicioğlu ve

arkadaşları (2015) SF-36 ölçeğini kullanarak üreme çağındaki premenstrual sendrom ile ilgili belirtileri olan kadınlarla yaptıkları çalışmada; eğitim gören veya çalışan kadınların mental problemleri daha çok yaşamasından kaynaklı yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini belirtmektedir. Başkan ve arkadaşları (2016) çalışan kadınların, kendilerine yeteri kadar zaman ayıramama ve iş beklentilerinden kaynaklı, yaşam kalitelerinin çalışmayan kadınlardan daha düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Yener ve Demirtaş (2019) çalışmasında kadının Türk toplumunun çalışan kadına geleneksel bakış açısından kurtulup, çalışma hayatı ve aile yaşamı arasındaki dengeyi kurmasının yaşam memnuniyetini arttıracığı ve bununla orantılı olarak yaşam kalitesi düzeyinin de artacağını belirtmiştir. Araştırmamız, Yener ve Demirtaş (2019)'ın çalışmasıyla benzerlik göstermekte olup; çalışan kadınların ekonomik gücünün kendi elinde olmasının ve farklı sosyal ortamlara dahil olmalarının yaşam kalitesi düzeylerini olumlu yönde etkileyeceği düşünülebilir.

Araştırmamızda Ailede UF öyküsü olan kadınların aktivite, bilinç ve yaşam kalitesi toplam puanları düşük bulunmuş olup yaşam kalitesi düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Wallach ve Vlaho (2004) ailede UF öyküsü varlığını potansiyel risk faktörü olarak belirlemiştir. İlk kuşakta UF öyküsü olan kadınların UF riski görülmeyenlere göre 2.5 kat daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir (Gofur vd., 2021). UF olan kadınların, ailesinde özellikle anne ve kardeşlerinde, UF öyküsünün olması; bilinç alt boyutu için semptomlar bakımından farkındalık oluşturması ve aktivite alt boyutu için kanama dönemlerinde günlük aktivitelerini nasıl yönetebileceği konusunda yaşam kalitesini pozitif yönde etkileyebileceği düşünülebilir. Ailelerinde UF olan kadınların, UF farkındalıklarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. UF'lerin hayatı tehdit eden bir durum olmadığının bilincinde olmaları hastalık ile baş etmede kolaylık oluşturabilir.

Araştırmada kadınların sigara kullanma durumu ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da, sigara kullanan kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.7). Kılıç ve Nur (2023) yaptıkları çalışmada, sigara ve alkol kullanım durumlarına göre katılımcıların SF 36 toplam puan ortalamalarının anlamlı bir fark göstermediğini belirtmiştir. Goldenberg, Danovitch ve IsHak (2014)'ın yayınladıkları derlemede sigara ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen 33 çalışmanın biri hariç diğerlerinde sigara içme durumu ile yaşam kalitesi arasında ters ilişki olduğu belirtilmektedir. Literatür sonuçları ile

araştırma verilerimiz farklılık göstermekte olup bu durum kadınların UF semptomları ile baş etme konusunda sigarayı rahatlatıcı bir yol olarak kullandıkları şeklinde yorumlanabilir.

Kadınların jinekolojik ve obstetrik özellikleri ile yaşam kalitesi düzeyleri incelenmiştir (Tablo 4.8). Araştırmada kadınların ilk başvuru semptomu, semptomların süresi, menstürasyon sıklığı, menstürasyon süresi, gebelik sayısı, idrar kaçırma şikayeti ve hematokrit değeri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir.

Araştırmamıza katılan kadınlar ilk başvuru semptomuna göre incelendiğinde; kanama ve ağrı-kanama semptomu yaşayan kadınların yaşam kalitesi düzeyleri sadece ağrı ve diğer semptomları yaşayanlara göre daha düşük düzeyde bulunmuştur (Tablo 4.8). Kal ve Kızılkaya Beji (2014) jinekolojik ağrı yaşayan kadınlar üzerine yaptıkları çalışmada, tanı ve tedavi aşamasında yaşanacak gecikmelerin yaşam kalitesi düzeyini negatif yönde etkilediğini belirtmektedir. Wongwananuruk ve arkadaşlarının (2022) Taylandlı kadınlar ile yaptıkları çalışmada, AUK’u olan kadınların, özellikle kanaması 6 aydan daha uzun sürenlerin, yaşam kalitesi düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Çalışmamızda her iki olumsuz semptomu (ağrı ve kanama) birlikte yaşayan kadınların yaşam kalitelerinin düşük olması beklenen bir durumdur. Araştırma bulgularımız kanama semptomunun ağrı semptomundan yaşam kalitesini belirgin derecede daha fazla etkilediğini göstermektedir. Kanama yaşayan kadının sık hijyenik ped değiştirme ihtiyacı, kanın iç çamaşırına bulaşma korkusu ve hijyenik imkanlara ulaşmada yaşanacak maddi zorluk ve cinsellikten kaçınma gibi pek çok konuda olumsuzluklar yaşayacağı ve bu doğrultuda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Semptom süresi 25 ay ve üzeri olan kadınların, 4-12 ay arası olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 4.8). Bu durum, semptomlara maruziyet süresi arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü şeklinde yorumlanabilir. Kadınların menstürasyon sıklıkları incelendiğinde 21-24 günde bir sıklıkta menstürasyon yaşayan kadınların yaşam kalitesi düzeyleri 25 gün ve üzeri sıklıkta yaşayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların menstürasyon süreleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüş; menstürasyon süresi 8.1 gün ve daha uzun süren kadınların yaşam kalitesi düzeyleri 8.0 günden daha kısa süren

kadınlara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.8). Fil Balkan ve Adın (2019) adet düzensizliği olan kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, kadınların en çok uyku düzenlerinin bozulduğu, buna bağlı olarak daha depresif oldukları ve hissettikleri fiziksel yorgunluğun daha fazla olması sonucu yaşam kalitelerinin düştüğü belirtilmiştir. Daha uzun süre kanama semptomu yaşayan, menstürasyon sıklığı ve süresi fazla olan kadınların anemi, halsizlik, yorgunluk ve uyku düzensizliği gibi durumları yaşama ihtimallerinin daha yüksek olduğu ve kadınların buna bağlı yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük olacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan ve idrar kaçırma şikayeti olan kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmektedir. Araştırma bulgumuzdan farklı olarak, Bochenska ve arkadaşları (2021) yaş ortalaması  $41\pm6$  olan UF'li kadınlar ile yaptıkları pelvik UF boyutu ve pelvik taban ilişkisini araştırdıkları çalışmada, katılımcıların UFSYKÖ toplam puan ortalamasını  $48.7\pm25.4$  olarak orta düzeyde yaşam kalitesi bildirmişlerdir. Demirci ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında benzer yaş grubunda ancak farklı örneklem gruplarındaki kadınların %26.6 oranla idrar kaçırma şikayeti olduğu ve yaşam kalitelerinin önemli ölçüde etkilendiği verilmektedir. Semptomatik UF'li kadınların idrar kaçırma şikayeti ile birlikte yaşamlarına yeni bir kronik hastalığında eklenmiş olmasından kaynaklı yaşam kalitesinin önemli ölçüde etkilendiği düşünülmektedir.

Kadınların hemoglobin ve hematokrit değerleri incelendiğinde; hemoglobin değeri ile yaşam kalitesi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fakat hematokrit değeri 36.00 ve altı olan kadınların UFSYKÖ'den aldıkları puanın daha düşük olduğu belirlenmiştir. Percy ve arkadaşları'nın (2016) çalışmasında menstrüasyon gören kadınlar arasında demir eksikliğinin yaygın olduğunu ve bu durumun hemoglobin düzeylerini etkileyebildiğini göstermektedir. Kısa Karakaya ve arkadaşları (2017) submuköz fibroidi olan premenopozal kadınlarda yaptıkları, fibroid boyutu ve lokalizasyonunun hemoglobin değerleri ve anemi ile ilişkisini inceledikleri çalışmada; fibroid boyutu ile anemi arasında anlamlı ilişki olmadığını fakat kadınların %44'ünde serum hemoglobin değerlerinin 12 mg/dl'nin altında olduğunu vermektedirler.

Araştırma bulgularımız incelendiğinde kadınların UFSYKÖ ve alt boyutları (semptom şiddeti, endişe, aktivite, enerji, kontrol, bilinç ve cinsel fonksiyon) toplam puan ortalamaları ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu ve sağlık

anksiyetesi ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuş olup kadınların sağlık anksiyetesi düzeyleri arttıkça UF semptomlarına bağlı yaşam kalitesinin düzeylerini düşmektedir (Tablo 4.9).

Araştırmamızda benzer nitelikte sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesini inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Farklı örneklem grubunda yürütölen Yılmaz Halıcı ve Dirik'in (2020), sağlık kaygısı ile ilişkili değişkenleri inceledikleri çalışmada; sağlık kaygısının, kadınların yaşam kalitesi toplam varyanslarını bedensel alan için %30, ruhsal alan için %32, sosyal alan için %21, çevre alanı için %22 oranında açıklamaktadır. Bu çalışmada kaygı duyarlılığının artmasının katılımcıların bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre alanlarında yaşam kalitesi düzeyini düşürdüğü görölmektedir (Yılmaz Halıcı ve Dirik, 2020). Bireylerin güncel hayatlarında yaşadıkları patolojik sorunların anksiyete düzeyini arttırdığını, bu durumun yaşam kalitesini etkileyen önemli bir parametre olduğu söylenebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulgularımızdan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmaktadır;

- Araştırmaya katılanların yaş ortalaması  $40.96 \pm 3.61$  olup, kadınların %92.8'i evli, %47.1'i ilkokul mezunu, %70.7'si ev hanımı, %33.3'ü sigara kullanmakta ve %79'u gelir durumunun gidere eşit olduğu bulunmuştur. Kadınların yarısından fazlası (%53) UF'nin ilk semptomu olarak kanama yaşadıklarını, %29.3'ü semptomlarının 7-12 aydır devam ettiğini, %40.9'u üç ay önce UF tanısı aldığını, %41.7'si menstürasyon sıklığının 25-28 günde bir olduğunu ve %61.6'sı menstürasyonun 4.6-8 gün arası sürdüğünü, %97.8'i gebelik yaşadığını, %67'si iki veya üç gebelik geçirdiğini, yarıya yakını (49.3) normal doğum yaptığını ve %24.6'sı idrar kaçırma şikayeti yaşadığını belirtmiştir.
- Araştırmada katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalamaları  $20.61 \pm 6.89$  ve sağlık anksiyetesi düzeyleri, düşük düzeyde bulunmuştur. Kadınların yaş, BKİ, medeni durum, evlilik yaşı, ailede UF varlığı, psikiyatrik tedavi öyküsü, gelir düzeyi, ilk menarş yaşı, gebelik sayısı, düşük ve küretaj öyküsü ve idrar kaçırma şikayeti sağlık anksiyetesi düzeylerini etkilemezken; eğitim durumu, sigara kullanma durumu, ilk başvuru semptomu, semptomların süresi, menstürasyon sıklığı ve hematokrit değeri hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutunu; hemoglobin değeri açısından bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutunu ve çalışma durumu ve menstürasyon süresi sağlık anksiyetesini etkilemektedir.
- Araştırmada kadınların Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları  $92.97 \pm 15.77$  bulunmuş olup yaşam kalitesi düzeylerinin ortalamanın altında olduğu bulunmuştur. Kadınların yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları tanımlayıcı özelliklerine göre yaş, BKİ, medeni durum, evlilik yaşı, psikiyatrik tedavi öyküsü, sigara kullanma durumu ve gelir durumu algısı bakımından anlamlı bir farklılık bulunamamış; eğitim durumu, çalışma durumu, ailede UF öyküsü, başvuru semptomu, semptomların süresi, menstürasyon sıklığı, menstürasyon süresi, gebelik sayısı, idrar kaçırma şikayeti ve hematokrit değerinin yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir.
- Kadınların sağlık anksiyete düzeyleri arttıkça UF semptom ve yaşam kalitesi düzeylerinin azaldığı bulunmuştur.

Araştırma sonuçları doğrultusunda öneriler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır;

- UF'lerin sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesi düzeylerine olan etkisi azımsanmayacak niteliktedir. UF hakkında farkındalığın oluşması adına sağlık profesyonelleri tarafından farkındalık eğitimleri verilmeli ve sosyal medya aracılığıyla konuya dikkat çekici kısa filmler yapılmalı ve sloganlar oluşturulmalıdır.
- UF olan kadınlarda sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı farklılıklar yarattığı görülen; sigara kullanım durumu, idrar kaçırma şikayeti, hemoglobinin ve hematokrit değerinin daha fazla incelenmesi açısından UF'e özgü tanımlayıcı formlar geliştirilebilir.
- Türk toplumunda UF olan kadınlarda sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi adına daha büyük ölçekli çalışmaların planlanması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Acarkan, T. (2016). Endometriosis. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 10(1), p5-8.
- Aninye, I. O. ve Laitner, M. H. (2021). Uterine fibroids: assessing unmet needs from bench to bedside. *Journal of Women's Health*, 30(8), p1060–1067. DOI: [10.1089/jwh.2021.0280](https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0280)
- Aydemir, Ö., Kirpınar, İ., Sati, T., Uykur, B., ve Cengisiz, C. (2013). Reliability and validity of the Turkish version of the health anxiety inventory. *Noro Psikiyatri Arşivi*, 50(4), p325–331. DOI: [10.4274/npa.y6383](https://doi.org/10.4274/npa.y6383)
- Bahadır Yılmaz, E., Ayvat, İ. ve Şiran, B. (2018) Hastanede yatan hastalarda sağlık anksiyetesi ile sağlık programlarını izleme motivasyonları arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(1), p11-17.
- Bano, A., Wei, C., Memon, A.A.Q., Osama, M., Shaikh, S., Shah, Q., Dua Rabel, D., Siyal, F.J. (2023). A comprehensive review of uterine fibroids: pathogenesis, diagnosis, treatment, and future perspectives. *Journal of Population Therapeutics & Clinical Pharmacology*, 30(18), p1961-1974. DOI: [10.53555/jptcp.v30i18.3385](https://doi.org/10.53555/jptcp.v30i18.3385)
- Baranov, V. S., Osinovskaya, N. S. ve Yarmolinskaya, M. I. (2019). Pathogenomics of uterine fibroids development. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(24), p6151. DOI: [10.3390/ijms20246151](https://doi.org/10.3390/ijms20246151)
- Başkan, E., Yağcı, N., Telli Atalay, O. ve Aslan Telci, E. (2016). Quality of life, depression and musculoskeletal pain experience among employed women: A controlled study. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 29, p597–601. DOI [10.3233/BMR-160682](https://doi.org/10.3233/BMR-160682)
- Bilgiç, Ş. ve Pehlivan, E. (2023). Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumunun yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), p63-76.
- Bochenska, K., Lewitt, T., Marsh, E. E., Pidaparti, M., Lewicky-Gaupp, C., Mueller, M. G. ve Kenton, K. (2021). Fibroids and urinary symptoms study (FUSS). *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 27(2), p481–483. DOI: [10.1097/SPV.0000000000000967](https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000967)

- Bozdemir, N. ve Özcan, S. (2011). Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(4), p37-46.
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, G. S. ve Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? the HUNT study. *Social Science & Medicine*, 66(6), p1334–1345.
- Biscione, A., Barra, V., Bellone, E., Severi, F. M., Luisi, S. (2020). Ulipristal acetate on quality of life and sexual function of women with uterine fibromatosis. *Gynecological Endocrinology*, 36(1), p87–92. DOI: [10.1080/09513590.2019.1640202](https://doi.org/10.1080/09513590.2019.1640202)
- Calaf, J., Palacios, S., Cristóbal, I., Cañete, M. L., Monleón, J., Fernández, J., Hernández, A., Vázquez, F. (2020). Validation of the spanish version of the uterine fibroid symptom and quality of life (UFS-QOL) questionnaire in women with uterine myomatosis. *Medicina Clinica*, 154(6), p207–213. DOI: [10.1016/j.medcli.2019.05.027](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.05.027)
- Cengiz, B. (2011). *Kadınlarda uterin fibroid semptomlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Cengiz, B. ve Demirci, N. (2017). Kadınlarda uterin fibroid semptomlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), p13-21. DOI: [10.5222/jaren.2017.013](https://doi.org/10.5222/jaren.2017.013)
- Chiuve, S. E., Huisingh, C., Petruski-Ivleva, N., Owens, C., Kuohung, W., Wise, L. A., (2022). Uterine fibroids and incidence of depression, anxiety and self-directed violence: a cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 76(1), p92–99. DOI: [10.1136/jech-2020-214565](https://doi.org/10.1136/jech-2020-214565)
- Ciebiera, M., Włodarczyk, M., Słabuszewska-Józwiak, A., Nowicka, G. ve Jakiel, G. (2016). Influence of vitamin D and transforming growth factor  $\beta$ 3 serum concentrations, obesity, and family history on the risk for uterine fibroids. *Fertility and Sterility*, 106(7), p1787–1792. DOI: [10.1016/j.fertnstert.2016.09.007](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.09.007)
- Coçkun, A.M. (2016). *Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı*. (2. Baskı). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

- Contegiacomo, A., Cina, A., Di Stasi, C., Barone, M., Scrofani, A. R., Barbieri, P., Punzi, E. ve Manfredi, R. (2021). Uterine myomas: endovascular treatment. *Seminars in Ultrasound, CT and MR*, 42(1), p13–24. DOI: [10.1053/j.sult.2020.07.002](https://doi.org/10.1053/j.sult.2020.07.002)
- Cruz, M. S. ve Buchanan, E. M. (2017). Uterine fibroids: diagnosis and treatment. *American Family Physician*, 95(2), p100–107.
- Dancz, C. E., Kadam, P., Li, C., Nagata, K. Ve Özel, B. (2014). The relationship between uterine leiomyomata and pelvic floor symptoms. *International Urogynecology Journal*, 25(2), p241–248. DOI: [10.1007/s00192-013-2183-y](https://doi.org/10.1007/s00192-013-2183-y)
- Demirci, N., Aba, Y.A., Süzer, F., Karadağ, F. ve Ataman, H. (2012). 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 19(7), p23-37.
- Demirel Bozkurt, Ö., Hazar, S., Can, M. ve Paker, S. (2021). Kadınlarda sağlık anksiyetesi ve meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarına etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), p348-355.
- Demir Yıldırım, A. ve Hotun Şahin N. (2021). Koruyucu sağlık hizmetlerinde anormal uterin kanamaların fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile takibi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(3), p381-388.
- Don, E. E., Mijatovic, V., ve Huirne, J. A. F. (2023). Infertility in patients with uterine fibroids: a debate about the hypothetical mechanisms. *Human Reproduction (Oxford, England)*, 38(11), p2045–2054. DOI: [10.1093/humrep/dead194](https://doi.org/10.1093/humrep/dead194)
- Donnez, J., Donnez, O., Matule, D., Ahrendt, H. J., Hudecek, R., Zatik, J., Kasilovskiene, Z., Dumitrascu, M. C., Fernandez, H., Barlow, D. H., Bouchard, P., Fauser, B. C., Bestel, E. ve Loumaye, E. (2016). Long-term medical management of uterine fibroids with ulipristal acetate. *Fertility and Sterility*, 105(1), p165–173. DOI: [10.1016/j.fertnstert.2015.09.032](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.09.032)
- Donnez, J. ve Dolmans, M. M. (2016). Uterine fibroid management: from the present to the future. *Human Reproduction Update*, 22(6), p665–686. DOI: [10.1093/humupd/dmw023](https://doi.org/10.1093/humupd/dmw023)
- Dönmez, M., Yavuzlar Civan, H., Noyan Ahlatçioğlu, E., Dülgeroğlu, D., Yazıcı, E. ve Aydın, N., (2017). Annelerin çalışma durumları ile depresyon ve anksiyete

düzeyleri ilişkisinin incelenmesi- bir ön çalışma. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), p17-22.

Eğicioğlu, H., Coşar, E., Kudak, Z., Peştas, M. ve Köken, G. (2015). Premenstrüel sendromun yaşam kalitesine olan etkileri, sosyodemografik özelliklerle ilişkili mi?. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(1), p10-17.

Eltoukhi, H.M, Modi, M.N., Weston, M., Armstrong, A.Y. ve Stewart, E.A., (2014). The health disparities of uterine fibroid tumors for African American women: a public health issue. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 210(3), p194-199. DOI: [10.1016/j.ajog.2013.08.008](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.08.008)

Faroughi, F., Fathnezhad-Kazemi, A. ve Sarbakhsh, P. (2023). Factors affecting quality of life in women with breast cancer: a path analysis. *BMC women's health*, 23(1), p578. DOI:10.1186/s12905-023-02755-9

Fenkci, İ.V. ve Çabuş, Ü. (2019). *Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Flegal, K.M., Kit, B.K. ve Graubard, B.I. (2014). Body mass index categories in observational studies of weight and risk of death. *Am J Epidemiol*, 180(3), p288-296. DOI: [10.1093/aje/kwu111](https://doi.org/10.1093/aje/kwu111)

Fil Balkan, A. ve Adın, R. (2019). Kadınlarda adet düzensizliğinin fiziksel aktivite düzeyi, yorgunluk, yaşam kalitesi, duygu durumu ve uyku kalitesi üzerine etkilerinin incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 6(3), p215-231.

Fornazari, V. A. V., Salazar, G. M. M., Vayego, S. A., Nunes, T. F., Goncalves, B., Szejnfeld, J., Bonduki, C. E., Goldman, S. M. ve Szejnfeld, D. (2019). Impact of uterine contractility on quality of life of women undergoing uterine fibroid embolization. *CVIR Endovascular*, 2(1), p36. DOI: [10.1186/s42155-019-0080-2](https://doi.org/10.1186/s42155-019-0080-2)

Fortin, C., Flyckt, R. ve Falcone, T. (2018). Alternatives to hysterectomy: the burden of fibroids and the quality of life. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 46, p31-42. DOI: [10.1016/j.bpobgyn.2017.10.001](https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.10.001)

Fraser, I.S., Critchley, H.O.D., Broder, M. ve Munro, M.G. (2011). The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal

uterine bleeding. *Seminars in Reproductive Medicine*, 29(5), p383-390.  
DOI: [10.1055/s-0031-1287662](https://doi.org/10.1055/s-0031-1287662)

Ghant, M. S., Sengoba, K. S., Recht, H., Cameron, K. A., Lawson, A. K. ve Marsh, E. E. (2015). Beyond the physical: a qualitative assessment of the burden of symptomatic uterine fibroids on women's emotional and psychosocial health. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(5), p499–503.  
DOI: [10.1016/j.jpsychores.2014.12.016](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.12.016)

Gündüz, N., Timur, Ö., Erzincan, E. ve Tural, Ü. (2018). Panik bozukluğu hastalarında ortalama trombosit hacmi, nötrofil lenfosit oranı, platelet lenfosit oranı ve eritrosit dağılım genişliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), p5-12.

Gofur, N.R.P., Gofur, A.R.P., Soesilaningtyas, Gofur, A.N.R.P. Kahdina, M. ve Putri, H.M. (2021). Uterine myoma, risk factor and pathophysiology: a review article. *Clin Onco*, 4(3), p1-4.

Goldenberg, M., Danovitch, I. ve IsHak, W. W. (2014). Quality of life and smoking. *The American Journal on Addictions*, 23(6), p540–562. DOI: [10.1111/j.1521-0391.2014.12148.x](https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2014.12148.x)

Gorkhali, B., Sharma, S., Amatya, M., Acharya, D. ve Sharma, M. (2020). Anxiety and depression among patients with thyroid function disorders. *Journal of Nepal Health Research Council*, 18(3), p373–378. DOI: [10.33314/jnhrc.v18i3.2499](https://doi.org/10.33314/jnhrc.v18i3.2499)

Hervé, F., Katty, A., Isabelle, Q. Ve Céline, S. (2018). Impact of uterine fibroids on quality of life: a national cross-sectional survey. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 229, p32–37. DOI: [10.1016/j.ejogrb.2018.07.032](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.07.032)

Ierardi, A. M., Carnevale, A., Pellegrino, F., Stefano, G. D., Bonelli, C., Renzulli, M., Giganti, M. ve Carrafiello, G. (2021). Uterine myomas: extravascular treatment. *Seminars in Ultrasound, CT and MR*, 42(1), p56–74.

Jacoby, V. L., Jacoby, A., Learman, L. A., Schembri, M., Gregorich, S. E., Jackson, R. ve Kuppermann, M. (2014). Use of medical, surgical and complementary treatments among women with fibroids. *European Journal of Obstetrics,*

*Gynecology and Reproductive Biology*, 182, p220-225.  
DOI: [10.1016/j.ejogrb.2014.09.004](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.09.004)

Kal, H. ve Kızılkaya Beji, N. (2014). Jinekolojik ağrı: tanı ve tedavide güncel yaklaşımlar, kanıt temelli uygulamalar. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(3), p198-204.

Kalyankar, V., Kalyankar, B.V., Gadappa, S.N., Ghayal, R.R., Chauhan, M. ve Verma, S.S. (2022). Study of fibroid uterus, *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 9(3), p4974-4980.

Kassam, Z., Petkovska, I., Wang, C. L., Trinh, A. M. ve Kamaya, A. (2017). Benign gynecologic conditions of the uterus. *Magnetic Resonance Imaging Clinics of North America*, 25(3), p577–600. DOI: [10.1016/j.mric.2017.03.005](https://doi.org/10.1016/j.mric.2017.03.005)

Keizer, A. L., van Kesteren, P. J. M., Terwee, C., de Lange, M. E., Hehenkamp, W. J. K. ve Kok, H. S. (2021). Uterine fibroid symptom and quality of life questionnaire (UFS-QOL NL) in the dutch population: a validation study. *BMJ Open*, 11(11). DOI:10.1136/bmjopen-2021-052664

Khan, A. T., Shehmar, M. ve Gupta, J. K. (2014). Uterine fibroids: current perspectives. *International Journal of Women's Health*, 6, p95–114. DOI: [10.2147/IJWH.S51083](https://doi.org/10.2147/IJWH.S51083)

Kılıç, E. ve Nur, N. (2023) Factors affecting quality of life and the level of depressive symptoms in women during reproductive age. *Journal of Health Sciences Institute*, 8(1), p23-30. DOI: 10.51754/cusbed.1202122

Kısa Karakaya B., Çelik H.K., Keçecioğlu, M., Evliyaoğlu, Ö., Sarıkaya, E. ve Erkaya, S. (2017). Submuköz myom boyutu ve serum hemoglobin seviyesi arasındaki ilişki. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*,14(2), p45-47.

Kızılkaya Beji, N. (2019). *Kadın sağlığı ve hastalıkları*. (3. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Kim, H. G., Song, Y. J., Na, Y. J. ve Choi, O. H. (2013). A case of torsion of a subserosal leiomyoma. *Journal of Menopausal Medicine*, 19(3), p147–150. DOI: [10.6118/jmm.2013.19.3.147](https://doi.org/10.6118/jmm.2013.19.3.147)

- Knudsen, N. I., Wernecke, K. D., Siedentopf, F. ve David, M. (2017). Fears and concerns of patients with uterine fibroids- a survey of 807 women. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 77(9), p976–983. DOI: [10.1055/s-0043-118132](https://doi.org/10.1055/s-0043-118132)
- Knudsen, N. I., Richter, R., Kentenich, H., Sehouli, J. ve David, M. (2020). Anxiety of myoma patients: results of standardized interviews with the state trait anxiety inventory and the kessler 10 questionnaire. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 41(2), p122–130. DOI: [10.1080/0167482X.2019.1624951](https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1624951)
- Köroğlu, A., Tangün, Y., Ören, H. ve Tüfekçi, Ö. (2014). Tam kan sayımı (2. Bölüm). *Türk Hematoloji Derneği*, p15-50. (Online: <https://www.thd.org.tr/thdData/Books/971/bolum-ii-tam-kan-sayimi.pdf> Erişim tarihi: 10.12.2023)
- Kurt, S., Özmen, S., Kandemir, S., Timur, H.T. ve Celiloğlu, M. (2020). D vitamini eksikliği uterin fibroid gelişimi için predispozan bir faktör olabilir mi?. *DEU Tıp Dergisi*, 34(3), p263-269. DOI:[10.5505/deutfd.2020.93823](https://doi.org/10.5505/deutfd.2020.93823)
- Kütmeç Yılmaz, C. ve Kara, F.Ş. (2021). The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses. *Perspect Psychiatr Care*, 57, p318–325.
- Li, B., Wang, F., Chen, L. ve Tong H. (2023). Global epidemiological characteristics of uterine fibroids. *Arch Med Sci*, 19 (6), p1802–1810. DOI: [10.5114/aoms/171786](https://doi.org/10.5114/aoms/171786)
- Liu, T., Yu, J., Kuang, W., Wang, X., Ye, J., Qiu, X., Xi, W., Zeng, Y., Zou, H. ve Liu, Y. (2019). Acupuncture for uterine fibroids: protocol for a systematic review of randomized controlled trials. *Medicine*, 98(8).
- Llarena, N. ve Falcone, T. (2020). Does hysterectomy result in better quality of life than myomectomy?. *Fertility and Sterility*, 113(3), p549–550. DOI: [10.1016/j.fertnstert.2019.11.020](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.11.020)
- Lynch, S. E. ve Mayer, D. C. (2022). Oriahnn: new drug approved for treating heavy menstrual bleeding in women with uterine fibroids. *The Annals of Pharmacotherapy*, 56(1), p93–101. DOI: [10.1177/10600280211015987](https://doi.org/10.1177/10600280211015987)

- Manyonda, I., Belli, A. M., Lumsden, M. A., Moss, J., McKinnon, W., Middleton, L. J., Cheed, V., Wu, O., Sirkeci, F., Daniels, J. P., McPherson, K. ve FEMME Collaborative Group (2020). Uterine-artery embolization or myomectomy for uterine fibroids. *The New England Journal of Medicine*, 383(5), p440–451. DOI: [10.1056/NEJMoa1914735](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1914735)
- McWilliams, M. M. ve Chennathukuzhi, V. M. (2017). Recent advances in uterine fibroid etiology. *Seminars in Reproductive Medicine*, 35(2), p181–189. DOI: [10.1055/s-0037-1599090](https://doi.org/10.1055/s-0037-1599090)
- Mitro, S. D. ve Zota, A. R., (2015). Vitamin D and uterine leiomyoma among a sample of US women: findings from NHANES, 2001-2006. *Reproductive Toxicology*, 57, p81–86. DOI: [10.1016/j.reprotox.2015.05.013](https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2015.05.013)
- Nazarinasab, M., Motamedfar, A., Ahmadzadeh, A. ve Seyedhoseini, M., (2021). Comparison of anxiety level in patients under uterine fibroid treatment by myomectomy and uterine artery embolization (UAE) and its relationship with pain and duration of postoperative hospitalization in Ahvaz educational hospitals in 2018. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(12), p4586-4593. DOI: [10.4103/jfmpe.jfmpe\\_1213\\_21](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1213_21)
- Nijkang, N. P., Anderson, L., Markham, R. ve Manconi, F. (2019). Endometrial polyps: pathogenesis, sequelae and treatment. *SAGE Open Medicine*, 7, p1-12. DOI: [10.1177/2050312119848247](https://doi.org/10.1177/2050312119848247)
- Oliveira Brito, L. G., Panobianco, M. S., Sabino-de-Freitas, M. M., Barbosa, H., de Azevedo, G. D., Brito, L. M. ve Candido-Dos-Reis, F. J., (2014). Uterine leiomyoma: understanding the impact of symptoms on womens' lives. *Reproductive Health*, 11(1), p10. DOI: [10.1186/1742-4755-11-10](https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-10)
- Oliveira Brito, L. G., Malzone-Lott, D. A., Sandoval Fagundes, M. F., Magnani, P. S., Fernandes Arouca, M. A., Poli-Neto, O. B. ve Nogueira, A. A. (2017). Translation and validation of the Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life (UFS-QOL) questionnaire for the Brazilian Portuguese language. *Sao Paulo Medical Journal = Revista Paulista de Medicina*, 135(2), p107–115. DOI: [10.1590/1516-3180.2016.0223281016](https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0223281016)
- Pavone, D., Clemenza, S., Sorbi, F., Fambrini, M. ve Petraglia, F. (2018). Epidemiology and risk factors of uterine fibroids. *Best Practice & Research*.

*Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 46, p3–11.  
DOI: [10.1016/j.bpobgyn.2017.09.004](https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.09.004)

Percy, L., Mansour, D. ve Fraser, I. (2017). Iron deficiency and iron deficiency anaemia in women. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 40, p55–67. DOI: [10.1016/j.bpobgyn.2016.09.007](https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2016.09.007)

Psilopatis, I., Fleckenstein, F.N., Colletini, F., Can, E., Frisch, A., Gebauer, B., Fehrenbach, U., Torsello, G.F., Schnapuff, D., David, M. ve Wieners, G., (2022). Short- and long-term evaluation of disease-specific symptoms and quality of life following uterine artery embolization of fibroids. *Insights Into Imaging*, 13(1), p106.

Raz, N., Feinmesser, L., Moore, O. ve Haimovich, S. (2021). Endometrial polyps: diagnosis and treatment options - a review of literature. *Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies : MITAT : Official Journal of the Society for Minimally Invasive Therapy*, 30(5), p278–287.  
DOI: [10.1080/13645706.2021.1948867](https://doi.org/10.1080/13645706.2021.1948867)

Reis, F. M., Bloise, E. ve Ortiga-Carvalho, T. M. (2015). Hormones and pathogenesis of uterine fibroids. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 34, p13–24. DOI: [10.1016/j.bpobgyn.2015.11.015](https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.11.015)

Rujnan, T., Çaykara, B., Sağlam, Z., Pençe, H.H. (2019). Sigara Bağımlılarında depresyon, anksiyete, uyku kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), p609–615.

Shen, T. C., Yang, C. Y., Huang, Y. J., Lin, C. L., ve Sung, F. C. (2017). Risk of depression in patients with uterine leiomyoma: a nationwide population-based cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 213, p126-130.  
DOI: [10.1016/j.jad.2017.02.020](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.020)

Shirali, E., Yarandi, F., Ghaemi, M. ve Montazeri, A. (2020). Quality of life in patients with gynecological cancers: a web-based study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, 21(7), p1969–1975. DOI: [10.31557/APJCP.2020.21.7.1969](https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.7.1969)

- Silva, N. A. C. D., Szejnfeld, D., Klajner, R. K., Mata, M. V. M. D., Aun, R. ve Belczak, S. Q. (2020). Improvement in parameters of quality of life and uterine volume reduction after uterine fibroid embolization. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 18, p1-6. DOI: [10.31744/einstein\\_journal/2020AO5458](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5458)
- Sohbet, R. ve Karasu, F. (2017). Kadınların meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), p113-121.
- Soliman, A. M., Margolis, M. K., Castelli-Haley, J., Fuldeore, M. J., Owens, C. D. ve Coyne, K. S. (2017). Impact of uterine fibroid symptoms on health-related quality of life of US women: evidence from a cross-sectional survey. *Current Medical Research and Opinion*, 33(11), p1971–1978. DOI: [10.1080/03007995.2017.1372107](https://doi.org/10.1080/03007995.2017.1372107)
- Stewart, E. A., Laughlin-Tommaso, S. K., Catherino, W. H., Lalitkumar, S., Gupta, D. ve Vollenhoven, B. (2016). Uterine fibroids. *Nature Reviews. Disease Primers*, 2, 16043. DOI: [10.1038/nrdp.2016.43](https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.43)
- Stewart, E.A., Cookson, C.L., Gandolfo, R.A. ve Schulze-Rath, R. (2017). Epidemiology of uterine fibroids: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124 (10), p1501–1512.
- Şendağ, F., Akdemir, A., Şahingöz, A., Yücebilgin S., Akman, L., Karadadaş, N. ve Öztekin, K. (2013). Uterin miyomlara laparoskopik yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obs*, 23(2), p71-75.
- Tanos, V., Berry, K. E., Seikkula, J., Abi Raad, E., Stavroulis, A., Sleiman, Z., Campo, R., ve Gordts, S. (2017). The management of polyps in female reproductive organs. *International Journal of Surgery (London, England)*, 43, p7–16. DOI: [10.1016/j.ijssu.2017.05.012](https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2017.05.012)
- Tapmeier, T. T., Nazri, H. M., Subramaniam, K. S., Manek, S., Garbutt, K., Flint, E. J., Cheuk, C., Hubbard, C., Barrett, K., Shepherd, E., Zondervan, K. T. ve Becker, C. M. (2020). Protocol for a longitudinal, prospective cohort study investigating the biology of uterine fibroids and endometriosis, and patients' quality of life: the FENOX study. *BMJ Open*, 10(3). DOI: [10.1136/bmjopen-2019-032220](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032220)

- Taylor, H. S., Kotlyar, A. M. ve Flores, V. A. (2021). Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *Lancet (London, England)*, 397(10276), p839–852. DOI: [10.1016/S0140-6736\(21\)00389-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00389-5)
- Tezce, M.A. ve Beydağ, K.D. (2021). Menopozdaki kadınların menopoza bakış açısı ve cinsel yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum*, 31(1), p175-186.
- Tinelli, A., Vinciguerra, M., Malvasi, A., Andjić, M., Babović, I. ve Sparić, R. (2021). Uterine fibroids and diet. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), p1066. DOI: [10.3390/ijerph18031066](https://doi.org/10.3390/ijerph18031066)
- Vergara, D., Catherino, W. H., Trojano, G. ve Tinelli, A., (2021). Vitamin D: mechanism of action and biological effects in uterine fibroids. *Nutrients*, 13(2), p597. DOI: [10.3390/nu13020597](https://doi.org/10.3390/nu13020597)
- Vilos, G. A., Allaire, C., Laberge, P. Y., Leyland, N. ve Special Contributors (2015). The management of uterine leiomyomas. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada:JOGC*, 37(2), p157–178. DOI: [10.1016/S1701-2163\(15\)30338-8](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30338-8)
- Yadav, O., Rao, A. ve Gadekar, M. (2023). A study on the effect of mifepristone on uterine fibroids. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*, 12(9), p2741-2745. DOI: [10.18203/2320-1770.ijrcog20232731](https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20232731)
- Yang, Q., Ciebiera, M., Bariani, M. V., Ali, M., Elkafas, H., Boyer, T. G. ve Al-Hendy, A. (2022). Comprehensive review of uterine fibroids: developmental origin, pathogenesis, and treatment. *Endocrine Reviews*, 43(4), p678–719. DOI: [10.1210/endrev/bnab039](https://doi.org/10.1210/endrev/bnab039)
- Yener, S. ve Demirtaş, Ö. (2019). Kadın çalışanların yaşam kalite algılarının rol stresi üzerindeki etkisi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(4), p245-255.
- Yeung, S.Y., Kwok, J.W.K., Law, S.M., Chung, J.P.W., Chan, S.S.C., (2019). Uterine fibroid symptom and health-related quality of life questionnaire: a chinese translation and validation study. *Hong Kong Academy of Medicine*, 25(6), p453-459. DOI: [10.12809/hkmj198064](https://doi.org/10.12809/hkmj198064)

- Yılmaz Halıcı, Ö. ve Dirik, G. (2020) Yetişkinlerde sağlık kaygısı ve ilişkili değişkenlerin bilişsel davranışçı model kapsamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35(85), p21-36.
- Wallach, E.E. ve Vlahos, N.F. (2004). Uterine myomas: an overview of development, clinical features and management. *Obstet Gynecol*, 104, p393-406.
- Wallace, K., Zhang, S., Thomas, L., Stewart, E. A., Nicholson, W. K., Wegienka, G. R., Wise, L. A., Laughlin-Tommaso, S. K., Diamond, M. P., Marsh, E. E., Jacoby, V. L., Anchan, R. M., Venable, S., Larry, G. M., Lytle, B., Wang, T. ve Myers, E. R. (2020). Comparative effectiveness of hysterectomy versus myomectomy on one-year health-related quality of life in women with uterine fibroids. *Fertility and Sterility*, 113(3), p618–626. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2019.10.028
- Wise, L. A., Radin, R. G., Palmer, J. R., Kumanyika, S. K., Boggs, D. A. ve Rosenberg, L. (2011). Intake of fruit, vegetables, and carotenoids in relation to risk of uterine leiomyomata. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 94(6), p1620–1631. DOI: [10.3945/ajcn.111.016600](https://doi.org/10.3945/ajcn.111.016600)
- Wise, L. A., Li, S., Palmer, J. R. ve Rosenberg, L. (2015). Depressive symptoms and risk of uterine leiomyomata. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 212(5), p 617. DOI:[10.1016/j.ajog.2014.12.012](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.12.012)
- Wongwananuruk, T., Rattanachaiyanont, M., Dangrat, C., Techatraisak, K., Indhavivadhana, S. ve Tanmahasamut, P. (2022). Quality of life in Thai women with various types of abnormal uterine bleeding. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of The International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 159(3), p711–718. DOI: 10.1002/ijgo.14272

## EKLER

### Ek-1: Tanımlayıcı Bilgi Formu

#### TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

Katılımcı No:

Tarih:

#### A. Tanımlayıcı Özellikler

1. Yaşınız:

2. Kilo/ Boy :

3. Eğitim durumunuz:

Okur-yazar değil  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  Diğer

4. Mesleğiniz:

Ev hanımı  Kamu sektörü çalışanı  Özel Sektör çalışanı  Emekli  Diğer

5. Medeni haliniz (Cevabınız bekar ise 9. soruya geçiniz):

Evli  Bekar

6. Evlilik yaşıınız:

7. Ailenizde rahimde kitle öyküsü var mı?

Evet  Hayır

8. Daha önce psikiyatrik tedavi gördünüz mü?

Evet  Hayır

9. Sigara kullanımı :

Evet  Hayır Kullanıyor ise: .....paket/ ..... gün

10. Alkol kullanımı:

Evet  Hayır Kullanıyor ise: ..... bardak/ .... ay

11. Hayatınız boyunca yaşadığınız en uzun yer neresidir?

Büyükşehir  İl  İlçe  Kasaba  Köy  Diğer...

12. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Gelir giderden az  Gelir gidere eşit  Gelir giderden fazla

## Ek-1: Tanımlayıcı Bilgi Formu (Devamı)

### B. Jinekolojik ve Obstetrik Özellikler

1. İlk başvuru nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Ağrı  Kanama  Vajinal Akıntı  Kontrol  Diğer ...

2. Yakınmalarınız ne zamandır devam ediyor?

0-3 ay  4-6 ay  7-12 ay  13-24 ay  25 ay ve üzeri

3. Rahimde kitle (Rahim miyomu) tanısını ne kadar önce aldınız?

3 ay önce  4-5 ay önce  6-11 ay önce  12 ay ve üzeri

4. İlk adet görme yaşıınız nedir?

10 yaş ve altı.  11-12  13-14  15 yaş ve üzeri

5. Adet görme aralığınız nasıldır?

20 günden daha sık  21-24 günde bir  25-28 günde bir

29 gün ve daha seyrek

6. Adet görme süreniz nedir?

4,5 günden daha kısa  4,6-8 gün arası  8,1 günden daha uzun

7. Gebelik yaşadınız mı? (Cevabınız hayır ise 12. soruya geçiniz)

Evet  Hayır

8. Gebelik sayısı:

9. Canlı doğum sayısı:

10. Doğum şekliniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Normal doğum  Sezeryan  Suda doğum  Vakum veya forseps

11. Düşük veya küretaj yaşadınız mı?

Evet  Hayır

15. İdrar kaçırma şikayetiniz var mı?

Evet  Hayır

16. Hemoglobin değeri (Araştırmacı tarafından doldurulacaktır):

17. Hematokrit değeri (Araştırmacı tarafından doldurulacaktır):

## Ek-2: Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa versiyon)

### SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ (KISA VERSİYON)

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem  
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim  
(c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim  
(d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissederim  
(b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim  
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim  
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim
3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir  
(b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum  
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım  
(d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiçbir zaman sorun olmamıştır  
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim  
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam  
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum
5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur  
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır  
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır  
(d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır
6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem  
(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir  
(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir  
(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir
7. (a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem  
(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım  
(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım  
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz

**Ek-2: Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa versiyon) (Devamı)**

8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylerse tamamen rahatlarım  
(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim  
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim  
(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam
9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem  
(b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm  
(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm  
(d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm
10. (a) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim  
(b) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim  
(c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim  
(d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim
11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm  
(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm  
(c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm  
(d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm
12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem  
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm  
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm  
(d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm
13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam  
(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım  
(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.  
(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım

## **Ek-2: Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa versiyon) (Devamı)**

14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler  
(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler  
(c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler  
(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multiple Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım

16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı

17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı

(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı

(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı

(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi

18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim

### Ek-3: Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği

#### UTERİN FİBROİD SEMPTOM VE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

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

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

Son 3 ay süresince uterus miyomu belirtilerinden ne kadar etkilendiniz...	Hiç	Çok az	Biraz	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					

Aşağıda uterus miyomu belirtilerinin yaşamınızdaki etkisine bağlı duygu ve deneyimleriniz hakkında sorular sorulmaktadır. Lütfen her soruyu, son 3 ay boyunca uterus miyomunuzla ilgili deneyimlerinize bağlı olarak yanıtlayınız.

Burada doğru ve yanlış cevap yoktur. Lütfen sizin için en uygun kutuya (X) işaret koyarak her soruyu cevaplandığınızdan emin olunuz. Eğer bir soru, size uygun değilse lütfen cevap olarak “hiçbir zaman” cevabını işaretleyiniz.

Son 3 ay boyunca uterus miyomuna bağlı semptomlarınız ne sıklıkta ...	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
9. Düzensiz adet görme ve adet sürenizde değişiklik olması sizi endişelendirdi mi?					
10. Yolculuk 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?					

**Ek-3: Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (Devamı)**

14.Yaşamınızı kontrol edemediğinizi hissettirdi mi?					
15.İç çamaşırınızın kirlenmesi 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 giysilerinizin ölçülerini etkiledi mi?					
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?					

## Ek-4: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Prof. Dr. Ömer AYDEMİR

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisiyim. Danışmanım Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA ile birlikte yürütmeyi planladığımız “Uterin Fibroidi Olan Kadınlarda Sağlık Anksiyetesi ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezimde kullanmak üzere Türkçe güvenilirlik ve geçerliğini siz ve arkadaşlarımızın yapmış olduğu “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği” ni izninizle kullanmak istiyorum.

Araştırmanın amacı; uterin fibroidi (UF) olan kadınların yaşadıkları sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesi düzeylerini incelemek ve literatüre katkı vermektir.

Araştırmanın örneklemini; en az 3 ay önce uterin fibroid tanısı almış, iletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmayan, kanser, kalp yetmezliği gibi yaşamını tehdit eden ciddi kronik hastalığının bulunmayan ve araştırmayı katılmayı sözlü ve yazılı olarak kabul etmiş kadınların oluşturması planlanmaktadır.

Çalışmaya 2021-2022 bahar yarıyılında İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulundan ve İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yönetim Kurulunca gerekli izinlerin tamamlanması ardından başlanacaktır.

İyi çalışmalar dilerim

Saygılar

Kübra Özdemir

Sayın Kübra Özdemir,  
Araştırmanızda Sağlık Anksiyetesi Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum.  
Kolaylıklar diliyorum  
Prof Dr Ömer Aydemir  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

## Ek-5: Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Dr. Burcu CENGİZ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisiyim. Danışmanım Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA ile birlikte yürütmeyi planladığımız “Uterin Fibroidi Olan Kadınlarda Sağlık Anksiyetesi ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezimde kullanmak üzere Türkçe güvenilirlik ve geçerliğini Sayın Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ ile 2017 yılında yapmış olduğunuz “Uterin Fibroid Semptom ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (UFSYKÖ)” ni izinizle kullanmak istiyorum.

Araştırmanın amacı; uterin fibroidi (UF) olan kadınların yaşadıkları sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesi düzeylerini incelemek ve literatüre katkı vermektir.

Araştırmanın örneklemini; en az 3 ay önce uterin fibroid tanısı almış, iletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmayan, kanser, kalp yetmezliği gibi yaşamını tehdit eden ciddi kronik hastalığının bulunmayan ve araştırmayı katılmayı sözlü ve yazılı olarak kabul etmiş kadınların oluşturması planlanmaktadır.

Çalışmaya 2021-2022 bahar yarıyılında İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulundan ve İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yönetim Kurulunca gerekli izinlerin tamamlanması ardından başlanacaktır.

İyi çalışmalar dilerim

Saygılar

Kübra Özdemir

Sevgili Kübra ,  
Ölçeği kullanabilirsiniz, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim. Sevgi ve saygılarımla

Aras.Gör. Dr.Burcu CENGİZ  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Research Assis.Dr.Burcu CENGİZ  
Dokuz Eylül University  
Nursing Faculty  
Department of Public Health Nursing

## Ek-6: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul İzni



T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-34313  
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Kübra ÖZDEMİR  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

"Uterin Fibroidi Olan Kadınlarda Sağlık Anksiyetesi ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanız kurulumuzun 31.08.2022 tarihli ve 2022/07 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN  
Kurul Başkanı

Ek:5-Kübra ÖZDEMİR Etik Onay Belgesi (1 Sayfa)

## Ek-6: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul İzni (Devamı)

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.09.2022-E.33776



T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
ETİK KURULU

### ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	31.08.2022
Sayı	2022/07
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Uterin Fibroidi Olan Kadınlarda Sağlık Anksiyetesi ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Kübra ÖZDEMİR
Danışman Adı Soyadı	Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

(Katıldı)

Prof. Dr. Kadir CANATAN  
**Başkan**

(Katıldı)

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ  
**Başkan V.**

(Katıldı)

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ  
**Üye**

(Katılmadı)

Prof. Dr. Metin TOPRAK  
**Üye**

(Katıldı)

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK  
**Üye**

(Katıldı)

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU  
**Üye**

(Katıldı)

Av. Bilal ŞAMAT  
**Üye**

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ

1 / 1

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrak sorgulaması <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Sorgula/BSRTBU5ZF> adresinden yapılabilir.

## Ek-7: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM  
ve TESCİL BİRİMİ



Sayı : E-15916306-604.01.02  
Konu : Kübra ÖZDEMİR'in Yüksek Lisans  
Tezi Hk.

### İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 25/10/2022 tarihli ve 74839299-799-E-74839299-799-20132 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde Kadın Doğum Ortopedi Ameliyathanesinde Hemşire kadromuzda görev yapmakta olan ve İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü ,Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hemşire Kübra ÖZDEMİR'in "Uterin Fibroidi Olan Kadınlarda Sağlık Anksiyetesi ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı tezin saha çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 10.11.2022 tarih ve 2022 / 21 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimliğinizce sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Başkan

## **Ek-8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

Sizi Kübra Özdemir tarafından yürütülen “**Uterin Fibroidi Olan Kadınlarda Sağlık Anksiyetesi ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı uterin fibroid (UF) tanısı almış kadınların sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesi düzeylerini saptamaktır. Araştırmada form ve ölçekleri doldurmanız için sizden tahminen 20-30 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya sorabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

#### **Katılımcının**

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim No:

E-posta:

#### **Araştırmacının**

Adı-Soyadı: Kübra UYANIK

İmzası:

#### **Şahidin**

Adı-Soyadı:

İmzası:

# ÖZGEÇMİŞ

## 1. Kişisel Bilgiler

Ad-Soyad:	Kübra UYANIK
-----------	--------------

## 2. Eğitim Düzeyi

Eğitim Düzeyi	Kurum Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Yüksek Lisans Programı	2020- halen devam ediyor
Lisans	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü	2014-2018
Lise	Küçükçekmece Anadolu Lisesi	2010-2014

## 3. Mesleki Deneyim

Görev	Kurum Adı	Çalışma Süresi
Ameliyathane Hemşiresi	İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ocak 2020- Halen
Eğitim Hemşiresi	Platform Sağlık Hizmetleri ve Danışmanlık Oranizasyonu	Kasım 2019- Aralık 2019
Klinik Hemşiresi	İstanbul Florance Nightingale Hastanesi	Temmuz 2018- Ekim 2018

## 4. Yabancı Diller

Yabancı Dil	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

## 5. Bilgisayar Bilgisi

Program Adı	Kullanma Becerisi
Office Programları	Orta
Spss	Başlangıç