T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ULUSLARARASI İNKONTİNANS KONSÜLTASYONU-VAJİNAL SEMPTOMLAR ÖLÇEĞİNİN (ICIQ-VS) TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

NEVRİYE RÜSTEMOĞLU

DANIŞMAN
PROF. DR. ERGÜL ASLAN

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2021

Bu çalışma 30.06.2021 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. ERGÜL ASLAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. İLKAY GÜNGÖR SATILMIŞ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. MELİKE DİŞSİZ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

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

Nevriye RÜSTEMOĞLU

İTHAF

“Aileme ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam ve yüksek lisans eğitimim boyunca gösterdiği yakın ilgi, harcadığı zaman ve emek, akademik ve bireysel gelişimim için sağladığı imkanlar ve bilimsel desteği için çok değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Ergül ASLAN'a,

Eğitimim sırasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Nevin Hotun ŞAHİN, Prof. Dr. Ümran OSKAY, Doç. Dr. İlkay Güngör SATILMIŞ,

Tez çalışmamın uygulama aşamasında yapılabilmesi için gerekli izni veren, yardımları ve destekleri için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı başkanı Doç. Dr. Mehmetbaki ŞENTÜRK ve ekibine,

Hayatım boyunca beni destekleyen, sevinç ve üzüntülerimi paylaşan, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen birtanecik anneme, ablalarıma ve bu süreçte beni motive eden, destekleyen, yalnız bırakmayan Hüseyin'e çok teşekkür ederim.

Nevriye RÜSTEMOĞLU

İstanbul 2021

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Pelvik Organ Prolapsusunun Tanımı 3
2.2. Pelvik Taban Anatomisi ve POP'un Patofizyolojisi 3
2.3. POP'un Epidemiyolojisi 5
2.4. POP'un Etiyolojisi ve Risk Faktörleri 7
2.4.1. Kesin Risk Faktörleri 7
2.4.2. Muhtemel Risk Faktörleri 8
2.5. POP Semptomları 10
2.6. POP'ta Sınıflandırma ve Evreleme 12
2.7. POP'un Türleri 15
2.8. POP Hastalarının Değerlendirilmesi 17
2.9. POP'un Tedavisi 19
2.9.1. Konservatif Tedavi 20
2.9.2. Cerrahi Tedavi 21
2.10. POP'un Kadın Sağlığına ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi 22
2.11. POP ve Hemşirelik Bakımı 25
3. GEREÇ VE YÖNTEM 29
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 29
3.2. Araştırma Soruları 30
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı 30

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 31
3.5. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması 31
3.5.1. Hasta Bilgi Formu 32
3.5.2. Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu-Vajinal Semptomlar Ölçeği (International Consultation on Incontinence Questionnare-Vaginal Symptoms/ ICIQ-VS) 32
3.5.3. Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği (P-QOL/P-YKÖ) 35
3.6. Verilerin Analizi 36
3.7. Araştırmanın Etik Yönü 37
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları 37
4. BULGULAR 38
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Verileri, Karşılaştırma Analizleri ve Ölçekte Verdiği Yanıt Verilerine İlişkin Bulgular 38
4.1.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ve Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulgular 38
4.1.2. Kadınların Genel Sağlık Özellikleri ve Karşılaştırma Analizlerine İlişlin Bulgular 41
4.1.3. Kadınların Jinekoloji-Obstetrik Özellikleri ve Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulgular 43
4.1.4. Kadınların Ölçekte Verdiği Yanıt Verilerine İlişkin Bulgular 49
4.2. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular 50
4.2.1. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulgular 50
4.2.1.1. ICIQ- Vajinal Semptomlar Ölçeğinin Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulgular 50
4.2.1.2. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeğinin Eş Zaman Geçerliğine İlişkin Bulgular 51
4.2.2. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular 53
4.2.2.1. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin İç Tutarlılığı 53
4.2.2.2. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Zamana Karşı Değişmezliğinin Değerlendirilmesi 55
5. TARTIŞMA 56

5.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Verileri, Karşılaştırma Analizleri ve Ölçekte Verdiği Yanıt Verilerine İlişkin İlişkin Bulguların Tartışılması 56
5.1.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ve Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması 56
5.1.2. Kadınların Genel Sağlık Özellikleri ve Karşılaştırma Analizlerine İlişlin Bulguların Tartışılması 58
5.1.3. Kadınların Jinekoloji-Obstetrik Özellikleri ve Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması 58
5.1.4. Kadınların Ölçekte Verdiği Yanıt Verilerine İlişkin Bulguların Tartışılması ..62
5.2. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması 63
5.2.1. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması 64
5.2.1.1. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeğinin Dil Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....64
5.2.1.2. ICIQ- Vajinal Semptomlar Ölçeğinin Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....65
5.2.1.3. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeğinin Eş Zaman Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....66
5.2.2. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması 67
5.2.2.1. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi .67
5.2.2.2. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Zamana Karşı Değişmezliğinin Değerlendirilmesi 69
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....71
6.1. Sonuçlar 71
6.2. Öneriler 73
KAYNAKLAR 75
FORMLAR 91
EK-6: ETİK KURUL KARARI 110
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....117
ÖZGEÇMİŞ 118

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: POP-Q Sınıflamasına Göre POP Evrelemesi 14
Tablo 3-1: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Uyum Süreci 29
Tablo 3-2: ICIQ- Vajinal Semptomlar Ölçeği Soruları 33
Tablo 3-3: ICIQ- Vajinal Semptomlar Alt Boyutları ve Puanları 34
Tablo 3-4: P-YK Ölçeği Alanlara Göre Puanlama Sistemi 35
Tablo 3-5: P-YK Ölçeğine İlişkin Güvenirlik Analiz Sonuçları 36
Tablo 4-1: Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (N:245) 38
Tablo 4-2: Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre ICIQ-VS Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması 39
Tablo 4-3: Kadınların Genel Sağlık Özellikleri (N:245) 41
Tablo 4-4: Kadınların Genel Sağlık Özelliklerine Göre ICIQ-VS Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması 42
Tablo 4-5: Kadınların Jinekolojik-Obstetrik Özellikleri (N:245) 43
Tablo 4-6: Kadınların Jinekolojik-Obstetrik Özelliklerine Göre ICIQ-VS Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması 44
Tablo 4-7: Kadınların Polikliniğe Başvurmalarına Neden Olan Semptomları (N:245) . 47
Tablo 4-8: Kadınların Prolapsus Nedeniyle Yaşadıkları Şikayet Süreleri (N:245) 48
Tablo 4-9: Kadınların Prolapsus Türleri ve Dereceleri 48
Tablo 4-10: Kadınların ICIQ-VS ve P-YK Ölçeğinde Verdiği Yanıtlara İlişkin Toplam Puanlar 49
Tablo 4-11: ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeğinin Kapsam Geçerliği İçin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (N:12) 50
Tablo 4-12: ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği ve Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (P-YKÖ) Korelasyonu 51
Tablo 4-13: ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları .. 53
Tablo 4-14: ICIQ-VS Ölçeğinin Maddelerinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Değerleri 54
Tablo 4-15: ICIQ-VS Ölçeğinin Test Tekrar Test Korelasyonu (N:26) 55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: POP-Q Değerlendirme Sistemi Referans Noktaları 13
Şekil 2-2: POP Türlerinin Yan Kesitsel Anatomik Görünümü 16
Şekil 2-3: POP Tanı ve Tedavi Seçenekleri Algoritması 18

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü/ World Health Organization

ICI: Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu (International Consultation on Incontinence)

ICIQ-VS: Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu-Vajinal Semptomlar Ölçeği (International Consultation on Incontinence Questionnaire -Vaginal Symptoms)

ICS: Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society)

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi (Content Validity Index-CVI)

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı

POP: Pelvik Organ Prolapsusu

P-YKÖ: Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği (P-QOL)

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHI: Kadın Sağlığı İnisiyatifi (Women's Health Initiative)

∝: Cronhbach alfa

r: Korelasyon katsayısı

p: İstatitistiksel anlamlılık düzeyi

ÖZET

Rüstemoğlu, N. (2021). Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu- Vajinal Semptomlar Ölçeği (ICIQ-VS) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin (ICIQ-VS) Türkçe geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek üzere planlanmıştır.

Bu çalışma metodolojik bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Jinekoloji/Ürojinekoloji polikliniğine muayene olmak için başvuran toplam 245 hasta oluşturmuştur. Ölçeğin 14 soru ve 3 bölümden oluşan İngilizce versiyonu Türkçe'ye çevrilmiştir. Kapsam geçerliği için ölçek 12 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Geçerliğini değerlendirmek için Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği (P-YKÖ) kullanılarak eş zaman geçerliği saptanmıştır. Güvenirliği değerlendirmek için iki hafta sonra test-tekrar test uygulanmıştır.

Ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenirliği; vajinal semptomlar alt boyutu için 0,71, cinsel konular alt boyutu için 0,93'tür, yaşam kalitesi alt boyutu tek sorudan oluştuğu için Cronbach's Alpha hesaplanmamıştır. İki hafta sonra uygulanan test-tekrar test ölçekler arasındaki korelasyonda vajinal semptomlar için 0,92, cinsel konular için 0,98, yaşam kalitesi için 0,90 olarak bulunmuştur. Ölçek maddelerinin madde-toplam puan korelasyon güvenirlik katsayıları 0,22 ile 0,87 arasında olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, ICIQ-VS ölçeğinin Türkçe versiyonunun, pelvik organ prolapsusu olan kadınların vajinal semptomlarının değerlendirmesinde geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: ICIQ-VS, Pelvik Organ Prolapsusu, Vajinal Semptom, Yaşam Kalitesi, Geçerlik ve Güvenirlik

ABSTRACT

Rüstemoglu, N. (2021). Validity and Reliability of The Turkish Version of International Consultation on Incontinence Questionnaire-Vaginal Symptoms (ICIQ-VS). Istanbul University-Cerrahpaşa, Institute of Graduate Studies, Department of Women's Health and Gynecologic Nursing. Master's Thesis. İstanbul.

This study was planned to evaluate the Turkish validity and reliability of the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Vaginal Symptoms (ICIQ-VS).

The study was a methodological study. The sample of the study comprised a total of 245 patients applying to Tekirdağ Namık Kemal University Health Practice and Research Center Gynecology/Urogynecology polyclinic for an examination. The English version of the scale comprising 14 questions and three sections was translated into Turkish. 12 experts evaluated the scale for content validity. In order to evaluate the validity of the Prolapse Quality of Life Scale (P-QOL) the equivalent value form validity was used. In order to evaluate the reliability the test-retest was applied two weeks after.

The Cronbach's Alpha internal consistency reliability of the scale was 0.71 for the vaginal symptoms subscale and 0.93 for the sexual matters subscale. As the quality of life subscale comprised only one question, the Cronbach's Alpha was not calculated. In the test-retest interscale correlation which was applied two weeks after, it was 0.92 for the vaginal symptoms subscale and 0.98 for the sexual matters subscale. The total-item score correlation reliability coefficients of the scale items ranged from 0.22 to 0.87.

As a consequence the Turkish version of the ICIQ-VS is a valid and reliable tool for evaluating vaginal symptoms in women with pelvic organ prolapsus.

Keywords: ICIQ-VS, Pelvic Organ Prolapsus, Vaginal Symptom, Quality of Life, Validity and Reliability

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Pelvik organ prolapsusu (POP), pelviste lokalize organların pelvis tabanında değişik sebeplerle oluşan destek kaybı sonucu bulundukları normal olan anatomik konumundan vajina içine doğru anormal inişi/sarkması olarak tanımlanmaktadır (Çapar ve Balcı, 2009; Yalçın, 2009). Pelvik organ prolapsusu, stres üriner inkontinans, idrar yapma güçlükleri ve defekasyonla ilgili önemli fonksiyonel sorunlara neden olabilmektedir (DeLancey, 2008). Etiyolojisinde ileri yaş, gebelik, menopoz, obezite, doğum travmaları, kronik konstipasyon, histerektomi, sigara kullanımı gibi birçok faktör yer almaktadır (Çelik ve Beji, 2012; Nawrot ve ark., 2017)

Pelvik organ prolapsusu (POP) dünyada milyonlarca kadını etkilemekle birlikte, yaş arttıkça POP prevalansı artış göstermektedir. Pelvik organ prolapsusu; kadınları, onların ailelerini, eğer yaşlı ise bakıcılarını da etkilemektedir (Price ve ark.,2010). POP, maliyetli olmakla birlikte kadınların yaşam kalitesini dramatik bir şekilde etkilediği görülmektedir (Çelik, Beji, 2012). Pelvik organ prolapsus (POP) semptomları yaşamı tehdit etmemekle birlikte, yaşanan semptomlar tüm yaş grubundaki kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halini etkileyerek, kadının aile hayatını, işini, cinsel işlevlerini etkiler (Seven ve ark., 2008; Taşkın, 2016).

Vajinal destek yapılarının kaybı, kadınların %43-%76'sında hafif derecede görülebilir. Hastaların tedavi isteği veya hekimin tedavi önermesi aşamasında semptomlar belirgin hale gelmiştir (Barber, 2005b).

Pelvik organ prolapsusu nedeniyle yaşanan semptomlar normal olarak değerlendirilen, kabullenilen ve herhangi bir tedavi için başvurulmayan semptomlardır. Çoğu kadın pelvik organ sarkmasının ve üriner inkontinans yaşlanmanın ya da doğum yapmanın normal bir sonucu olarak düşünür ve sağlık kurumuna başvurmaz. Kadınlar ileri derecede semptom yaşasalar dahi %20'sinden daha azının sağlık kurumuna başvurduğu görülmüştür (Weber, 2007).

POP tıbbi bir sorun olmanın yanında, aynı zamanda hijyenik ve sosyal sorunlara da neden olmaktadır. POP nedeniyle ortaya çıkan semptomlar hastanın sosyal ilişkilerini etkilemekte ve depresyona kadar varabilen emosyonel sorunlara neden olabilmektedir.

Bu nedenle kadınların cinsel yaşamı ve iş/sosyal yaşamı etkilenmektedir. Çözüm olarak ise kadınlar, birçok sosyal ve fiziksel aktivitesini kısıtlama yoluna gitmektedir. Bu açıdan hastada hayati bir tehlike oluşturmasa da POP ve buna eşlik eden üriner inkontinans mutlaka değerlendirilmeli ve tedavi yoluna gidilmelidir (Güven ve ark., 2006; Günalp ve ark., 2008).

POP, yaşamı tehdit etmemesine rağmen, yaşam kalitesi üzerinde büyük bir etkisi bulunmaktadır (Demirci ve ark., 2013; Edmonds, Lees ve Bourne, 2018). POP ve ilgili pelvik taban disfonksiyonunun kadınların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek, klinik yönetimi, takip ve tedavisi için sistematik değerlendirme gerektirmektedir (Price ve ark., 2006). Mortaliteye sebep olmayan ancak psikosoyal fonksiyonu ciddi anlamda etkileyen POP gibi pelvik taban bozukluklarında, klinik sonuçların değerlendirilmesinde yaşam kalitesi ölçümü yapılması özellikle önemli yer tutar (Barber, 2007).

Pelvik taban bozuklukları nedeniyle ortaya çıkan semptomların belirlenmesi ve yaşam kalitesi üzerine olan etkisini değerlendirmek için birçok soru formu bulunmaktadır. Bu alanda uzman olan hemşireler ise pelvik taban bozukluğu bulunan kadınlara bakım vermede önemli rollere sahiptir (Çelik, Beji, 2012; Taşkın, 2016).

Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu – Vajinal Semptomlar Ölçeği (ICIQ-VS), "Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu (ICI)" ölçeklerinin modüler yapısında A sınıfı çekirdek modülü grubunda yer alan, birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında, 18 yaş üstü kadınlara uygulanabilmektedir. Ölçek vajinal semptomlar ve problemin derecesi ile ilgili 14 soru (25 madde) ve üç alt boyut içermektedir (Price ve ark., 2006).

Türkiye'de pelvik organ prolapsusuna bağlı ortaya çıkan vajinal semptomların şiddetini ve bu semptomların kadınların yaşam kalitelerine etkilerini değerlendirmek için doğrulanmış ve yaygın olarak uygulanabilir bir ölçeğe ihtiyaç vardır.

Çalışmanın amacı, ICI'ın pelvik organ prolapsusunun semptomlarını ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek için geliştirmiş olduğu Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin (ICIQ-VS) Türkçe formunun geçerliğini ve güvenirliğini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pelvik Organ Prolapsusunun Tanımı

Pelvik organ prolapsunun (POP) tanımı 2010 yılında konu ile ilgili iki uluslararası derneğin (ICS ve ICI) terminoloji gruplarının ortak raporunda şöyle yapılmıştır: "Vajina ön ve (veya) arka duvarı, uterus (serviks) veya vajina kafının (histerektomi sonrası) bulunduğu yerden aşağı inmesidir." Bu durum semptomlarla korelasyon göstermelidir; sıklıkla POP himen hizası veya daha ileri seviyesinde olmaktadır. Bu tanımla aynı zamanda hastanın yakınmalarının önemi vurgulanmıştır (Haylen ve ark., 2010).

Pelviste lokalize organlar pelvis tabanına yaslanır ve desteğini alırlar. Pelvik organ prolapsusu (POP); pelviste bulunan organların normal anatomik pozisyonunu korumasını sağlayan, kas, fasya ve sinir dokularının zayıflaması sonucunda, pelvik organların vajene doğru (aşağıya) sarkması ya da vajenden dışarı çıkması olarak tanımlanmakatadır (Price ve ark., 2006; Milsom ve ark., 2017; Yalçın, 2019).

Pelvik organ prolapsusu sadece organların yer değiştirdiği mekanik bir olay olarak düşünülmemelidir. Bu durum üriner inkontinans, miksiyon zorlukları, defekasyon sorunları ve cinsel işlev bozuklukları gibi belirgin fonksiyonel bozukluklara yol açabilmektedir (Barber, 2005b; Weber ve Richter, 2005; Günalp ve ark., 2008). Üriner sistem ile ilgili görülen semptomlar; idrarı kesik kesik yapma, idrarını yaparken zorlanma, mesaneyi tam boşaltamama hissi, idrara sık gitme, stres/urge üriner inkontinanstır. Boşaltım sistemi ile ilgili görülen semptomlar; bağırsakları boşaltmada zorlanma, tam boşaltamama hissi, konstipasyon, bağırsakları boşaltabilmek için parmakların kullanılmasıdır. Cinsel yaşam ile ilgili görülen semptomlar ise; cinsel ilişkiden kaçınma, libidoda azalma, vajinal kuruluk hissi ve cinsel ilişki sırasında yaşanan ağrıdır (Price ve ark., 2006). Samuelsson ve ark. (1999), semptom ve klinik bulguların her zaman birbiri ile ilişkili olamayabileceğini bildirmiştir.

POP jinekolojide oldukça sık rastlanan problemlerden biridir ve özellikle yaşlı popülasyonda önde gelen jinekolojik cerrahi nedenlerindendir (Günalp ve ark., 2008).

2.2. Pelvik Taban Anatomisi ve POP'un Patofizyolojisi

Pelvik organlar; önde alt üriner sistemin son kısmı, üretra ve mesane; ortada üreme sistemi, uterus ve vajina; arkada, gastrointestinal sistemin son kısmı rektum ve

pelvis taban içinde yer alan anal kanaldan oluşmaktadır ve pelvik tabanda yer almaktadır. Bu organlar pelvis tabanına yaslanırken pelvis tabanının verdiği destekle organların fonksiyonlarına da katkıda bulunur. Pelvik taban yetmezliği, organların bulunduğu seviyeden aşağıya doğru sarkmaları ile kitle ve basınç hissi yanında, organ fonksiyonlarında da aksamalara yol açmaktadır. Örneğin idrar kaçırma veya ileri aşamada idrarı boşaltamama, idrar yapma güçlüğü gibi sorunlar görülmektedir (Salvatore ve ark., 2017).

Prolapsusun patofizyolojisi çok faktörlü olmakla birlikte ve özellikle genetik olarak yatkın kadınlarda başka faktörlerin eklenmesiyle, klinik olarak ileri derece prolapsus görülmektedir (Weber ve Richter, 2005). Pelvik organların normal pozisyonlarının sağlanmasında birbiriyle ilişkili birçok anatomik yapı rol oynar. Burada pelvik tabanı oluşturan kas ve fasyaların ve pelvik ligamentlerin çok önemli görevleri vardır. Bu kas, fasya ve ligamentlerin de bağ dokuları önemlidir. İlgili kas, fasya ve ligamentlerin bağ dokularında oluşan hasarlar veya bağ dokusunun kalite veya miktarındaki değişiklikler pelvik organlarda prolapsus gibi anatomik bozukluklara ve buna bağlı stres üriner inkontinans gibi fonksiyonel bozukluklara yol açar. Pelvik organ prolapsusu temelde bağ dokusu bozukluğundan kaynaklanan bir patolojidir. Özellikle daha genç yaşlarda ve nulliparlarda görülen prolapsuslarda bu daha da ön plana çıkar. Ayrıca yapılan çalışmalara göre pelvik organ prolapsusu olanların bağ dokularının biyokimyasal kompozisyonunda farklılık, kollajen miktarı ve içeriğinde de azalma vardır (Barber, 2005a; Delancey, 2008; Knuuti, 2011; Salvatore ve ark., 2017).

Pelvis tabanı, pelvis içindeki organları destekler. Dıştan içe doğru; pelvik fasya ürogenital diyafragma ve pelvik diyafragmadır (Davila ve ark., 2008; Gülpınar ve Güçlü, 2015)

Pelvik fasya: Vajina, serviks ve rektumu yerinde tutan kas ve bağ dokularıdır. Pelvik fasya zayıflar ya da gevşerse pelvis içi organlar bulunduğu yerden sarkabilir (Davila ve ark., 2008).

Ürogenital diyafragma: Bulbokavernos kas, superior trasfers perineum kası ve sfinkter ani kası bulunur. Bu kas grubu kontinansın sağlanmasında ve sürdürülmesinde önemlidir (Gülpınar ve Güçlü, 2015).

Pelvik Diyafragma: Doğumda özellikle motor gücü oluşturan Levator ani kası ve fasya bulunur. Levator ani kası üretra, vajina ve rektumda bulunur (Davila ve ark., 2008).

POP'un önlenmesinde anatomik olarak özellikle iki yapı önemlidir: Endopelvik fasya ve levator ani kası (Günalp ve ark., 2008; Canaz ve ark, 2013).

Endopelvik fasya, pelvik organları bütünüyle saran ve onları "levatör ani kasına" ve "pelvik kemiklere" gevşekçe bağlayan bir konnektif doku ağıdır. "Periton," pelvik taban kasları ile pelvik organlar arasında yer almıştır. "Endopelvik fasya," adipöz doku, damar-sinir ağı, elastin, kolajen ve az miktarda düz kas içermektedir (Gülpınar ve Güçlü, 2015). Endolpelvik fasya uterus, mesane ve vajinayı pelvik duvara asar. Bunun uterusa yakın kısmına "parakolpium" denir. Parametriyum içinde endopelvik fasyanın bağ dokusu lifleri yoğunlaşarak kardinal ve uterosakral ligamentleri oluşturur, bu ligamentler uterusun yerinde tutulmasında görev alır. Parakolpium içindeki endopelvik fasya liflerinin yoğunlaşması ile pubovezikoservikal fasya oluşur, bu fasya ise özellikle sistoselin ve üriner stres inkontinansın önlenmesinde önemlidir. Benzer şekilde endopelvik fasya rektum ile vajen arasında yoğunlaşarak rektovajinal fasyayı oluşturur. İki taraftan gelen endopelvik fasya ön vajinal duvarda birleşerek burayı arcus tendineusa bağlar, endopelvik fasya ile ön vajinal duvarın bu şekildeki bağlantısı mesane boynu ve proksimal üretra için adeta bir hamak görevi yapar (Barber, 2005a ; Günalp ve ark., 2008; Drake, 2014).

Levator ani kası ise tüm pelvisi kaplayarak, pelvik organlara destek görevi yapar. Medialde "pobococcygeus", lateralde "iliococcygeus" ve rektumu çevreleyen "puborectalis" adı ile üç kısmı vardır. "Levator ani" kasının lifleri arasındaki ürogenital hiatustan üretra ve vajenin limenlerini daraltarak, bunların üzerinde yer alan ve pelvik tabana oturan "mesane" ve "uterusa" karşı bir direnç meydana getirir ve bunların aşağıya doğru yer değiştirmelerini önler. Böylece intraabdominal basınca karşı en önemli destek sağlanmış olur. Bu nedenle levator ani kasının yapısal bütünlüğünün ve tonusunun korunması pelvik relaksasyonun önlemesinde oldukça önemlidirc(Barber, 2005a; Günalp ve ark., 2008; Canaz ve ark, 2013; Drake, 2014).

2.3. POP'un Epidemiyolojisi

POP oldukça sık görülen bir patoloji olmasına rağmen insidansını tam olarak tespit etmek oldukça güçtür. Hastaların çoğu yaşadıkları bu durumu kadın olmanın, doğum yapmanın, özellikle de yaşlanmanın normal bir parçası kabul etmekte, bazıları da utandıkları veya söylemekten çekindiklerinden tedavi için herhangi bir sağlık kurumuna başvurmamaktadır (Günalp ve ark., 2008; Bureau ve Carlson, 2017).

POP özellikle kırklı yaşlardan sonra ortaya çıkıp, klimakterik dönemde önemli bir problem halini alan, mortalitesi az olmakla birlikte boşaltım ve üriner sistem semptomlarına neden olan,cinsel yaşamına etki ederek, kadınların günlük aktivitelerini kısıtlayarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen jinekolojik bir sorundur (Çelik, Beji, 2012; Yalçın, 2019). Günümüzde, yaşam süresinin uzamasıyla birlikte pelvik organ prolapsusu daha da ön plana çıkmakta, giderek artan tıbbi ve sosyal bir sorun haline dönüşmektedir (Canaz ve ark, 2013).

POP, jinekolojik muayene için gelen 20-59 yaş arası kadınların yaklaşık % 30'unu, 50 yaş üstü kadınların ise %50'sinden fazlasını etkilemekte olan yaygın bir durumdur. Bunların da %3-6'sında sarkma himenal seviyeyi aşmıştır. POP, en sık ön vajinal duvarda, daha sonra posterior vajinal duvarda ve en az uterin/vajinal kaf prolapsusu meydana gelmektedir. En sık görülen tür sistoseldir (Digesu ve ark., 2005; Hunskaar ve ark. 2005; Sivaslıoğlu, 2020). POP prevelansı yapılan birçok çalışmada ortalama %41 olarak bulunmuştur. Bunun %34'ünü sistosel, %19'unu rektosel ve %14'ünü uterin prolapsusu oluşturur (Schimpf ve ark., 2007, Sivaslıoğlu, 2020). Güncel çalışmalarda, POP insidansı %3-50 arasında değişen geniş bir aralık göstermektedir (Schmid and Maher, 2013). Kadın Sağılığı İnisiyatifi (Women's Health Iniative-WHI)'nin kayıtlarına göre postmenopozal kadınlarda prolapsus prevelansı, uterusu olan kadınlarda %41, daha önce histerektomi olan kadınlarda ise %38 olarak bulunmuştur (Hendrix ve ark., 2002).

POP'un cerrahi girişimine ait çalışmalar sınırlıdır. Bir kadının yaşamı boyunca POP nedeniyle cerrahi operasyon geçirme riski %12-19'dur. Operasyon olanların %30'u başarısızlık nedeniyle tekrar opere olması gerekmektedir. Postmenopozal dönemde histerektominin en sık nedeni uterovajinal prolapsustur (Hunskaar ve ark. 2005; Jelovsek ve ark. 2007; Canaz ve ark, 2013; Sivaslıoğlu, 2020). Oxford Aile Planlama Teşkilatı, 25-39 yaş arası 17.000'den fazla kadını yaklaşık 26 yıl boyunca takip etmiş ve hastaneye prolapsus tanısıyla başvuranların yıllık insidansını %0,204, prolapsus cerrahisi yıllık insidansını %0,162 olarak saptamıştır. Aynı çalışmada histerektomi olan hastaların %14'ünün genital prolapsus nedeniyle histerektomi olduğu görülmüştür (Mant ve ark., 1997).

2.4. POP'un Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

POP'un, etiyolojisi multifaktöriyel olup, kadınlarda çok yaygın bir durumdur (Dietz, 2008). POP gelişimine neden olan faktörler hastadan hastaya değişmektedir (Schaffer ve ark., 2005). Anatomik, fizyolojik, genetik faktörlerin, yaşam tarzı ve üreme faktörlerin etkileşim içinde olması, kadının yaşam sürecinde pelvik organ prolapsuna neden olabilmektedir (Delancey ve ark., 2008).

Awwad ve ark. (2012)'nın 15-60 yaşa arasındaki 557 kadın ile yaptıkları bir çalışmada; yaş, beden kitle indeksi (BKİ), sigara kullanımı , parite, yenidoğanın ağırlığı, menopozda olma, jinekolojik cerrahi geçrime durumu, diyabet öyküsünün POP'un gelişimini arttırıcı risk faktörleri arasında olduğunu belirtmişlerdir.

Kesin risk faktörleri arasında yaş, menopoz ve parite yer almaktadır (Mclennan ve ark., 2000; Tegerstedt ve ark., 2006; Miedel ve ark., 2009; Bureau ve Carlson, 2017). Muhtemel risk faktörleri arasında beden kitle indeksi, doğum şekli, önceden geçirilmiş histerektomi, eğitim, bebeğin doğum ağırlığı, ırk, kronik pulmoner hastalıklar, ağır kaldırma ve maternal jinekolojik öykü bulunur (Parazzini ve ark., 2000; Fornel ve ark., 2004; Swift ve ark., 2005; Bureau ve Carlson, 2017). Bu faktörler tek başına bazı hastalarda neden prolapsus geliştiğini yeterince açıklayamayabilir (Mclennan ve ark., 2008).

POP tanısı konulan kadınların %11,1'ine cerrahi müdahale edilmekte ve büyük bir çoğunluğu yeniden opere olmak zorunda kaldığı bilinmektedir (Olsen ve ark., 1997). Bu nedenle, bu durumdaki kadınların yönetimi için, prolapsus gelişimine neden olan risk faktörlerinin belirlenmesiyle uygun preoperatif danışmanlık sağlayarak ve doğru cerrahi tedaviyi belirlemek ve nüksü önlemek için çok önemlidir (Salvatore ve ark., 2010).

2.4.1. Kesin Risk Faktörleri

Yaş ve Menopoz: POP insidansı ve prevalansı yaşın ilerlemesi ile artmaktadır (Hendrix ve ark., 2002; Miedel ve ark., 2009). Özellikle menopoz sonrası dönemde ovaryan hormonların tonik etkisi kaybolmasıyla, fasyalarda ve bağ dokularda atrofik değişimler başlamaktadır (Frietel ve ark., 2009; Saydam, 2015). Yaş ve östrejen eksikliğinden kaynaklanan bağ dokusu ve kollajen yapımındaki değişiklikler, POP görülme sıklığını arttırmaktadır (Yalçın, 2019).

Menopoz ile östrojenin düz kaslara ve kollajen liflerine olan desteğinin azalmasıyla birlikte POP'a yatkınlık başlamaktadır. Kenton ve Mueller (2006)'in her yıl düzenli jinekolojik muayene olan 1000 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, her 10 yılda kadınlarda POP gelişme riskinin %40 arttığı belirlenmiştir. Lince ve ark. (2012)'nın yaptığı bir çalışmada ise POP gelişme riski 20-29 yaş aralığında %1,6, 40-59 yaş aralığında %3,8, 60-79 yaş aralığında %3 ve 80≥ %4,1 olarak hesaplanmıştır. Kadınlarda menopoza geçiş evresinin olduğu 40-59 yaş aralığından sonra POP gelişme riski açısından bir artış olmadığı gözlenmiştir.

Gebelik ve Doğum: Gebelik ve doğum POP için tanımlanmış majör risk faktörleridir (Hendrix ve ark., 2002; Miedel ve ark., 2009). Parite, POP riskini 4-11 kat arttırırken her bir vajinal doğum için bu risk 1.2 kat olarak bildirilmektedir. Vajinal doğum POP için kanıtlanmış bir risk faktörü olmasına rağmen, sezaryenin koruyucu etkisi tam olarak belirlenememiştir (Salman ve ark., 2005).

Handa ve ark. (2011) çalışmasında doğum yapan kadınların muayenesinde %13 oranında POP tespit etmiş, bunların %3'ünde POP ile ilgili yakınmalar bildirilmiştir. Kadın Sağlığı İnisiyatifi (WHI)'nin yaptığı araştırmalar sonucu, nullipar kadınların neredeyse beşte birinde belirli derecelerde prolapsus olgusu saptanmıştır (Hendrix ve ark., 2002)

2.4.2. Muhtemel Risk Faktörleri

Kalıtımsal faktörler:

Irk ve etnik köken: POP sıklığında ırklar ve bölgeler arasında da farklılıklar vardır. Beyazlarda diğer ırklara oranla daha fazla görülür. Prolapsus riski yaş, vücut kitle indeksi ve diğer sağlık / fiziksel değişkenler kontrol edildikten sonra, Afrika kökenli Amerikalı kadınlarda en düşük riske sahip oldukları tespit edilmiştir. İspanyol kadınlar uterin prolapsusu için en yüksek riske sahip oldukları saptanmıştır (Hendrix ve ark., 2002; Rortveit ve ark., 2007).

Beyazlarda ve ev doğumlarının, travmatik vajinal doğumların ve paritenin fazla olduğu az gelişmiş toplumlarda sıklık daha fazladır (Günalp ve ark., 2008; Jones ve ark., 2010). Amerika' da 1979-2006 yılları arasında POP hastaları incelediğinde beyaz ırkta (%65,8) daha sık görüldüğünü saptamışlardır (Jones ve ark., 2010).

Genetik: "Marfan" ya da "Ehler-Danlos Sendromu" gibi kollajen doku bozuklukları riski arttırmakta, bu tanılara sahip kişilerde POP görülme riski bulunmaktadır. Visco ve Yuan, prolapsusu olan beş kadın hasta ve prolapsusu olmayan beş kontrol grubu arasında pubokoksigeus kasında yapısal proteinler için farklı gen ekspresyonu olduğunu bulmuşlardır. Bu farklılığın, genetik mutasyonun veya genetik kalıtımın sonucu olduğu bulunmuştur (Visco ve Yuan, 2003).

Ailede pelvik organ prolapsusu öyküsü: Ailesinde prolapsus öyküsü olan kadınlarda prolapsus riski 1.4 kat daha yüksek bulunmuştur (Mclennan ve ark., 2008).

Miedel ve ark.'nın (2009) yaptığı çalışma sonuçlarına göre aile öyküsünde POP olan kişilerde POP görülme riskinde 3.3 kat artış olduğu belirtilmiştir. Lince ve ark.'nın (2012) kalıtımsal faktörler ile POP arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, ailesinde POP öyküsü bulunan kadınlarda POP gelişmesi açısından önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir.

Zor doğumla ilişkili obstetrik faktörler: Doğumda forseps kullanımı, doğumun ikinci evresinin uzaması, 4500 gramın üzerinde bebek doğurmak prolapsus gelişim riskini arttırmaktadır (Bureau ve Carlson, 2017).

Karın içi basınç artışı: Ağır yük kaldırmak, kronik konstipasyon, büyük myomlar veya tümörler, obez olmak gibi sebepler prolapsus gelişim riskini arttırmaktadır (Lukacz ve ark., 2006).

Kadınlarda kilo değişikliği ile POP ilerleme/gerileme arasındaki ilişkiyi inceleyen geniş örneklemli bir çalışmada, beden kitle indeksi normal olan kadınlara kıyasla fazla kilolu ve obez kadınlarda prolapsus progresyon riski sırasıyla sistosel için % 32 ve %48, rektosel için %37 ve %58 ve uterus prolapsusu için %43 ve %69 artmış olduğu görülmüştür (Kudish ve ark., 2009).

Geçirilmiş histerektomi: Histerektomi sonrası POP riski artmaktadır. Histerektominin nedeni prolapsus olan kadınlarda prolapsus riski diğer nedenlerle opere olanlara göre 5.5 kat daha fazladır (Miedel ve ark., 2009).

Kemik pelvisin yapısı: Pelvisin geniş çaplı olması prolapsus gelişimine neden olabilmektedir (Rortveit ve ark. 2010).

İlk doğumu erken yaşta yapmak, Vajinal doğumla sonuçlanmayan gebelikler, Epizyotomi: Doğum esnasında pelvik laserasyonlara bağlı sinir hasarı ve bunun sonucunda pelvik kaslarda zayıflığın ortaya çıkması POP'a neden olabilmektedir (Lukacz ve ark., 2006). Özellikle "zor doğum", "iri bebek", "müdehaleli doğum" ve benzeri durumlar, endopelvik fasya hasarına yol açmakta, sonraki süreçte iyileşme olsa bile bu bölgenin zayıflamasına neden olmaktadır (Polat ve ark., 2012).

Yaşam tarzı ile ilişkili faktörler: Kadınların yaşam tarzı ve alışkanlıkları POP gelişim için rik faktörü olabilmektedir. Literatürde mesleği gereği ağır yük kaldıranlarda ve ağır egzersiz yapan kadınlarda POP riskinin arttığını gösteren çalışmalar vardır (Tosunoğlu, 2010). Sigara kullanımı kronik akciğer hastalığına sebep olabilmektedir. Kronik akciğer hastalıkları intraabdominal basınç artışıyla beraber pudental sinir ve pelvik taban destek dokusunu hasara uğratır (Rortveit ve ark., 2010; Yalçın, 2019)

2.5. POP Semptomları

Semptom, "kişi tarafından deneyimlenen hastalık veya sağlık probleminin göstergesi olan yapı, işlev veya duyumda herhangi bir hastalıklı durum veya normalden sapma belirtisidir" (Haylen ve ark., 2016).

POP, bazen rutin jinekolojik muayene sırasında saptanan bir bulgu olup, bu hastaların çoğunluğu sıklıkla asemptomatiktir (Saydam, 2015). Prolapsus birçok semptomla ilişkili olsa da, çok azı prolapsusa özgüdür; klinisyenin hangi semptomların prolapsusa özgü olduğunun belirlenmesi genellikle zordur (Weber ve Richter, 2005).

Genel bir popülasyonda 45-85 yaş arasındaki kadınların %40'ının muayenede POP olduğu, ancak bu kadınların yalnızca %12'sinin semptomatik olduğu bildirilmiştir (Slieker-ten ve ark., 2009).

Semptomlar bizzat hasta tarafından iletilebildiği gibi hastanın yakınları tarafından da ifade edilebilir (Yalçın, 2019). Semptomlar, pelvik organın pozisyonuna göre duyu, yapı veya fonksiyonla ilgili olabilir. Genellikle bu yakınmalar egzersiz ve ayakta durmakla artan şikayetlerdir. Hastanın sırt üstü yattığı durumda hafiflemektedir. Ikınma ve defekasyon sırasında genellikle semptomlar ağırlaşmaktadır (Güngör ve Çetinkaya, 2009; Haylen ve ark., 2016).

POP'lu kadınlar genellikle "pelviste baskı hissetmekten" veya "vajinada şişkinlik hissetmekten" şikayet etmektedir. POP genellikle alt üriner sistem, gastrointestinal

sistem ve cinsel işlev bozukluğu ile birlikte bulunur (Barber ve ark., 2006). POP, nadiren ciddi morbiditeye neden olmakla birlikte, kadının günlük aktivitelerini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilecek semptomlara neden olmaktadır (Barber,2005b). Semptomatik prolapsusu olan kadınların yaklaşık yarısı semptomlarından büyük ölçüde rahatsız olmaktadır (Rortveit ve ark., 2007). İleri derece POP'dan dolayı kadınların yaşadığı semptomların şiddetinin artması ve özellikle ürogenital bölgede meydana gelen şekil bozukulukları olması halinde kadınların fiziksel hareketlilik düzeyi, beden imajı algısı ve yaşam kalitesi daha da bozulmaktadır (Diokno, 2006).

Mekanik semptomlar: Vajinada dolgunluk hissi, vajinada bir şey düşme hissi, vajinadan bir şey çıkacak hissi, vajinal kitle (hasta kitleyi palpe edebilir veya görebilir), öksürmeyle vajinal duvarın aşağı inmesi ve yumruda artma, perineal/vajinal bölgede pelvik basınç/ağırlık hissi, perineal ağrı, bel, kasık ve sakral bölgede ağrı, bir top üzerinde oturuyor hissi vardır.

Total prolapsus olgularında dışarı çıkan dokunun kuruması, kalınlaşması, kronik inflamasyonu ve ülserleşmesi sonucu kanama, akıntı veya kötü koku, ihmal edilirse şiddetli enfeksiyon ortaya çıkmaktadır (Haylen ve ark., 2016; Bureau ve Carlson, 2017).

Üriner sistem semptomları: Üretral prolapsusun kitle olarak ele gelmesi, üriner inkontinans, miksiyonda güçlük, idrar akım hızının düşmesi, kesik kesik idrar yapma, ıkınarak idrar yapma, tam olarak idrarın boşaltılmadığı hissi, idrarın etrafa saçılarak miksiyon yapılması, miksiyondan hemen sonra yeniden idrar yapma isteği, miksiyon sonrası idrar damlaması, değişik pozisyonlarda miksiyon yapma ihtiyacı, dizüri, gündüz sık idrar yapma, gece sık idrara çıkma (2'den fazla), idrara sıkışma ve alt üriner sistem enfeksiyonları görülmektedir (Barber, 2005b; Chan ve ark., 2012; Haylen ve ark., 2016).

Anorektal semptomlar: Anüs, rektumun kitle halinde aşağıya basınç hissi, konstipasyon, ıkınarak defekasyon yapabilme, dijitasyon (parmakla vajinadan anüsü iterek defekasyon yapabilme), fekal sıkışma (defekasyonda aciliyet), defekasyon sonrası kontaminasyon ve gaz, sıvı ya da katı fekal inkontinansı görülmektedir (Haylen ve ark., 2016).

Prolapsus ile ilgili cinsel işlev bozukluğu semptomları: Disparoni, vajinal penetrasyon güçlüğü, vajina gevşekliği, koitusta vajinanın geniş ve gevşek hissedilmesi, libido azalması ve kaybı oluşmaktadır (DeLancey, 2008; Haylen ve ark., 2016).

POP'un olumsuz etkilerinden biri de cinsel işlev üzerine olan etkisidir. POP'a bağlı oluşan cinsel işlev bozukluğunun patofizyolojisi tam olarak açıklanamamakla birlikte POP'lu kadınlarda cinsel aktivitenin düşük, cinsel işlev bozukluğunun ise yüksek oranda olduğu görülmektedir (Novi ve ark., 2005; Çelik, 2013)

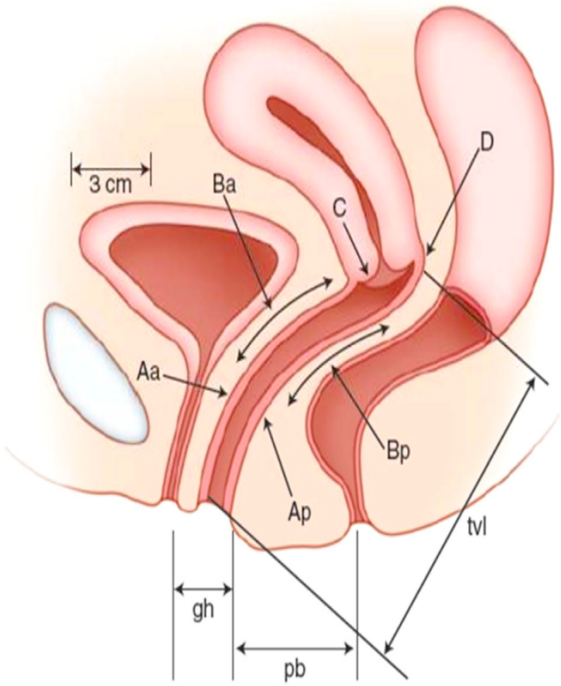
POP tanısı olan kadınlar incelendiğinde, utanma duygusu, beden imajlarının düşük olması, kendilerini fiziksel ve cinsel yönden kadınsı hissetmemeleri, inkontinans kayıgısı, sürekli ped kullanmaları, koku nedeniyle endişe duyma, koitus sırasında idrar kaçırma, eşin/partnerin olumsuz tutumu, çekiciliğinin azaldığını düşünme ve bundan dolayı yaşanılan depresyon kadınların cinsel yaşamını olumsuz etkileyerek cinsel işlev bozukluğuna neden olmaktadır (Akhan, 2009; Demirci ve ark., 2013).

Bazı kadınlarda prolapsus semptomları cinsel işlevi ve memnuniyeti etkilerken, bazı kadınlarda memnuniyet durumunu etkilemediği görülmüş (Weber, 2007).

2.6. POP'ta Sınıflandırma ve Evreleme

Pelvik organ prolapsusun standardize edilmiş sınıflaması; tedavi planlanmasında ve ileri araştırmalar için gereklidir. POP evrelendirilmesi için çeşitli sınıflamalar vardır (Haylen ve ark., 2016). Jinekologların pelvik organ prolapsusunu ölçmek için Bump ve ark. (1996) tarafından tanımlanan ve Uluslararası Kontinans Derneği (ICS- "International Continence Society") tarafından kabul gören "Pelvic Organ Prolapse Quantification" (POP-Q) pevik organ prolapsus sınıflandırma sistemi, daha sonrasında 2002 yılında güncellenmiştir (Abrams ve ark., 2002).

POP-Q sınıflama sisteminin amacı, pelvik organ prolapsusunun tanımlanması, terminoloji ve klinik değerlendirmede standardizasyonun sağlanmasıdır (Tablo 2-1) (Schorge ve ark., 2008). Değerlendirme sisteminin temel ve sabit referans noktası olarak himen kullanılır. Bu yöntem, vajinal duvar segmentleri açısından tanımlanan anatomik referans noktalarını kullanır. Anterior, superior ve posterior vajinada yer alan, himen ve alınan ölçümler referans alınarak yerleştirilmiş altı tanımlı nokta vardır. "Prolabe olan organın himene göre uzaklığı cm cinsinden ifade edilir. Prolabe olan organ himenin gerisinde ise uzaklık önüne (-) işareti alırken, himenin ilerisinde ise (+) işareti alır. POP-Q sisteminde ölçüm için tanımlanan 6 nokta; Aa, Ba, C, D, Ap, Bp ve diğer üç merkezi nokta; GH, TVL, PB kullanılmaktadır (Şekil 2-1) (Bump 1996, Haylen ve ark. 2016).



Şekil 2-1: POP-Q Değerlendirme Sistemi Referans Noktaları

* Altı referans noktası; ön duvar (Aa, Ba), arka duvar (Ap, Bp), serviks veya kaf (C), arka forniks (D), genital hiatus (gh), perineal cisim (pb), total vajinal uzunluk (tvl)

(*Haylen, B.T., Maher, C.F., Barber, M.D., Camargo, S., Dandolu, V. ve ark. (2016). An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Organ Prolapse (POP). Neurourology and Urodynamics,* ***35,*** *137–168)*

Ön vajinal duvar:

Aa noktası: Eksternal üretral meatüsün 3 cm proksimalinde, anterior vajinal duvarın orta hattında yer alan noktadır. Aa noktası himene göre +3 ve -3 sınırlarında yer alır.

Ba noktası: Vajinal kaf veya aneterior vajinal forniksten Aa noktasına kadar olan aneterior vajinal duvarın en uzak konumunu temsil eder. Ba Noktası, prolapsus yokluğunda 3 cm'dir. Total uterus prolapsus varlığında veya histerektomi sonrası vajinal eversiyonu olan kadınlarda "C Noktasına" eşit pozitif bir değere sahip olacaktır.

Vajinanın Tepesi:

C noktası: Total histerektomiden sonra serviksin en distal kenarı ya da vajinal kafın ön kenarını temsil eden noktadır.

D noktası: Serviksi var olan bir kadında, posterior forniksin bulunduğu yeri gösterir. Uterosakral ligamentin yetersizliğini servikal uzamadan ayırt etmek için bir ölçüm noktası olarak dahil edilmiştir.Serviksin yokluğunda D noktası ölçüme dahil edilmez.

Arka vajinal duvar:

Bp noktası: Vajinal kaf veya posterior arka forniksten Ap noktasına kadar üst posterior vajinal duvarın en uzak noktasını temsil eder. Bp noktası prolapsus yokluğunda 3 cm'dir.

Ap noktası: Himenin 3 cm proksimalinde, posterior vajinal duvarın orta hattında yer alan noktadır. Ap noktasının himene göre -3 ile +3 sınırlarında yer alır.

Diğer ölçüm noktaları:

Genital hiatus (gh): Eksternal meatüsün ortasından himenin posterioruna kadar olan yerdir.

Perineal cisim (pb): Genital hiatusun arka kenarından midanal açıklığa kadar olan yerdir.

Total vajinal uzunluk (tvl): C ve D noktaları normal pozisyonlarına yerleştirildikten sonra posterior forniksten himene kadar olan vajinanın uzunluğudur (Jong ve Jeffery, 2010; Haylen ve ark. 2016).

POP-Q sınıflamasına göre evreleme Tablo 2-1'de gösterilmiştir (Aşkar ve Akman, 2009; Canaz ve ark., 2013; Haylen ve ark., 2016)

Tablo 2-1: POP-Q Sınıflamasına Göre POP Evrelemesi

Evre	Tanı
0	POP yoktur.
1	Prolabe olan kısmın en uç kısmı himenin 1 cm üstü hizasından daha yukarıdadır
2	Prolabe organın en uç kısmı himene 1 cm'den daha az veya himeni en fazla 1 cm aşmaktadır.
3	Prolabe olan organın distal ucu himenin 1 cm mesafesinin de daha altındadır.
4	Alt genital sistemin total olarak eversiyonu (için dışa dönmesi) söz konusudur

ICS ve "Amerikan Ürojinekoloji Birliği'nin" üyelerine uygulanan bir ankette, araştırmaya katılanların %40'si rutinde POP-Q sınıflamasını kullanırken, %34'ü bu sistemi hiç kullanmadıklarını, %16'i daha basit sınıflama sistemlerini kullandıklarını bildirmişlerdir (Weber ve Richter, 2005).

2.7. POP'un Türleri

Prolapsus olan bölgeye ve ilgili olan organa göre sınıflandırılır. Prolapsus anterior, posterior ve apikal kompartımanlarda meydana gelebilir. Daha önce histerektomi geçirmiş hastalarda da ortaya çıkabilir (Edmonds, Lees ve Bourne, 2018). Pelvik organ prolapsusu, uterin prolapsusu, ön ve arka vajinal duvar prolapsusları ve enterosel de dahil en sık görülen POP türleridir (Weber ve Richter, 2005).

Ön Vajinal Duvar Prolapsusları:

Sistosel: Anterior kompartmanda mesane ve üretraya destek sağlayan "puboservikal fasya" gibi fasya ve "ligamentlerin" zayıflığı soucunda vajen ön duvarı üzerindeki mesane tabanının aşağı doğru inerek vajen ön duvarından çıkıntı yapmasıdır (Mortele ve Fairhurst, 2007) (Şekil 2-2a). Vezikovajinal septumdaki destek dokuların hasar görmesi sonucu gevşemesi ile ortaya çıkar. Sistosel oldukça sık görülen bir durum olmakla birlikte üriner sistem bozukluklarıyla beraber olabilmektedir. Hastalar, mesaneyi tam boşaltamama ve sık sık idrara çıkmadan şikayet eder. Sistosele stres inkontinans eşlik edebilmektedir (Haslam ve ark., 2004; Güven ve ark., 2006).

Üretrosel: Vajinanın ön duvarına sıkı sıkıya bağlı olan üretra, vajinadan veya çevresindeki fasyadan yeterli destek alamadığında geriye ve aşağı doğru sarkması sonucu vajen içine doğru çıkıntı yapmasıdır (Şekil 2-2c). Genital prolapsusun en az görülen şeklidir (Thakar ve Stanton, 2002). Asemptomatik olabileceği gibi vajinada oluşan çıkıntı ve stres inkontinans gelişebilir (Demirci, F., 2009).

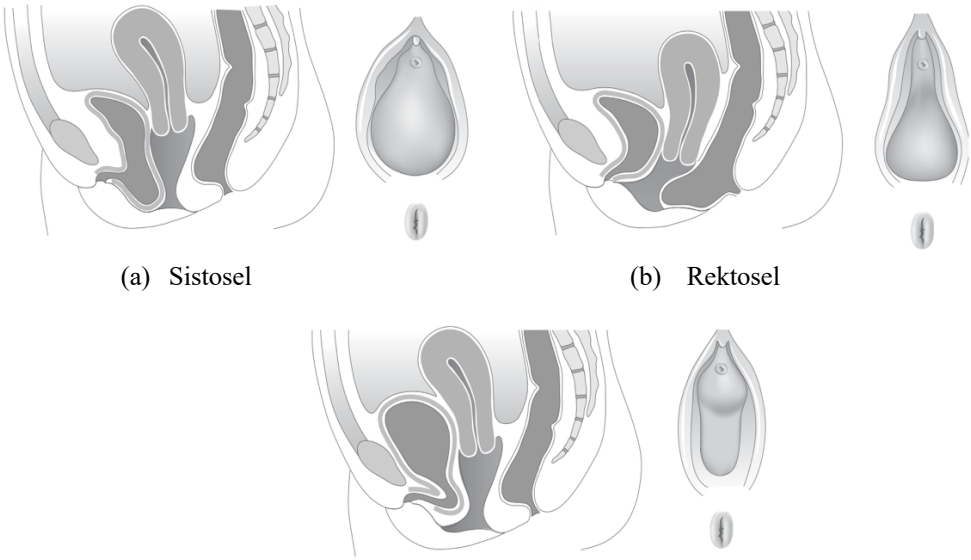
Arka Vajinal Duvar Prolapsusları:

Rektosel: Vajinal fasya ve rektovajinal septumun gevşemesi ya da yırtılması ile ön rektal duvarın herniasyonudur (Şekil 2-2b). Yani rektumun vajen duvarından çıkıntı yapmasıdır. Pelvik taban kaslarında meydana gelen zayıflama ve "rektovajinal septumun" incelmesi önemli birer faktördür (Alabaz, 2009; Çapar ve Balcı, 2009).

Rektosel derecesi küçük ise asemptomatiktir, ama ileri derece ise vajende dolgunluk hissi olur. En çok defekasyon sırasında sorun yaşanmaktadır. Bağırsakların

tam olarak boşaltılamamasına yol açmakta, hatta hastalar parmaklarıyla vajina arka duvarına baskı uygulayarak boşalmayı gerçekleştirebilmektedirler (Alabaz, 2009).

Enterosel: Peritonun vajina mukozası ile temasta olduğu bir herniasyon olup, aradaki bölücü endopelvik fasya kaybolmuştur ve ince bağırsaklar herni olan kesenin içini doldurmuştur. Enterosel periton ve vajina arasındaki endopelvik fasyadaki defektler sonucu gelişmektedir. Enterosel sıklıkla uterin prolapsusu veya vajina kaf prolapsusu ile birlikte görülür. Genellikle asemptomatik olup defektin ilerlemesi ve prolapsus derecesinde artış olmasına defekasyonla ilgili problemler eşlik edebilmektedir (Dökmeci ve Çetinkaya, 2009).



(a) Sistosel (b) Rektosel

(c) Üretrosel

Şekil 2-2: POP Türlerinin Yan Kesitsel Anatomik Görünümü

(Haslam, J. M. Polden & J. Mantle (Ed.). (2004) Physiotherapy in Obstetrics and Gynaecology . Physiotherapy in Obstetrics and Gynaecology Elsevier Health Science)

Uterin Prolapsusu: Sakrouterin kardinal ligamentlerdeki zayıflamaya bağlı uterus ve serviksin aşağı doğru sarkmasıdır. En ileri derecesine *total uterin prolapsusu* denir. Total prolapsusta uterus introitustan tamamen dışarı çıkarken genellikle sistosel, enterosel ve rektosel ile birlikte görülür. Uterin prolapsusta hastalarda vajinada dolgunluk ve dışarıdan görülebilen kitle, pelvik basınç hissi, batın alt kadranlarında künt ağrı, sık vajinal enfeksiyon, bel ağrısı ve disparoni gibi semptomlar olabilir (Güven ve ark., 2006; Jelovsek ve ark., 2007; Çapar ve Balcı, 2009; Saydam, 2015)

Vajinal Kaf Prolapsus: Prolapsusun en ileri şeklidir. Histerektomi ya da diğer pelvik ameliyatlar sonrası vajinal apeksin normalden aşağı doğru sarkmasıdır. Vajinanın içi tamamen dışarı doğru dönerse vajinal eversiyon terimi kullanılır (Saydam, 2015). Vajinal kaf prolapsusunda vajinanın dışarı sarkması, bel ağrısı, idrar şikayetleri, konstipasyon, vajinada ülserasyonlar ve disparoni görülebilir (Demir, 2009; Yalçın, 2019).

2.8. POP Hastalarının Değerlendirilmesi

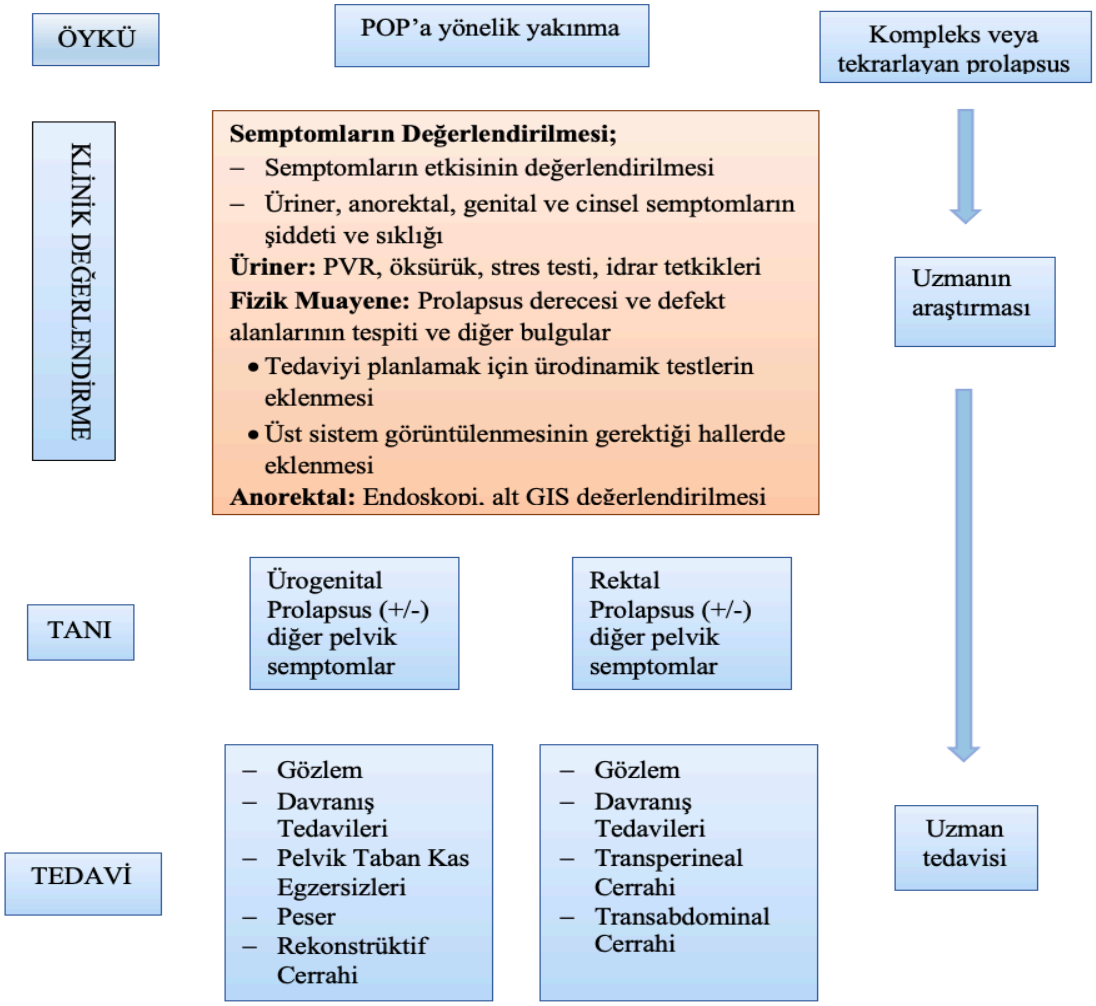
Prolapsusu olan kadınların değerlendirilmesi, ayrıntılı bir hasta öyküsü, fizik muayene ve ileri tetkike dayalı olan kapsamlı bir yaklaşım gerektirir (Weber ve Richter, 2005). POP'u olan hastaların değerlendirilirken semptomların yanı sıra kadınlarda alt üriner sistem, bağırsaklar, cinsel yaşam ve bunların yaşam kalitesi üstündeki etkilerini içeren semptomlar da göz önünde bulundurularak sorgulanmalıdır (Saydam, 2015; Yıldız, 2016).

Anamnez: Obstetrik ve jinekolojik anamnezde; gravida, parite, doğum şekli, sezaryen olma durumu (doğumun ilk evresinde mi, ikinci evresinde mi yapıldığı), iri bebek(>4500gr), doğumda müdahale durumu (epizyotomi, forseps/vakum kullanımı), laserasyonlar (3. ve 4. derece perineal laserasyonlar veya insizyonlar) sorgulanır. Kadınlarda ileride çocuk isteği varlığı tedaviyi planlama açısından sargulanır. Jinekolojik anamnezde mesane kapasitesini azaltırken, mesane içi basınç artışına neden olabilecek herhangi bir kitle, pelvik enfeksiyon ve şiddetli endometriozis araştırılır (Güner, Yılmaz, 2005; Guerette ve ark., 2008; Korğalı ve Ayan, 2011; Yıldız, 2016).

Fizik Muayene: Genel fizik muayene yapılırken alt üriner sistem işlev bozukluğuna neden olabilecek metabolik, endokrin, nörolojik ve ruhsal problemler araştırılır (Guerette ve ark., 2008; Şimşek, 2012).

Pelvik ve Genitoüriner Sistem Muayenesi: İnspeksiyon ile vulva ve perine eritem ve inflamasyon yönünden incelenir. Spekulum muayenesinde vajinal akıntı, vajinada atrofi durumu, önceden geçirilmiş operasyon skarı araştırılır. "Valsalva manevrası ile sistosel", "vajinal rugae kaybıyla olabilen anterior vajinal relaksasyon" varlığı ve şiddeti saptanmalıdır (Yalçın ve Delier, 2004; Coşkun, 2012; Uğurlucan ve ark., 2013; Milsom ve ark., 2017).

Jinekolojik Muayene: Pelvik organ prolapsusun evresini belirlemek için muayeneye "litotomi pozisyonunda" başlanır, ancak prolapsus şikayetleri ve semptomları daha az ise mauyenenin ayakta ve dik pozisyonda tekrarlanması gerekir. Rutin prolapsus değerlendirmesinde olmamasına rağmen prolapsusun türünü ve ek unsurları belirlemek için "bilgisayarlı tomografi (BT)", "manyetik rezonans (MR)", "ultrason", "sistoskopi", "proktoskopi", "digital rektovajinal muayen"e gibi yardımcı testler uygulanabilir (Şekil 2-3) (Guerette ve ark., 2008; Şimşek, 2012; Milsom ve ark., 2017).



Şekil 2-3: POP Tanı ve Tedavi Seçenekleri Algoritması

*PVR: Posmiksiyon rezidüel idrar miktarı

**GIS: Gastrointestinal sistem

(Milsom, I., Altman, D., Cartweight, R., Lapitan, M.C., Nelson, R., Sjöström, S., ve ark. (2017). Epidemiology of Urinary Incontinence (UI) and Other Lower Urinary Tract Symptomps (LUTS), Pelvic Organ Prolapse (POP) and Anal Incontinence (AI). İçinde Abrams, P., Cardozo, L., Wagg, A., Wein, A. (Ed.). (2017). Incontinence. (6th Edition). ICS, Tokyo. pp. 61.)

2.9. POP'un Tedavisi

Avrupa Üroloji Derneği'ne (European Association of Urology) göre, kanıta dayalı araştırmalar ve uzmanların önerilerine göre prolapsusun tedavisi ve değerlendirilmesi için algoritmalar geliştirilmiştir. Algoritmalarda tedavi seçenekleri öncelikle en az invaziv olandan başlanarak başarısız olunduğunda daha invaziv yönteme adım adım geçilmesi tavsiye edilmektedir. Bu değerlendirme aşamaları temel aşama ve ileri düzey aşama olarak gruplandırılmıştır (Yalçın, 2019).

Temel aşama, genellikle alınacak önlemleri kapsamakta ve hastalar bir sağlık profesyoneli tarafından değerlendirilmektedir. İlk alanda uzman hemşire, birinci basamak hekimi ya da bir uzman olabilir. Hastaların durumu hakkındaki ilk bilgiler, tıbbi öykü, fiziksel muayene ve altta yatan hastalık öyküsü ve temel tanı testleri ile elde edilir. Bu aşamada tedavi çoğunlukla konservatif yöntemlere dayalıdır.

İleri düzey aşama, temel aşamada hastaların tanısı belirlenemediğinde, tedavi başarısız olduğunda, öykü ve semptomlara göre daha kompleks ya da daha ayrıntılı değerlendirme gerektiğinde başvurulur. Ürodinamik çalışmalar, genellikle altta yatan patofizyolojiye göre tanılama ve invaziv girişimler dahil tedavi seçenekleri ve cerrahi gerektiğinde de uzman yönetimine hastalar yönlendirilir (Yalçın ve Delier, 2004; Yalçın, 2019).

POP'un tedavisinde, cerrahi veya konservatif tedavi olmak üzere her vakada en uygun yöntemi seçmek ve etkinliğini değerlendirmek için semptomların şiddeti ve kadınların yaşam kalitesi üzerindeki etkisi dikkate alınmalıdır (Digesu ve ark., 2005). Aslında, prolapsus tedavisinin temel amacı yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir. Kadınların anamnez ve muayene sırasında utanmaları nedeniyle semptomların şiddetinin zor veya yanlış değerlendirmesine neden olur (Srisukho ve Chinthakanan, 2017; Belaneh ve ark., 2019).

POP türü, derecesi, POP'u artıran faktörler, kadının çocuk isteği ve klinik semptomları ile hastanın genel sağlık durumu değerlendirilerek tedavinin şekline karar verilir. POP'un tedavisi, konservatif yöntemler ve cerrahi yöntemler olmak üzere iki şekilde yapılır. Eşlik eden semptomlar ek tedavi gerektirir. Prolapsusu olan hemen hemen her kadın tedavi edilebilir ve semptomları tamamen düzelmemiş olsa bile iyileşme gösterir. (Weber ve Richter, 2005)

2.9.1. Konservatif Tedavi

POP'da konservatif tedavi, koruyucu önlemlerle birlikte bazı davranış tedavilerini kapsamaktadır. Bu durum daha fazla erken evre POP'lar için söz konusudur. Genellikle farmakoterapi yardımcı bir yöntem olarak diğer tedavi seçeneklerine eklenmektedir (Culligan, 2012; Şahin, 2015).

Tedavinin amacı; pelvik taban kaslarının kuvvet ve desteğini arttırmak, prolapsus nedeniyle oluşan semptomların şiddetini azaltmak, prolapsusun ilerlemesini önlemek, cerrahiyi önlemek ya da geciktirmektir. Bu amaçla pesser uygulaması, pelvik taban egzersizleri (Kegel egzersizleri), pelvik taban kaslarının elektriksel stimülasyonu, karın içi basıncı arttıracak aktiviteelrden kaçınma, kilo verme gibi yaşam tarzı değişikliklerini de içeren davranışsal tedaviler uygulanır (Rojas ve Cundiff, 2007; Aslan ve ark. 2010; Hagen ve Stark, 2011).

Pelvik Taban Egzesizleri (Kegel Egzesizleri): Orta dereceli prolapsusun ilerlemesini sınırlamak, pelvik bası hissi, ağrı gibi prolapsus semptomlarının azaltılmasında kullanılır. Ancak prolapsusu vajinal intraoitusun ötesine geçmiş olan olgularda faydası yoktur (Rojas ve Cundiff, 2007; Schorge ve ark., 2008; Dwyer ve Kearney, 2017).

Bu tedavi yönteminde, pelvik taban kasları güçlendirilmesiyle pelvik organların sarkmasını önlediği düşünülmekte ve bu nedenle kadınlara kegel egzersizleri öğretilmektedir. Daha sonrasında kadınların egzersizleri doğru yapıp yapmadığının kontrolünü sağlamak amacıyla konuyla ilgili uzman hemşirelere düzenli kontrollere gelmeleri önerilir (Dwyer ve Kearney, 2017).

Piya-Anat ve ark. (2003), yaptığı çalışmada her gün yapılan pelvik taban kas egzersizlerinin anterior vajinal duvar prolapsusunun ilerleyişini yavaşlattığı saptamıştır (Piya-Anant ve ark., 2003).

Peser Uygulaması: Vajina içine yerleştirilerek organın normal anatomik pozisyonuna gelmesini sağlayan aparatlara "peser" denilmektedir. Peserler destekleyici ya da boşluk doldurucu şeklindedir. Üriner inkontinansı olan ya da olmayan kadınlarda pelvik organ prolapsusunun tüm evrelerinde kullanılmaktadır. En sık "vajen ön duvar prolapsusu", "vajen arka duvar prolapsusu" ve "uterin prolapsusta" kullanılmaktadır. Uzun süre kullanımı vajinal ülserlere, nekroza, rektal ağrıya yol açabilir. Bu nedenle üç

veya altı ayda bir değiştirilmelidir (Sivaslıoğlu, 2009; Aslan, 2010; de Albuquerque Coelho ve ark., 2016).

Lamers ve ark. (2011)'nın peser uygulamasının yaşam kalitesine etkisini incelediği sistematik bir çalışmada, 65 yaş ve üstü kadınların dah çok tercih ettiği, aktif cinsel yaşamı olan kadınların ise çoğunlukla cerrahi tedaviyi seçtiği ortaya çıkmıştır.

Medikal Tedavi: Mukozal atrofi saptanan peri ve post menopozal kadınlarda lokal (vajinal) östrojen, ağrıların azaltılmasında da non-narkotik analjezikler kullanılır (Rojas ve Cundiff, 2007).

Yaşam Biçimi Değişikliği: Sigarayı bırakma, yeme-içme alışkanlığını değiştirme, kilo verme, karın içi basıncı arttırıcı durumlardan ve konstipasyondan kaçınma gibi POP oluşumu ve ilerlemesi için risk oluşturan davranışlarda değişiklik yapmaya yönelik yaklaşımlardır. POP için obezite muhtemel risk faktörlerinden biridir ve dengeli bir beslenme programı ve düzenli fiziksel egzersiz ile kadında kilo kaybını sağlama POP'un gelişimini ve ilerlemesini önlemede faydası olacaktır. Mesleği gereği ağır yük kaldıranlarda ya da ağır egzersiz yapanlarda POP semptomlarını olumsuz yönde etkilediği görülmüş. Bu nedenle ağır kaldırma davranışından kaçınma ya da doğru kaldırma tekniğinin kadınlara öğretilmesi bir davranış değişikliğidir. Sigara kullanmayı bırakma davranışı ile karın içi basıncını arttırıcı etkiye sahip olan "kronik akciğer hastalıklarının" gelişmesini önlemek de diğer bir davranış değişikliğidir. Konstipe olmaktan kaçınmak, bağırsakların düzenli çalışması için bol sıvı tüketilmesi ve lifli gıdalar ile beslenilmeye özen gösterilmesi de yine POP gelişimini önlemede yarar sağlayacaktır (Hagen ve Thakar 2012). Bahsedilen davranış değişiklikleri POP gelişimini tümüyle engellemese de riskleri en az seviyeye inmesine yardımcı olacaktır (Temeltaş 2013).

2.9.2. Cerrahi Tedavi

Semptomatik pelvik organ prolapsusunun tedavisi primer olarak cerrahidir. *Tedavinin amacı;* spesifik defektleri düzelterek normal anatominin ve normal üriner sistem, boşaltım sistemi ve cinsel işlevlerin süredürülmesini sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Prolapsusun derecesi, tipi ve hastanın semptomatik olması ile ilgilidir (Norwitz ve ark., 2007; Aksakal, 2009; Costantini ve ark., 2013). Bunun için ilk adım uygulanacak olan onarım tipine karar vermektir (Rojas ve Cundiff, 2007). En çok uygulanan cerrahi yöntemler;

Uterus Koruyucu Cerrahi: Kadınlar günümüzde, 30'lu yaşların sonlarında gebe kalmayı tercih etmekte ve ileri yaşlarda olsa dahi doğurganlıklarını korumayı istemektedir. Bu nedenle POP tedavisinde uterus koruyucu cerrahi önem kazanmaktadır (Uğurlucan ve ark., 2013). POP onarımı sırasında uterus koruyucu cerrahi uygulanması, histerektomi ameliyatlarında harcanan zaman; maliyet ve morbiditeye neden olması, POP riski artışı ile ilişki olması nedeniyle avantajlı konumda değerlendirilebilir (Meriwether ve ark., 2018).

Uterus koruyucu cerrahi uygulamalarının kadının cinsel fonksiyon üzerinde etkilerini araştıran çalışmalarda, kadınlarda istek, uyarılma ve orgazm durumlarında sonuçların daha olumlu olduğu, beden imajında artış sağladığı görülmüştür (Salamon ve ark., 2014; Ko ve ark., 2017).

Ön Onarım (Anterior Kolporafi): Vajinal müsküler ve puboservikal fasyanın mesane üzerinde kalması veya mesane ve vajenin prolabe olan kısmının onarılmasıdır (Jelovsek ve ark., 2007; Demirci, F., 2009). Amaç mesane ve vajina arasındaki desteği arttırmaya çalışmaktır. Sistosel ve üretrosel tamiri için uygulanır (Haylen ve ark., 2016)

Arka Onarım (Posterior Kolporafi): Prerektal ve perirektal fasyaların plikasyonuyla rektoselin redüksiyonu uygulanır. Vajen epitelinin fazlası kesilerek sütüre edilir. Rektosel ve enterosel tamiri için uygulanır (Rojas ve Cundiff, 2007; Dökmeci ve Çetinkaya, 2009).

Vajinal Histerektomi: Uterovajinal prolapsusun düzeltilmesinde kullanılır. Vajinal kaf prolapsusu için abdominal veya vajinal sakrokolpopeksi transvajinal sakrospinöz ligament fiksasyonu vb. cerrahi yaklaşımlar mevcuttur (Güven ve ark.; 2006; Aksakal, 2009).

2.10. POP'un Kadın Sağlığına ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Kadınların ortalama yaşam süresi giderek artmaktadır. "TÜİK verilerine göre kadınlarda 2013 yılı doğuştan beklenen yaşam süresi 80,7 iken 2019 raporuna göre yılında 81,3'e yükselmiştir (TÜİK, 2019)." Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren beklenilen yaşam sürelerinin uzaması ve yaşama dair beklentilerin artması ile birlikte gelişmiş olan toplumlarda yaşam kalitesi kavramı daha sık gündeme gelmeye başlamış ve yaşam kalitesinin önemi artmıştır (Kelleher ve Radley, 2006; Avery ve Donavan, 2008).

Yaşam kalitesi kavramına baktığımızda ilk Long'un 1960 yılında yayınladığı "On the Quantity and Quality of Life" isimli makalesinde geçtiği görülür. Yaşam kalitesi, gelişen insan hakları genelgeleriyle birlikte, yöneticilerin politik kararları alırken gözettiği önemli bir kriter olmuş, toplumların bir şekilde varmayı amaçladığı gelişmiş toplum olma hedefi halini almıştır (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Long, 1960).

Günümüzde yaşam kalitesinin her bilim dalı için ortak tek bir tanımı yer almamaktadır (Bilir ve ark., 2005). Ancak her bilim dalının tanımına baktığımızda ortak noktanın insan etkeni ve onun öznel algılama sistemidir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü-WHO) yaşam kalitesini "kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması" olarak tanımlamıştır. Burda önemli olan nokta ise, kişinin yaşam kalitesi standartlarına ulaşması için kriteleri dışarıdan belirlenip dikte edilmemesi gerekir. Kişinin yaşamanı kendisinin değerlendirip, kendisi için en uygun ve sürdürülebilir olan kriteler ile ele alması gerekir (Top ve ark, 2003; Bilir ve ark, 2005).

Yaşam kalitesi tanımlamları sürekli "kişinin yaşamı ile ilgili sübjektif algısı" etrafında dönse de aslında yaşam kalitesini hem objektif ve hem sübjektif yönleriyle ele alınmaktadır (Boylu, 2007). Yaşam kalitesinin ojektif etkenleri; sağlık, eğitim, gelir durumu, yaşadığı yer vb. iken; kişin sahip olduğu bu olanaklardan duyduğu memnuniyet ise subjektif etkenleridir (Malkina- Pykh, 2001).

Yaşam kalitesi ile ilgili yapılan tanımlamalar genel olarak "kişinin yaşamı ile ilgili sübjektif algısı" etrafında dönse de yaşam kalitesi, objektif ve sübjektif olmak üzere iki açıdan incelenmektedir (Boylu, 2007). Objektif göstergeler; gelir, eğitim, meslek, sağlık, yaşanılan konutun durumu vb. iken; kişinin sahip olduğu bu imkânlardan duyduğu tatmin/doyum ise yaşam kalitesinin subjektif göstergeleridir (Malkina- Pykh, 2001).

Sağlığa bağlı yaşam kalitesinin "bir hastalık veya tedavi ile bağıntılı olan fiziksel, duygusal ve sosyal öğeleri kapsayan çok boyutlu bir kavram" olduğu kabul edilmektedir. (Demir, 2015). Sağlığa bağlı yaşam kalitesi aslında yaşam kalitesinin bir alt öğesidir. Bu nedenle bu iki kavram birbirleriyle ilişkili kavramlardır. Bu iki kavramın nasıl ele alınması gerektiğine göre farklı görüşler vardır, kimisine göre "yaşam kalitesi" ve "sağlığa bağlı yaşam kalitesi" ayrı ayrı ele alınması gerektiği, kimisine göre ise "yaşam kalitesi" aslında "sağlığa bağlı yaşam kalitesini" etkilemekte, bu sebeple ayrı ayrı ele almak imkansızdır (Güngör, 2004).

Sağlıklı toplumların oluşabilmesini sağlayan unsurların başında, o toplumun kadınlarının fiziksel ve psikososyal yönden sağlıklı olmaları gelir (Hunskaar ve ark., 2000). Kadınlarda yaşam kalitesine etki eden önemli problemlerden biri olan POP ise herhangi bir hayati risk taşımamakhla birlikte, önemli bir morbiditeye sahiptir. POP semptomları nedeniyle yaşanan sorunlar yaşamın pek çok alanında kendini göstermektedir. POP'lu kadınlar, fiziksel, sosyal, psikolojik, mesleki, ev içi yaşam ve cinsel sınırlamalara neden olan semptomatik sorunlara ve bozulmuş yaşam kalitesine sahiptir (Yu, Wong, Chen ve Chie 2003; Monz ve ark., 2007; Addis 2008; Chan ve ark., 2012; Vrijens, 2017).

POP semptomları evrensel olmasının yanında yaşam kalitesine olan etkisi her toplum, aile ve birey için farklılık gösterebilmeketedir. Çünkü yaşanılan toplumdaki sosyokültürel, eğitim, politik, ekonomik ve dinsel farklılıklar, kadının toplumdaki ve ailedeki rollerini ve yerini belirlemektedir. Yaşam kalitesendeki etkilenme seviyesi var olan farklılıklar nedeniyle, POP semptomlarını yaşayan kadının toplum içindeki ve ailedeki rolüne göre değişebileceğinde yaşam kalitesi değerlendirilirken bireysel bazlı yapılması gerektiği düşünülmektedir. Bu öznel değerlendirme ile, sağlık personeli bireye özgü bakımı belirleyebilir, kadının en fazla etkilendiği alana yönelerek kadının prolapsus ile en uygun şekilde baş edebilmesi için gerekli olan danışmalığı verebilir (Seven ve ark., 2008).

Kadınlar POP'u yürüme, oturma, kalkma ve bir şeyler kaldırma gibi hareketlerini ve iş yapabilme yeteneğini kısıtlayan büyük bir sorun olarak tanımlarlar (Bonetti, Erpelding ve Pathak, 2004). Oh ve ark. (2008) yaptığı bir çalışmada POP'lu kadınların, var olan rahatsızlıktan dolayı kendilerini bağımlı, özgüvenlerinin azaldığı ve diğer insanlardan farklı hissettikleri belirlenmiş. Kadınların POP'a bağlı yaşadığı semptomların kronik ağrı ve rahatsızlığa bağlı olarak kadınlarda depresyona sebep olabileceği belirtilmektedir (Van der Vaart ve ark., 2007).

Literatüre bakıldığında POP semptomları yaşayan kadınların, POP semptomları yaşamayan kadınlara göre; beden imajları daha düşük, fiziksel/cinsel yönden kendilerini cazibeli hissetmeme ve utanma duygusunu daha fazla yaşadıkları görülmüştür. Klinik olarak ileri derece POP semptomu olan kadınlara göre POP'u asemptomatik olan kadınlara göre yaşam kaliteleri üzerinde daha fazla olumsuz etki olduğu belirlenmiştir (Karan ve ark., 2000; Jelovsek ve ark., 2007; Demirci ve ark., 2013).

2.11. POP ve Hemşirelik Bakımı

POP, fizksel, ruhsal, sosyal ya da çevresel faktörlere yol açan bir semptomdur. Prolapsus etiyolojisi multifaktöriyel olduğundan kadınların tedavi ve bakımlarında birçok sağlık ve sosyal bakım profesyonelleri rol alır (Saydam, 2015; Yalçın, 2019). Özel hasta bakımı vermede gerekli olan kişilerarası ve teknik becerilere sahip uzmanlaşmış hemşireler, toplum içinde yaşayan prolapsusu olan hastaların bakımında önemli rol oynar. Hemşirelerin POP'un değerlendirilmesinde, yönetiminde, bakım uygulamalarında, bakım kalitesinin yükseltilmesinde ve maliyetin azaltılmasında etkin rol oynadıkları kanıtlanmıştır (Çoban ve Şirin, 2003; Kılıç ve ark., 2011; Coşkun, 2012).

POP'un tedavisi, "hemşire/ebe", "jinekolog/ürojinekolog", "ürolog", "psikiyatrist", "cerrah", "nörolog", "gastroenterolog", "fizyoterapist", "diyetisyen" gibi farklı sağlık profesyonellerinden oluşan multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Hemşireler bu ekibin etkin bir üyesidir. Hemşirelerin bu alanda "***karar verici, hasta haklarını savunucu, danışman, araştırıcı, klinik/uygulayıcı, yönetici ve koordiner edici rolleri"*** vardır. Bu nedenle hemşirelerin rolü çok yönlü olup giderek genişlemektedir (Mete, 2012; Joel, 2018).

Alanında uzman ve sertifikalı hemşireler, başvuran hastaları değerlendirmek amacıyla idrar tahlili, üroflowmetri ve ürodinami gibi testleri uygulayabilirler. Hemşirenin hastalara uyguladığı bu testleri değerlendirip, sonuçları analiz etmesi, "***klinik/uygulayıcı rolleri"*** arasındadır (Çoban ve Şirin, 2003; Coşkun, 2012; Stockert, 2015; Joel, 2018).

Pelvik taban cerrahisi sonrası kadınların yaşam kalitesini yükseltmeye ve cinsel fonksiyonu iyileştirmeye yönelik iyi bir bakım hizmetinden söz edebilmek için hizmetin etkin bir biçimde verilmesi ve sağlık bakım alanlarından memnuniyetin sağlanması önem taşır. Hemşirelerin, bu belirtilen engelleri kaldırmak, bireylerde POP semptom ve tedavisine ilişkin farkındalığı arttırmak ve bireylerin korku ve yanlış anlamalarını gidermek amacıyla hasta danışmanlığını yapması bağımsız rolleri arasındadır (Çoban ve Şirin, 2003; Şimşek, 2012).

Kadınlara muayene sırasında uygun konuşma ortamı sağlanmalı ve belirsiz düşünceleri aydınlatılmalıdır. POP konusunda problemlerini ve endişelerini ifade etmelerine yardım edilmeli empatik yaklaşılmalıdır. Hemşireler, yaşam tarzı, kilo kontrolü, diyet, sigara bırakma gibi konularda hasta ve yakınlarına sağlığı korumaya

ilişkin bilgi sunmada önemli role sahiptir. Bu da hemşirelerin sağlığı koruma ve geliştirme rolleri arasında yer almaktadır. Ayrıca hemşireler "***eğitici ve sağlığı koruma /geliştirme rollerini"*** arasındadır (Stockert, 2015; Joel, 2018). POP'u değerlendirme aşamasında hemşireler hastaya, hasta yakınlarına ve bakıcılarına hastalığa ilişkin bilgi vermeli, bu hastalara sürekli eğitim sağlamak amacıyla eğitim programları düzenlenmeli, diğer sağlık profesyonellerini de POP konusunda bilgilendirmeli ve diğer sağlık profesyonelleri için görüş sunan bir uzman olmalıdır (Mete, 2012; Joel, 2018).

Hemşireler POP yönetiminde hastaların ihtiyaçlarını ve tercihlerini göz önünde bulundurmalıdır. Hastaya tanı konulduğunda, hemşire hastayı ve bakım veren kişileri POP tipi ve tedavisi konusunda bilgilendirerek, önerileri ve hastanın yasal çerçevedeki tercihlerine dayalı olarak sorunu çözmeye yönelik bir yönetim planı sunmalıdır. Bu süreç hastanın kendi seçimlerini ve karalarını alması ile sağlanır. Bu da hemşirenin "***karar verme rolleri"*** arasındadır (Stockert, 2015; Joel, 2018).

Konservatif/Medikal tedavide hemşirelik bakımı: POP'a semptomu olan kadınlara hemşire bakım verirken; bilgili, anlayışlı, duyarlı ve destekleyici bir tutum sergilemeli. Kadınlara empatik yaklaşarak jinekolojik problemlerini tartışmalı ve onlara rehberlik etmelidir (Eryılmaz, 2008).

Hastaya verilen ilaç tedavisinin endikasyonu, yan etkisi ve bu durumlar oluşursa yapılması gerekenler hakkında bilgi verilmelidir. Peser uygulanmışsa, kadına ayrıntılı ve anlaşılır bir şekilde neden ve nereye uygulandığı, hijyenin önemi, peserin temizliği, enfeksiyon riskleri, enfeksiyon varlığında semptomları nasıl tanıyacağı anlatılır (Saydam, 2015; Şahin, 2015).

POP vakalarında koruyucu ve tedavi amaçlı "Kegel egzersileri" hakkında bilgi verilir. Kadınlarda genital bölgenin düzenli temizliği sağlanması ve önemi anlatılır. Konstipasyonun POP üstündeki etkisinin nasıl olduğu anlatılır ve konstipasyondan kaçınması, düzenli bağırsak alışkanlığı kazanma yolları öğretilir. Sigara içiyorsa bırakmaya teşvik edilir (Eryılmaz, 2008).

Cerrahi tedavide hemşirelik bakımı: Kadına ve ailesine duygusal destek sağlamak ile ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımı oldukça önemlidir. Ameliyat öncesi öğrenmesi gereken Kegel egzersizlerini ameliyattan sonraki yaşamında da uygulamasının önemi açıklanır. Kadının Kegel egzersizlerini uygulaması sağlanır. Cerrahi tedavi uygulandığında rutin, standart ameliyat öncesi ve sonrası bakım uygulanır. Yaşam

bulguları ve aldığı çıkardığı takip edilir. İdrar retansiyonu açısından değerlendirilir. Ağrı değerlendirmesi yapılır ve öncelikle farmakolojik olmayan rahatlama yöntemleri denenir. Ameliyat sonrası idrar sondası çıkana kadar enfeksiyonu önlemek için perine ve kateter bakımı yapılmalı ve hastaya öğretilmelidir. Perinedeki insizyon basıncını azaltmak ve akıntı drenajını sağlamak için semi-fawler poziyonda yatırılması gerekir. Perinedeki ödemi önlemek amacıyla buz torbası ile soğuk uygulama yapılır. Süturlar alınca da oturma banyoları önerilir (Çoban ve Şirin, 2003; Eryılmaz, 2008; Coşkun, 2012).

Taburculuk eğitimi: Taburcu olan kadınlara evde yapması gerekenler ve önemi belirtilir. Operasyon yerinde, vajina ve rektumdaki ağrının zamanla azalacağı ve geçeceği, ağrısı olursa analjezik kullanabilceği anlatılır. Ameliyattan sonra yaklaşık dört hafta boyunca açık kahverengi renkte vajinal akıntısının olabileceği, idrar yapmada sorun yaşayabileceği, sık idrara çıkma, sıkışma hissi, damlama şeklinde inlontinans gibi şikayetlerin görülebilceği, bu şikayetlerinin zamanla düzeleceği anlatılır. Enfeksiyon oluşmasından kaçınması gerektiği bunun için el ve perine hijyenine dikkat etmesi gerektiği ve önemi anlatılır. Uzun süre oturmadan ve ayakta durmadan kaçınması, elektrik süpürgesi kullanmaması, çamaşırları asmaması anlatılır. Aşırı kilo almaması, konstipe olmaması, düzenli sıvı almaya dikkat etmesi, defekasyon sırasında kendisini fazla zorlamaması anlatılır. Doktoru farklı bir şey önermediyse eğer altı-sekiz hafta sonra cinsel ilişkide bulunabileceği anlatılır. Ameliyat öncesi öğretilen Kegel egzersizlerini evde düzenli uygulması gerektiği anlatılır. Ameliyat sonu jinekolojik muayene için "ilk kontrol 10-14 gün sonra, ayrıca üçüncü ay, altıncı ay, yılda bir" jinekolojik muayeneye gelmesi söylenir (Çoban ve Şirin, 2003; Eryılmaz, 2008; Coşkun, 2012).

Pelvik organ prolapsusundan korunma ve önlenmesinde hemşirenin önemli rolü vardır. Bunlar;

- Yaşamın her döneminde, kadınları periyodik jinekolojik muayene olmaları için cesaretlendirmek ve bunun önemini vurgulamak,
- Doğurganlık döneminde etkin kontraseptif yöntemlerin kullanımı konusunda kadınlara eğitim vererek, çok ve sık gebelik ve doğumun risklerini anlatmak,
- Gebelik süresince doğumdan sonra ve yaşamın her döneminde pelvik tabanı güçlendiren pelvik taban kas egzersizlerinin (Kegel egzerszileri) önemini anlatmak ve düzenli yapılmasını sağlamak,

- Doğum eylemi sırasında gereksiz müdahalelerden kaçınmak, servikal dilatasyon tamamlanmadan gebeyi ıkındırmamak, perineyi dikkatle korumak ve gözlemek, uygulanması gerekli hallerde epizyotomiyi uygun zamanda yapmak, doğum sonu vajinal dokuları uygun teknikle onarımını yapmak,
- Abdominal kasların güçlendirilmesine yardımcı olmak,
- Konstipasyondan kaçınmak için düzenli bağırsak alışkanlığı kazanma yolları, ideal kiloda olmanın önemi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına (Beslenme, egzersiz vb.) sahip olmanın yaşam kalitesine olan etkisi, kronik sağlık sorunlarının tedavi ve düzenli kontrolünün yararını anlatmak ve davranış değişikliğini sağlayıcı girişimlerde bulunmak,
- Vücut mekaniğini doğru kullanmayı (eğilme, ağır eşyaları itme-çekme, kaldırma vb.) öğretmek,
- Kafeinli içecekler, alkol gibi diüretik etkili içecekleri olabildiğince az tüketmeleri, mümkünse hayatlarından çıkarmaları için gerekli davranış değişikliğini sağlamak,
- POP olan kadınları tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek ve seçilen tedavinin uygulanmasında aktif rol almak,
- Kadınların klimakterik dönem izlemleri için menopoz kliniklerine başvurmalarını sağlamak ve rehberlik etmek (Çoban ve Şirin, 2003; Eryılmaz, 2008; Kılıç ve ark., 2011; Saydam, 2015; Şahin, 2015)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırmada, ICI'nın pelvik organ prolapsusunun semptomlarını ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek için geliştirmiş olduğu Vajinal Semptomlar Ölçeğinin (ICIQ-VS) Türkçe'ye uyarlaması yapılarak, geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesi amaçlanmakatadır. Araştırma metodolojik bir çalışmadır. Çalışma önerilen kültürler arası uyum süreci doğrultusunda yürütülmüş olup Tablo 3-1'de yöntem süreci verilmiştir (Gjersing ve ark., 2010).

Tablo 3-1: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Uyum Süreci

Kavramsal ve madde eşdeğerliliğin incelenmesi	Literatür incelemesi Alanında uzman araştırmacıların ölçeği değerlendirmesi Hedef nüfusun üyelerinin değerlendirilmesi
Orjinal ölçeğin Türkçe'ye Çevirisi	*Birinci Çevirmen:* Bir tercumanlık ofisinde çalışan Medikal İngilizce tercümanı *İkinci Çevirmen:* İleri Seviye İngilizce bilen Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Hekim
Orjinal Ölçeğin İngilizce'ye tekrar çevirisi	*Çevirmen:* İleri Seviye İngilizce bilen Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Hekim
Uzman görüşüne sunma	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği öğretim üyesi 12 uzmandan ayırt edicilik, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, kültürel uygunluk yönünden görüş alınması
Ölçeğin ön- testi	Ön test için 20 kadına ulaşılması
Ölçeği gözden geçirme	Ölçek maddeleri ile ilgili herhangi bir sorun bildirilmediği için olduğu gibi kullanılması
Kullanım için yeterliliğin değerlendirilmesi	Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için "Content Validity index-CVI" yapılması
Ana çalışma	ICIQ-VS Ölçeğin POP tanılı 245 hastaya uygulanması ve verilerin analizi
Ölçeğin son hali	14 soru (25 madde ve 3 alt boyuttur)

3.2. Araştırma Soruları

1) Uluslararası Kontinans Konsültasyonu- Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlaması geçerli bir ölçme aracı mıdır?
2) Uluslararası Kontinans Konsültasyonu- Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlaması güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma "T.C. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi" Jinekoloji-Ürojinekoloji Polikliniğinde Aralık 2019-Mart 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verilerini toplayabilmek için çalışmanın yapıldığı hastaneden (Ek-9) ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan (Ek-10) kurum izinleri alınmıştır.

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü 2009 yılında poliklinik hizmetlerine başlamış olup, 2010 yılı Eylül ayı itibari ile servis ve ameliyathane hizmetleri verilmeye başlanmıştır. "Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi olarak yenilenen binada, yataklı servis hizmetleri, ameliyathane hizmetleri, yoğun bakımlar, acil servis (çocuk acil-yetişkin acil), diyaliz ünitesi gibi pek çok birimde hasta ve çalışan konforunun üst seviyede düşünüldüğü; Uluslararası Kalite Standartlarında hizmet vermeye devam etmektedir." Bölgedeki tek üçüncü düzey sağlık hizmeti sunan ve referans merkezi olan hastane 480 yatak kapasitesine sahip olup, alanında uzman bir çok hekim, hemşire ve sağlık personeli görev almaktadır.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği branşında ise 2 uzman hekim, 10 asistan hekim ile Jinekoloji-Onkoloji, Jinekoloji-Ürojinekoloji ve Gebe Polikliniği ile günde ortalama 90 hastaya hizmet vermektedir. Ayrıca bir referans merkezi olarak dış merkezlerden de hastalar tetkik ve/veya tedavi için bu bölüme yönlendirilebilmektedir. Ürojinekoloji veya Jinekoloji/Onkoloji Polikliniğine ayaktan başvuran hastaların gerekli anamnezi alınıp muayenesi tamamlandıktan sonra kesin tanı için gereken laboratuvar testleri ve prolapsusa eşlik eden bir inkontinans şikayeti halinde ürodinami ünitesine yönlendirilmesi yapılır. Tanı konulurken POP-Q sınıflama sistemi kullanılmaktadır. Hastalar boş mesane ile önce ayakta sonra yatar pozisyonda değerlendirilmekterdir. POP tanısı konulan hastalar ile tedavi seçenekleri değerlendirildikten sonra cerrahi tedavi karar verilmiş hastalara ameliyat randevusu verilmektedir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, "T.C. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi" Jinekoloji/Onkoloji ve Jinekoloji/Ürojinekoloji Polikliniği'ne başvuran pelvik organ prolapsus tanısı konulmuş kadın hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya dahil etme kriterlerini karşılayan, Aralık 2019-Mart 2020 tarihleri arasında polikliniğe başvuran, amaçlı olarak basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen 245 kadın hasta oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri ise: Pelvik organ prolapsus tanısı konulan, 18 yaşını doldurmuş ve iletişim açısından bir engeli bulunmayan kadınların seçilmesidir.

Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında uyarlanacak ölçeğin madde sayının 5-10 katı arasında örneklem alınması önerilmektedir (Akgül ve Çevik 2005; Esin, 2015). ICIQ-VS ölçeğinin 14 soru ve alt soruları ile birlikte madde sayısının 25 olması göz önünde bulundurularak örneklem 250 kadın olarak belirlenmiştir, araştırma kriterlerini karşılamadığı için 5 kadın çalışmaya dahil edilmemiştir, 245 kadın ile geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Veriler, "T.C. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi" Jinekoloji/Onkoloji ve Jinekoloji/Ürojinekoloji Polikliniği'ne başvuran pelvik organ prolapsus tanısı konulmuş olan hastalardan toplanmıştır. Polikliniğine başvuran araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 26 hasta ile ilk görüşme yapıldıktan iki hafta sonra tekrar test için ikinci görüşme yapılmıştır.

Veri toplamada araştırmacı tarafından hazırlanmış "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" (Ek-1), "Hasta Bilgi Formu" (Ek-2), Price ve arkadaşlarının geliştirdiği "Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu- Vajinal Semptomlar Ölçeği" (ICIQ-VS) (Ek-3), Seven ve arkadaşlarının Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığı "Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği" (P-YKÖ) (Ek-5) kullanılmıştır.

Veriler hastalarla yüz yüze görüşülerek (her bir görüşme ortalama 30 dk olmak üzere) elde edilmiş ve formlar araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Görüşmeler hasta mahremiyetine uygun şekilde poliklinikte uygun bir yer belirlenerek gerçekleştirilmiştir.

3.5.1. Hasta Bilgi Formu

Hasta bilgi formu literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiş ve hastaların yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, genel sağlık özellikleri vb. özellikler yanı sıra obstetrik ve jinekolojik öyküsü, şu anki başvuru şikayetleri, tanı konulan POP türü ve derecesi içeren toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Hasta bilgi formunun anlaşılırlığını değerlendirmek için rastgele seçilen 20 kadına (Örneklem büyüklüğünün %10'u esas alınmıştır) yazılı onam alınarak ön uygulama yapılmıştır. Anlaşılırlıkta herhangi bir problem yaşanmayınca asıl uygulamaya geçilmiştir.

3.5.2. Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu-Vajinal Semptomlar Ölçeği (International Consultation on Incontinence Questionnare-Vaginal Symptoms/ ICIQ-VS)

ICIQ-VS, dünya çapında araştırma ve klinik uygulamalarda vajinal semptomları, semptomlarla ilişkili cinsel konuları ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek için kullanılan geçerli ve güvenilir bir ölçektir (Milsom ve ark., 2017). Ölçek Price ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. ICIQ-VS Ölçeği (Ek-4) Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu (ICI) ölçeklerinin modüler yapısında A sınıfı çekirdek modülü grubunda yer alan, birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında, 18 yaş üstü kadınlara uygulanabilmektedir. Ölçeğin pek çok dilde (Almanca, Yunanca, Portekizce, İspanyolca, İngilizce, Seylanca, Tamilce, Tayca ve Marathice) uyarlaması yapılmıştır (Milsom ve ark., 2017).

Ölçeğin İngilizce versiyonunda Price ve ark. Cronbach Alfa değerini vajinal semptomlar alanında 0,79 ve cinsel konular alanında 0,84 olarak bulmuştur (Price ve ark., 2006).

ICIQ-VS ölçeği, 14 soru (Tablo 3-2) alt soruları ile birlikte 25 madde, 3 alt boyuttan (vajinal semptomlar, cinsel konular ve yaşam kalitesi) oluşan bir ölçektir. Ölçek formunun doldurulması her hasta için ortalama 5 dakika sürmektedir (Milsom ve ark., 2017). Ölçekte 10., 13. ve 14. sorular dışındaki sorular 'a' ve 'b' bölümüne sahiptir. 'a' bölümü semptomları değerlendirirken, 'b' bölümü bu semptomların şiddetini değerlendirir (Price ve ark., 2006).

Tablo 3-2: ICIQ- Vajinal Semptomlar Ölçeği Soruları

1.	Aşağı doğru çekilen alt karın ağrısı
2.	Vajinal ağrı
3.	Vajina çevresinde/içinde his azalması
4.	Vajinanın gevşek/sarkık olması
5.	Vajina içinde yumru/şişlik
6.	Vajina bölgesinden çıkan yumru/şişlik
7.	Vajina kuruluğu
8.	Bağırsak boşaltımı için vajinal dijitasyon
9.	Vajinada darlık
10.	Cinsel aktivite durumu
11.	Vajinal semptomlara dair endişelerin cinsel yaşama etkisi
12.	Partnerle olan ilişkiye etkisi
13.	Cinsel yaşam üzerine etkisi
14.	Günlük yaşam üzerine genel etki

Vajinal Semptomlar Alt Boyutu

Bu bölüm 9 sorudan oluşmakta olup, ‘a’ bölümlerinde vajinal semptomlara ilişkin sorular yer alırken, ‘b’ bölümünde semptomların şiddetini değerlendirmektedir. ‘a’ bölümünde 0-4 (hiç, nadiren, bazen, çoğu zaman, her zaman) ve 0-3 (hiç, biraz, oldukça, çok fazla) arasında iki türde puanlama yapılmaktadır. ‘b’ bölümünde ise 0-10 arasında bir puan seçilerek semptomun kişiyi ne kadar rahatsız ettiği ölçülmektedir. ‘0’ puanı ‘hiç rahatsız etmiyor’, ‘10’ puanı ise ‘oldukça fazla rahatsız ediyor’ demektir. ‘Vajinada darlık’ (9. Soru), ameliyat öncesi nadir görülen bir semptom olmasına karşı, ameliyat sonrası vajinanın aşırı daralmasını tespit edebilmek için önemli olması nedeniyle ölçekte ayırıcı bir faktör olarak belirlenmiş ancak ‘a’ bölümü puanlamaya dahil edilmemiştir (Price ve ark., 2006).

Cinsel Konular Alt Boyutu

Bu bölüm 3 sorudan oluşmaktadır. Öncelikli olarak cinsel aktivite durumu sorgulanmakta eğer “yok” olarak cevaplanır ise bu bölüm geçilip, 14. Soru yanıtlanmaktadır. 11. ve 12. Sorularda ‘vajinal semptomlara dair endişelerin cinsel yaşama etkisi’, ‘partnerle olan ilişkiye etkisi’ sorgulanmaktadır. Bu iki soruda ‘a’ ve ‘b’

bölümleri yer alırken, 13. Soruda ‘vajinal semptomların cinsel yaşama etkisi’ 0-10 arasında oluşan puanlama sistemi ile ölçülmektedir (Price ve ark., 2006).

Yaşam Kalitesi Alt Boyutu

Bu bölümde tek soru yer almaktadır. 14. Soruda ‘Vajinal semptomların günlük yaşam üzerine genel etkisi değerlendirilmekte, 0-10 arasında puan verilmektedir (Price ve ark., 2006).

Semptomların şiddetinin ölçüldüğü ‘b’ bölümü genel puana dahil edilmemektedir, ancak hasta için semptomların bireysel etkisini gösterir. Alınan puanın yüksek olması o alan için semptomların şiddetinin fazla olduğu ve bireysel etkinin fazla olduğunu, alınan puanın düşük olması semptomların şiddetinin az görüldüğü ve bireysel etkilerinin az olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır (Tablo 3-3) (Price ve ark., 2006).

Tablo 3-3: ICIQ- Vajinal Semptomlar Alt Boyutları ve Puanları

Alt Boyut		min-maks
Vajinal Semptom Puanı	[1.soruda (aşağı doğru çekilen ağrı) alınan değer] x 2 [2.soruda (vajinal ağrı) alınan değer] x 2 [3.soruda (his azalması) alınan değer] x 1 [4.soruda (gevşek/sarkık vajina) alınan değer] x 2 [5.soruda (vajina içinde yumru/şişlik) alınan değer] x 2 [6.soruda (vajina dışında yumru) alınan değer] x 2 [7. soruda (vajinada kuruluk) alınan değer] x 2 [8.soruda (defekasyon) alınan değer] x 1	0-53 puan
Cinsel Konular Puanı	[11.soruda (vajinal semptomlara dair endişelerin cinsel yaşama etkisi) alınan değer] x 8 [12.soruda (partnerle olan ilişkiye etkisi) alınan değer] x 8 [13.soruda (cinsel yaşam üzerine etkisi)] x 1	0-58 puan
Yaşam Kalitesi Puanı	[14.soruda (günlük yaşam üzerine genel etki) alınan değer] x 1	0-10 puan

*9. Soru ‘vajinada darlık’ ameliyat sonrası gelişen bir komplikasyondur, bu nedenle puanlamaya dahil edilmemektedir.

3.5.3. Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği (P-QOL/P-YKÖ)

"Prolapsus yaşam kalitesi ölçeği (P-YKÖ)", pelvik organ prolapsusu olan hastaların semptomlarının şiddetini ve yaşam kalitesine olan etkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Digesu ve arkadaşları tarafından geliştirlen ölçeğin, 2004 yılında İngilizce geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Orjinal versiyonunda ölçeğin tüm alanların "Cronbach Alfa" değeri 0, 80'den yüksek bulunmuştur (Digesu ve ark., 2005). İngilizce ve İtalyanca geçerlik ve güvenirliği bulunan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2008 yılında Seven ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenirliğinin değerlendirilmesinde Cronbach Alfa değeri 0,92'dir (Seven ve ark., 2008).

Ölçek toplamda 20 soru ve 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek formunun doldurulması her hasta için ortalama 5 dakika sürmektedir. Yaşam kalitesi alanları ve ilgili sorular; "Genel sağlık algısı alt boyutu (1.Soru/11 madde)", "ürogenital prolapsusun yaşam kalitesine etkisi alt boyutu (2. Soru/7 madde)", "rol sınırlılıklar alt boyutu (3. ve 4. Soru)", "fiziksel sınırlılıklar alt boyutu (5. ve 6. Soru)", "sosyal sınırlılıklar alt boyutu (7. ve 8. Soru)", "kişiler arası ilişkiler alt boyutu (9, 10 ve 11. Soru)", "duygular alt boyutu (12, 13 ve 14. Soru)", "uyku/enerji alt boyutu (15 ve 16. Soru)" ve "şiddet oranı alt boyutu (16,17,18,19 ve 20. Soru)" şeklindedir (Digesu ve ark., 2005).

Tablo 3-4: P-YK Ölçeği Alanlara Göre Puanlama Sistemi

Alt Boyut	
1. Genel Sağlık Algılamaları Puanı	[(1.sorudaki 11 maddeden alınan değerler toplamı) / 55] x 100
2. Yaşam Kalitesine Etki Puanı	[(2.sorudaki 7 maddeden alınan değerler toplamı) / 35] x100
3. Rol Sınırlılıkları Puanı	[(3. ve 4. sorularda alınan değerler toplamı) / 10] x100
4. Fiziksel Sınırlılıklar Puanı	[(5. ve 6. sorularda alınan değerler toplamı) / 10] x100
5. Sosyal Sınırlılıklar Puanı	[(7. ve 8. sorularda alınan değerler toplamı) / 10] x 100
6. Kişisel İlişkiler Puanı	[(9, 10 ve 11. sorularda alınan değerler toplamı) / 15] x 100
7. Duygular Puanı	[(12, 13 ve 14. sorularda alınan değerler toplamı) / 15] x 100
8. Uyku / Enerji Puanı	[(15. ve 16. sorularda alınan değerler toplamı) / 10] x 100
9. Şiddet Oranı Puanı	[(17, 18, 19 ve 20. sorularda alınan değerler toplamı) / 20] x 100

Ölçeğin toplam puanı yoktur. Alt boyutların puan hesaplamasında; ürogenital prolapsus semptomlarının şiddetini değerlendirmek için her soruda "hiç etkilemiyor", "hafif etkiliyor", "orta derecede etkiliyor" ve "çok etkiliyor" değerlendirmelerin; sırayla 1,2,3,4 olmak üzere dörtlü puanlama sistemi kullanılmıştır. Her bir alanın puanlaması farklı şekilde hesaplanmakta olup (Tablo 3-4), her alan için alınabilecek puan 0 ve 100 arasında değişmektedir. Alınan puanın yüksek olması o alan için yaşam kalitesini etkilediği ve yaşam kalitesinin bozuk olduğunu, alınan puanın düşük olması yaşam kalitesini etkilemediği ya da az etkilediğini ve yaşam kalitesinin iyi olduğunu gösterir (Seven ve ark., 2008).

Tablo 3-5: P-YK Ölçeğine İlişkin Güvenirlik Analiz Sonuçları

Alt boyut	Cronbach's Alfa
Genel sağlık algılama puanı*	----
Prolapsusun yaşam kalitesine etkisi*	----
Rol sınırlılıkları	0,867
Fiziksel sınırlılıklar	0,787
Sosyal sınırlılıklar	0,927
Kişisel ilişkiler	0,964
Duygular	0,746
Uyku / enerji	0,809
Şiddet oranı	0,703

*Tek maddeden oluştuğu için $\propto$ değerleri yoktur.

Çalıştığımız örneklemden elde ettiğimiz bulgulara göre, P-YK ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin alfa değerleri incelendiğinde en düşük alfa değeri şiddet oranı alt boyutunda 0,70, en yüksek alfa değeri ise 0,96 ile kişisel ilişkiler alt boyutunda tespit edilmiştir (Tablo 3-5).

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler "SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı" kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken "tanımlayıcı istatistiksel metotları" (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerde normal dağılıma uygunluk "Q-Q Plot çizimi" ile incelenmiştir. Likert tipi ölçek

kullanılan anketlerde, çoğu zaman veriler normal dağılmamaktadır. Normal dağılıma uygunluk "Q-Q Plot çizimi" ile incelenmiştir (Chan, 2003). Tabachnick ve Fidell (2013), "çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±3 değerleri arasında olduğu durumlarda dağılımın normal dağılım olarak gerçekleştiğini kabul etmektedir." Ölçekler için normal dağılımın olduğu durumlarda Pearson korelasyon analizi normal dağılım olmadığı durumlarda ise Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Geçerlik için "dil geçerliği", "kapsam geçerliği" ve "ölçüt bağıntılı geçerlik-eş zaman geçerliği" kullanıldı Güvenirlik için, "iç tutarlılık için Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı", "madde toplam puan korelasyon analizi", "test tekrar test güvenirliği" kullanıldı (Akgül ve Çevik, 2005; Esin, 2015).

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için "T.C. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi" Başhekimlik ve Dekanlıktan kurum izni, "İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan" etik onay alınmıştır (Ek-6). Araştırmaya katılmaya gönüllü hastalara araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve bilimsel çalışmanın dışında kimse ile paylaşılmayacağı açıklanarak bilgilendirilmiş sözel ve yazılı onamları alınmıştır (Ek-1). ICIQ-VS (Ek-7) Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ve P-YKÖ (P-QOL) (Ek-8) ölçeğinin paralel form olarak kullanılması için yazarlarından izin alınmıştır. Hasta dosya verilerinin kullanımında da bilgilerin gizli tutulması ilkesine uyulmuştur.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın "T.C. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi" Jinekoloji Polikliniğine başvuran pelvik organ prolapsus tanısı konulmuş kadın hastalar oluşturmuştur. Belirli bir sürede hastaneye başvuran hastalar örnekleme dahil edilmiştir. POP sebebiyle hastaneye başvuranların eğitim düzeyi, sosyodemogrofik özellikleri bulunulan bölgeye özgü olduğu için çalışmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan pelvik organ prolapsusu tanısı almış toplam 245 kadından elde edilen verilerin analizi sonucunda çıkarılan bulgular sunulmuştur. Araştırma bulguları iki bölümde incelenecektir;

1. Kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin verileri, karşılaştırma analizleri ve ölçekte verdiği yanıt verilerine ilişkin bulgular
2. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasına ilişkin bulgular

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Verileri, Karşılaştırma Analizleri ve Ölçekte Verdiği Yanıt Verilerine İlişkin Bulgular

4.1.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ve Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-1: Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (N:245)

Özellikler		**n**	**%**
Yaş	**Ort ±SS**	59,52±11,06	(min:30-maks:82)
Medeni durum	Evli	181	73,9
	Bekar	64	26,1
Eğitim durumu	Okuryazar	13	5,3
	İlkokul	58	23,7
	Ortaokul	96	39,2
	Lise	73	29,8
	Yüksekokul ve üzeri	5	2,0
Meslek	Ev Hanımı	128	52,2
	Emekli	85	34,7
	Diğer	32	13,1
Çalışma durumu	Evet	29	11,8
	Hayır	216	88,2
Gelir durumu	Gelir giderimden az	168	68,6
	Gelir giderime denk	75	30,6
	Gelir giderimden fazla	2	0,8
Sigara kullanımı	Evet	46	18,8
	Hayır	199	81,2
Alkol kullanımı	Hayır	245	100,0
Madde kullanımı	Hayır	245	100,0

Çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo 4-1'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının 59,52±11,06 (min:30, mak:82) olarak tespit edilmiş, en düşük 30, en yüksek 82 yaş olduğu görülmüştür. Kadınların özellikleri incelendiğinde dörtte üçünün (%73,9) evli olduğu, %39,2'sinin ortaokul, %29,8'inin lise ve %23,7'sinn ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Kadınların yarısının (%52,2) ev hanımı, %34,7'si emekli olduğu ve %11,8'inin çalıştığı tespit edilmiştir. Bireylerin gelir durumları incelendiğinde %68,6'sının gelirinin giderinden az olduğu ve %30,6'sının geliri giderine denk olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin %18,8'inde sigara kullanımı bulunurken hiçbirinde madde ve alkol alışkanlığı yoktur.

Tablo 4-2: Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre ICIQ-VS Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	**Alt Boyut**								
	Vajinal Semptomlar			**Cinsel Konular**			**Yaşam Kalitesi**		
Yaş (n:245)	r^1 = -0,053			**r^1 = -0,445***			r^1 =-0,151		
Eğitim durumu (n:245)	Med	Min	Maks	Med	Min	Maks	Med	Min	Maks
İlkokul	24,0	8,0	42,0	17,0	1,0	49,0	6,0	4,0	10,0
Ortaokul	29,0	10,0	41,0	25,0	1,0	49,0	7,0	4,0	10,0
Lise	29,50	8,0	51,0	25,0	1,0	49,0	7,0	4,0	9,0
Test değeri	0,363^{KW}			1,321^{KW}			**10,029^{KW}**		
p değeri	0,834			0,517			**0,018**		
Çalışma durumu (n:245)	**Ort ±SS**			**Ort ±SS**			**Ort ±SS**		
Evet	29,09±7,06			28,43±12,28			7,31±1,16		
Hayır	27,95±10,11			22,33±12,64			6,43±1,16		
Test değeri	0,568^t			1,915^t			**3,748^t**		
p değeri	0,572			0,059			**<0,001**		
Sigara kullanma (n:245)	**Ort ±SS**			**Ort ±SS**			**Ort ±SS**		
Evet	27,40±10,66			23,17±12,74			6,39±1,23		
Hayır	28,87±8,40			24,47±12,88			6,58±1,18		
Test değeri	-0,699^t			-0,454^t			-0,977^t		
p değeri	0,486			0,651			0,330		

r^1: Pearson korelasyon katsayısı, KW: Kruskal Wallis H testi, t : Bağımsız örneklem t testi

Çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre ICIQ-VS alt boyut puanlarını karşılaştırması Tablo 4-2'de verilmiştir.

Kadınların vajinal semptomlar alt boyutundan aldığı puanlar ile yaşı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kadınların cinsel konular alt boyutundan aldığı puanlar ile yaşı arasında anlamlı negatif yönlü ve orta düzey bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$: $r=-0,445$). Kadınların yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanlar ile yaşı arasında anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$: $r=-0,151$).

Kadınların eğitim durumlarına göre vajinal semptomlar ve cinsel konular alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Kadınların eğitim durumlarına göre yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ortaokul ve lise mezunu kadınların yaşam kalitesi alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kadınların çalışma durumlarına göre vajinal semptomlar ve cinsel konular alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Kadınların çalışma durumlarına göre yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışan kadınların yaşam kalitesi alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kadınların sigara kullanma alışkanlığına göre vajinal semptomlar, cinsel konular ve yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

4.1.2. Kadınların Genel Sağlık Özellikleri ve Karşılaştırma Analizlerine İlişlin Bulgular

Tablo 4-3: Kadınların Genel Sağlık Özellikleri (N:245)

Özellikler		n	%
BKİ*	**Ort ±SS**	29,16±2,82	(min:22,10-maks:48,48)
Kronik hastalık	Evet	195	79,6
	Hayır	50	20,4
Hipertansiyon	Evet	125	51,0
	Hayır	120	49,0
Diyabet	Evet	46	18,8
	Hayır	199	81,2
Tiroid hastalığı	Evet	31	12,7
	Hayır	214	87,3
Kalp damar hastalığı	Evet	27	11,0
	Hayır	218	89,0
Akciğer Hastalıkları (Astım/KOAH)	Evet	64	26,1
	Hayır	181	73,9
Obezite (BKİ>30kg/m^2)	Evet	58	23,7
	Hayır	187	76,3
Diğer	Evet	4	1,6
	Hayır	241	98,4
İlaç kullanımı	Evet	179	73,1
	Hayır	66	26,9
Antihipertansif ilaçlar	Evet	121	49,4
	Hayır	124	50,6
Diyabet ilaçlar	Evet	44	18,0
	Hayır	201	82,0
Tiroid ilaçlar	Evet	32	13,1
	Hayır	213	86,9
Antitrombotik ilaçlar	Evet	52	21,2
	Hayır	193	78,8
Vitamin demir ilaçları	Evet	9	3,7
	Hayır	236	96,3
Solunum yolları ilaçları	Evet	49	20,0
	Hayır	196	80,0

*BKI (Beden Kitle İndeksi) 18,5-24,9 kg/m^2 arasında normal, 25-29,9 kg/m^2 arasında fazla kilolu, 30 kg/m^2 ve üzeri ve üstü obez (WHO, 2000)

Çalışmaya katılan kadınların kronik hastalık öyküsü ve ilaç kullanma durumuna ilişkin dağılım Tablo 4-3'te verilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların genel sağlık özelliklerine bakıldığında beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması 29,16±2,82 (min:22,10- maks:48,48) fazla kilolu olduğu saptanmıştır. Kadınların %79,6'sının en az bir kronik hastalığı olup, %51'inin hipertansiyonu, %18,8'inin diyabeti, %12,7'sinin tiroidi, %11'inin kalp damar hastalığı, %26,1'sinin akciğer hastalığı (Astım/KOAH) vardır. Ayrıca kadınların %73,1'i ilaç kullanmakta olup, bunların ise %49,4'ünün antihipertansif, %18'inin diyabet, %13,1'inin tiroid, %21,2'sinin antitrombotik, %20'sinin solunum yolları ilaçları ve %3,7'sinin vitamin/demir ilaçları kullandığı tespit edilmiştir.

Tablo 4-4: Kadınların Genel Sağlık Özelliklerine Göre ICIQ-VS Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	**Alt Boyut**		
	Vajinal Semptomlar	**Cinsel Konular**	**Yaşam Kalitesi**
Kronik hastalık (n:245)	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**
Evet	29,22±8,95	23,59±12,92	6,53±1,16
Hayır	25,87±10,19	24,67±12,58	6,58±1,32
Test değeri	1,479[t]	0,343[t]	-0,218[t]
p değeri	0,143	0,733	0,828
İlaç kullanımı (n:245)	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**
Evet	29,31±9,47	23,46±12,55	6,51±1,15
Hayır	26,73±9,21	24,53±13,20	6,62±1,32
Test değeri	1,227[t]	0,367[t]	-0,588[t]
p değeri	0,223	0,714	0,577

*t : Bağımsız örneklem t testi

Çalışmaya katılan kadınların genel sağlık özelliklerine göre ICIQ-VS alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4-4'te verilmiştir.

Kadınların kronik hastalığının olup olmaması, ilaç kullanıp kullanmadığına göre vajinal semptomlar, cinsel konular ve yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

4.1.3. Kadınların Jinekoloji-Obstetrik Özellikleri ve Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-5: Kadınların Jinekolojik-Obstetrik Özellikleri (N:245)

Özellikler		n	%
Geçmişte ürogenital prolapsus ameliyatı olma	Evet	52	21,2
	Hayır	193	78,8
Menopoza girme durumu	Evet	204	83,3
	Hayır	41	16,7
Menopoza girme yaşı	**Ort ±SS**	48,38±5,01	(min:30-maks:58)
Cinsel yaşam devam etme durumu	Evet	82	33,5
	Hayır	163	66,5
Gebelik geçirme durumu	Evet	243	99,2
	Hayır	2	0,8
– **Gebelik sayısı**	**Ort ±SS**	4,29±2,05	(min:1- maks:12,00)
– **Doğum sayısı**	**Ort ±SS**	3,42±1,75	(min:1-maks:10,00)
Doğum şekli (n:243)	Vajinal Doğum	231	95
	Sezaryen	3	1
	Her iki şekilde	9	4
Gebelikte sorun yaşama durumu	Evet	36	14,8
	Hayır	207	85,2
– **Erken doğum**	Evet	15	6,1
	Hayır	228	93,1
– **Riskli gebelik durumu**	Evet	16	6,6
	Hayır	227	93,4
– **Düşük doğum ağırlığı (<2500gr)**	Evet	7	2,9
	Hayır	236	97,1
– **İri bebek (>4500gr)**	Evet	59	24,3
	Hayır	184	75,7
– **Epizyotomi uygulaması**	Evet	124	51,0
	Hayır	119	49,0
– **Perineal yırtık oluşumu**	Evet	90	37,0
	Hayır	153	63,0
– **Vakum uygulaması**	Evet	13	5,3
	Hayır	230	94,7

Çalışmaya katılan kadınların jinekolojik-obstetrik özellikleri Tablo 4-5'te verilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların jinekolojik-obstetrik özellikleri incelendiğinde, geçmişte ürogenital prolapsus ameliyatı geçirmiş olan % 21,2'dir. Kadınların %83,3'ü menopoza girmiştir ve %33,5'inin cinsel yaşamı devam etmektedir. Kadınların %99,2'sinin gebelik geçirmiştir. Ortalama gebelik sayısı 4,29±2,05 (min:1, maks:12), ortalama doğum sayısı 3,42±1,75 (min:1, maks:10) olarak bulunmuştur. Doğum öyküsü olan kadınların sadece normal doğum yapanların oranı %95, sadece sezaryen şeklinde doğum yapanların oranı %1, her iki şekilde de doğum yapanların oranı %4 olarak tespit edilmiştir. Gebelik öyküsünde %14,7'si gebeliğinde sorun yaşadığını, %6,1'inin erken doğum yaptığı, %6,6'ının riskli gebelik, %2,9'unun düşük doğum ağırlığı bebek, %24,3'ü iri bebek sahibi olduğunu, yarısında (%51,0) epizyotomi yapıldığı, %37'sinde perineal yırtık oluştuğu ve %5,3'ünün doğumunda vakum kullanıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4-6: Kadınların Jinekolojik-Obstetrik Özelliklerine Göre ICIQ-VS Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	**Alt Boyut**		
	Vajinal Semptomlar	**Cinsel Konular**	**Yaşam Kalitesi**
Menarş yaşı (n:245)	r^1 = -0,049	**r^1 = -0,220***	**r^1**=0,144
Gebelik sayısı (n:243)	r^1 = 0,015	r^1 = -0,030	**r^1 =-0,157***
Normal doğum sayısı	r^2 = 0,186	r^2 = 0,046	r^2 =-0,087
Sezaryen sayısı	**r^2 = -0,370****	r^2 = -0,166	r^2 =0,065
Ölü doğum sayısı	r^2 = 0,041	r^2 = -0,053	r^2 =0,034
Abortus sayısı	r^2 = -0,142	r^2 = -0,109	r^2 =0,049
Küretaj sayısı	r^2 = -0,018	r^2 = 0,030	r^2 =-0,104
Yaşayan çocuk sayısı	r^2 = 0,087	r^2 = 0,076	r^2 =-0,070

Geçmişte ürogenital prolapsus ameliyatı olma	Med	Min	Maks	Med	Min	Maks	Med	Min	Maks
Evet	30,50	8,0	41,0	17,0	1,0	41,0	7,0	4,0	9,0
Hayır	29,0	8,0	51,0	25,0	1,0	49,0	6,0	3,0	10,0
Test değeri	-0,388^Z			-1,063^Z			-0,488^Z		
p değeri	0,698			0,288			0,626		

(→ Tablo 4-6 devamı)

Değişkenler	Alt Boyut								
	Vajinal Semptomlar			**Cinsel Konular**			**Yaşam Kalitesi**		
Gebelikte sorun yaşama durumu	Med	Min	Maks	Med	Min	Maks	Med	Min	Maks
Evet	25,0	8,0	40,0	17,0	9,0	33,0	6,0	4,0	9,0
Hayır	30,0	8,0	51,0	25,0	1,0	49,0	7,0	3,0	10,0
Test değeri	**-2,071^{Z}**			**-2,253^{Z}**			-0,721^{Z}		
p değeri	**0,038***			**0,024***			0,471		
İri bebek	Med	Min	Maks	Med	Min	Maks	Med	Min	Maks
Evet	38,0	24,0	51,0	33,0	17,0	49,0	7,0	5,0	9,0
Hayır	28,0	8,0	41,0	17,0	1,0	49,0	6,0	3,0	10,0
Test değeri	**-3,819^{Z}**			**-3,142^{Z}**			-0,890^{Z}		
p değeri	**0,000***			**0,002***			0,374		
Perineal yırtık oluşumu	Med	Min	Maks	Med	Min	Maks	Med	Min	Maks
Evet	28,0	14,0	51,0	21,0	9,0	49,0	6,0	4,0	10,0
Hayır	30,0	8,0	47,0	17,0	1,0	49,0	7,0	3,0	10,0
Test değeri	-0,096^{Z}			0,3203^{Z}			**-2,170^{Z}**		
p değeri	0,923			0,749			**0,030***		
Doğumda vakum uygulaması	Med	Min	Maks	Med	Min	Maks	Med	Min	Maks
Evet	38,0	19,0	41,0	33,0	17,0	49,0	7,0	5,0	8,0
Hayır	29,0	8,0	51,0	17,0	1,0	49,0	6,0	3,0	10,0
Test değeri	-0,388^{Z}			-1,063^{Z}			-1,358^{Z}		
p değeri	0,698			0,288			0,174		
Menopoza girme durumu	**Ort ±SS**			**Ort ±SS**			**Ort ±SS**		
Evet	28,02±8,85			21,33±12,23			6,48±1,18		
Hayır	28,56±10,28			27,67±12,75			6,85±1,23		
Test değeri	0,261^{t}			**-2,250^{t}**			-1,804^{t}		
p değeri	0,795			**0,027***			0,073		
Doğumda epizyotomi	**Ort ±SS**			**Ort ±SS**			**Ort ±SS**		
Evet	29,33±8,46			25,52±13,29			6,73±1,19		
Hayır	25,09±11,35			19,00±9,67			6,34±1,18		
Test değeri	1,805^{t}			**2,0225^{t}**			**0,740^{t}**		
p değeri	0,075			**0,022***			**0,011***		

r[1]: Pearson korelasyon katsayısı, r[2]: Spearman korelasyon katsayısı, z: Mann Whitney U testi, t : bağımsız örneklem t testi

Çalışmaya katılan kadınların jinekolojik-obstetrik özelliklerine göre ICIQ-VS alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4-6'da verilmiştir.

Kadınların vajinal semptomlar alt boyutundan aldığı puanlar ile geçmişte yaptığı sezaryen sayısı arasında anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki oluğu bulunmuştur ($p<0,01$: $r=-0,370$). Kadınların vajinal semptomlar alt boyutundan aldığı puanlar ile menarş yaşı, geçirdiği gebelik sayısı, normal doğum sayısı, ölü doğum sayısı, abortus sayısı, küretaj sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Kadınların cinsel konular alt boyutundan aldığı puanlar ile menarş yaşı arasında anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,01$: $r=-0,220$). Kadınların cinsel konular alt boyutundan aldığı puanlar ile geçirdiği gebelik sayısı, ölü doğum sayısı, normal doğum sayısı, abortus sayısı, küretaj sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Kadınların yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanlar ile gebelik sayısı arasında anlamlı negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$: $r=-0,157$). Kadınların yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanlar ile menarş yaşı, sezaryen sayısı, normal doğum sayısı, ölü doğum sayısı, abortus sayısı, küretaj sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,01$).

Kadınların geçmişte ürogenital prolapsus ameliyatı olup olmamasına göre vajinal semptomlar, cinsel konular ve yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Kadınların gebelikte sorunu olup olmamasına göre vajinal semptomlar ve cinsel konular alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Gebelikte sorun olmayanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadınların gebelikte sorunu olup olmamasına göre yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Kadınların gebeliğinin iri bebek olup olmamasına göre vajinal semptomlar ve cinsel konular alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). İri bebeği olanların puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların gebeliğinin iri bebek olup olmamasına göre yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Kadınların doğumda perineal yırtık oluşup oluşmamasına göre vajinal semptomlar ve cinsel konular alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık

göstermediği saptanmıştır (p>0,05). Kadınların doğumda perineal yırtık oluşup oluşmamasına göre yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların bir farklılık gösterdiği bulunmuştur (p<0,05). Doğumda perineal yırtık oluşmayanların yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kadınların doğumda vakum kullanılıp kullanılmamasına göre vajinal semptomlar, cinsel konular ve yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05).

Kadınların menopoza girip girmeme durumuna göre vajinal semptomlar ve yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (p>0,05). Kadınların menopoza girip girmeme durumuna göre cinsel konular alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur (p<0,05). Menopoza girmeyen bireylerin cinsel konular alt boyutundan aldığı puanların daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kadınların doğumda epizyotomi durumuna göre vajinal semptomlar alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05). Kadınların doğumda epizyotomi durumuna göre cinsel konular ve yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır (p<0,05). Doğumda epizyotomi olan bireylerin cinsel konular ve yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4-7: Kadınların Polikliniğe Başvurmalarına Neden Olan Semptomları (N:245)

Semptomlar*	**n**	**%**
Vajende ele gelen kitle	171	69,7
İdrar kaçırma	93	37,9
Kasık ağrısı, aşağı doğru çekilen ağrı	23	9,3
İdrar yaparken yanma, kesik kesik yapma	18	7,3
Aşırı kanama, Postmenopozal kanama	16	6,5
Kötü kokulu akıntı, kaşıntı	11	4,4
Koitus sırasında ağrı	8	3,2
Konstipasyon	5	2,0

*Birden fazla semptom belirtilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların polikliniğe başvurmalarına neden olan semptomları Tablo 4-7'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların en çok ‘Vajende ele gelen kitle’ şikayeti (% 69) ile polikliniğe başvurduğu tespit edilmiştir. Diğer en çok başvuru nedenleri arasında ise ‘İdrar kaçırma’ şikayeti (%37,9) bulunmaktadır. Polikliniğe başvuran kadınların çoğunluğu birden fazla şikayet dile getirmişlerdir.

Tablo 4-8: Kadınların Prolapsus Nedeniyle Yaşadıkları Şikayet Süreleri (N:245)

Süre	**n**	**%**
5 ay ve altı	38	15
6 ay-1 yıl	141	58
2-5 yıl	49	20
6 yıldan fazla	17	7

Kadınların prolapsus nedeniyle yaşadıkları şikayet süreleri Tablo 4-8’de verilmiştir.

Kadınların %58’i 6 ay-1 yıl, %20’si 2-5 yıl, %15’i 5 aydan daha az zamandır ve %7’si 6 yıldan fazladır prolapsus nedeniyle şikayetleri mevcut olduğu saptanmıştır.

Tablo 4-9: Kadınların Prolapsus Türleri ve Dereceleri

	1. Derece	**2. Derece**	**3. Derece**	**4. Derece**	**Toplam**
Uterin Prolapsus	18 (11,8)	37 (24,2)	45 (29,4)	53 (34,6)	153 (100)
Sistosel	18 (14,2)	42 (33,1)	59 (46,4)	8 (6,3)	127 (100)
Vajinal Kaf Prolapsusu	2 (5,9)	7 (20,6)	9 (26,5)	16 (47,0)	34 (100)
Rektosel	4 (23,5)	7 (41,2)	5 (29,4)	1 (5,9)	17 (100)
Üretrosel	3 (23,1)	6 (46,1)	3 (23,1)	1 (7,7)	13 (100)
Enterosel	2 (25,0)	3 (37,5)	3 (37,5)	------	8 (100)

*POP-Q evrelemesine göre

**Kadınlar bir veya birden fazla tanıya sahiptir

Çalışmaya katılan kadınların prolapsus türleri ve dereceleri Tablo 4-9’da verilmiştir.

En çok karşılaşılan prolapsus türünün ‘uterin prolapsus’**,** sonraki en sık görülen ise **‘**sistosel’ olduğu, en çok 3. derecede prolapsus olduğu görülmüştür.

4.1.4.

4.1.4. Kadınların Ölçekte Verdiği Yanıt Verilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-10: Kadınların ICIQ-VS ve P-YK Ölçeğinde Verdiği Yanıtlara İlişkin Toplam Puanlar

Ölçek	Alt Boyut	n	Ort± SS	Minimum	Maksimum
ICIQ-VS	Vajinal Semptomlar	245	29,64±8,48	8,00	53,00
	Cinsel Konular	81	27,74±14,98	0,00	58,00
	Yaşam Kalitesi	245	6,54±1,19	3,00	10,00
P-YK ÖLÇEĞİ	Genel Sağlık Algılamaları	245	38,12±11,69	9,09	69,09
	Yaşam Kalitesine Etkisi	245	36,92±17,58	11,43	80,00
	Rol Sınırlılıkları	245	41,47±13,16	20,00	80,00
	Fiziksel Sınırlılıklar	245	57,88±15,08	20,00	80,00
	Sosyal Sınırlılıklar	245	43,76±13,20	20,00	80,00
	Kişisel İlişkiler	245	26,91±26,55	0,00	80,00
	Duygular	245	43,51±14,90	20,00	80,00
	Uyku Enerji	245	48,65±15,13	20,00	80,00
	Şiddet Oranı	245	54,98±10,91	20,00	80,00

Katılımcıların ICIQ-Vajinal Semptomlar ve P-YK Ölçeğine verdiği yanıtlar sonucu puanlar Tablo 4-10'da verilmiştir.

ICIQ-VS ölçeğinde vajinal semptomlar alt boyutunda ortalama puan 29,64±8,48 (min:8-maks:53), cinsel konular alt boyutunda 27,74±14,98 (min:0-maks:58), yaşam kalitesi alt boyutunda 6,54±1,19 (min:3-maks:10) olarak bulunmuştur. P-YK ölçeğinde genel sağlık algılamalarında 38,12±11,69, yaşam kalitesine etkisi 36,92±17,58, rol sınırlılıklar 41,47±13,16, fiziksel sınırlılıklar 57,88±15,08, sosyal sınırlılıklar 43,76±13,20, kişisel ilişkiler 26,91±26,55, duygular 43,51±14,90, uyku/enerji 48,65±15,13, şiddet oranı 54,98±10,91 olarak tespit edilmiştir.

4.2. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

4.2.1. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulgular

4.2.1.1. ICIQ- Vajinal Semptomlar Ölçeğinin Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulgular

Tablo 4-11: ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeğinin Kapsam Geçerliği İçin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (N:12)

Sorular	Toplam	KGO*
1a. Alt karın bölgenizde aşağı doğru çekilen bir ağrı hissediyor musunuz?	12	1
1b. Bu ağrı sizi ne kadar rahatsız ediyor?	12	1
2a. Vajinanızda ağrı hissediyor musunuz?	11	0,92
2b. Bu ağrı sizi ne kadar rahatsız ediyor?	11	0,92
3a. Vajina bölgenizde ya da içinde duyu ve his azalması var mı?	11	0,92
3b. Bu his azalması sizi ne kadar rahatsız ediyor?	12	1
4a. Vajinanızın çok gevşek ya da sarkık olduğunu hissediyor musunuz?	11	0,92
4b. Bu sarkma ve gevşeklik sizi ne kadar rahatsız ediyor?	12	1
5a. Vajina bölgenizde bir yumru ya da şişlik hissediyor musunuz?	12	1
5b. Bu yumru ve şişlik sizi ne kadar rahatsız ediyor?	12	1
6a. Vajinanızda dışarıdan hissedebildiğiniz ele gelen ya da dışarıdan görülebilen bir yumru ya da şişlik var mı?	12	1
6b. Bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?	12	1
7a. Vajinanızın çok kuru olduğunu hissediyor musunuz?	12	1
7b. Bu kuruluk sizi ne kadar rahatsız ediyor?	12	1
8a. Büyük tuvaletinizi yapmak için parmağınızı vajinaya sokarak itmeniz gerekiyor mu?	12	1
8b. Bu durum sizi ne kadar rahatsız ediyor?	12	1
9a. Vajinanızda darlık hissediyor musunuz?	12	1
9b. Bu darlık sizi ne kadar rahatsız ediyor?	12	1
10. Aktif bir cinsel yaşamınız var mı?	12	1
11a. Vajina ile ilgili sıkıntılarınıza yönelik endişeler cinsel yaşamınızı etkiliyor mu?	12	1
11b. Bu durum sizi ne kadar rahatsız ediyor?	12	1
12a. Vajinal semptomlarınızın partnerinizle olan ilişkinizi etkiliyor mu?	12	1
12b. Bu durum sizi ne kadar rahatsız ediyor?	12	1
13. Vajinal semptomlarınızın cinsel yaşamınızı ne kadar etkilediğini düşünüyorsunuz?	12	1
14. Genel olarak, vajinal semptomlar günlük yaşamınızı ne kadar etkiliyor?	12	1

*KGO:Kapsam Geçerlik Oranı

ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeğinin kapsam geçerliği için uzman görüşlerinin analizi Tablo 4-11'da verilmiştir.

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için Kapsam Geçerlik İndeksi-KGİ kullanılmıştır. ICIQ-VS ölçeğinin kapsam geçerliği için 12 uzmanın maddelere verdiği değerler sonucu, ICIQ-VS Ölçeği'nin KGO değerleri incelendiğinde; 4 madde 0,92 puan alırken, kalan 21 madde ise 1 puan almıştır, 25 sorunun tümü ve toplam ölçek için KGO 0,80'in üstünde bulunmuştur. Davis tekniğine ilişkin kapsam geçerlilikleri sağlanmıştır.

4.2.1.2. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeğinin Eş Zaman Geçerliğine İlişkin Bulgular

Tablo 4-12: ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği ve Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (P-YKÖ) Korelasyonu

Alt Boyutlar	Vajinal Semptomlar		Cinsel Konular		Yaşam Kalitesi	
	r*	p	r*	p	r*	p
Genel Sağlık Algılamaları	0,258**	0,000	0,471**	0,000	0,362**	<0,001
Prolapsusun Yaşam Kalitesi Etkisi	0,301**	0,000	0,457**	0,000	0,395**	<0,001
Rol Sınırlılıkları	0,326**	0,000	0,278*	0,012	0,378**	<0,001
Fiziksel Sınırlılıklar	0,291**	0,000	0,180	0,108	0,345**	<0,001
Sosyal Sınırlılıklar	0,318**	0,000	0,221*	0,047	0,344**	<0,001
Kişisel İlişkiler	0,086	0,181	0,889**	0,000	0,204**	0,001
Duygular	0,411**	0,000	0,546**	0,000	0,495**	<0,001
Uyku Enerji	0,137*	0,032	0,263*	0,018	0,190**	0,003
Şiddet Oranı	0,325**	0,000	0,418**	0,000	0.447**	<0,001

r=Spearman's rho

ICIQ-VS Ölçeği ile P-YK ölçeğinin alt boyutları arasındaki korelasyon Speraman's Rho analizi ile Tablo 4-12'da verilmiştir.

Vajinal semptomlar alt boyutu ile genel sağlık algılamaları alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$: $r=0,258$). Vajinal semptomlar alt boyutu ile prolapsusun yaşam kalitesine etkisi alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki saptanmıştır ($p<0,01$: $r=0,301$). Vajinal semptomlar alt boyutu ile rol sınırlılıkları alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$: $r=0,326$). Vajinal semptomlar alt boyutu ile fiziksel sınırlılıklar alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$: $r=0,291$). Vajinal semptomlar alt boyutu ile sosyal sınırlılıklar alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki görülmüştür ($p<0,01$: $r=0,318$). Vajinal semptomlar alt boyutu ile kişisel ilişkiler alt boyutu arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Vajinal semptomlar alt boyutu ile duygular alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki saptanmıştır ($p<0,01$: $r=0,411$). Vajinal semptomlar alt boyutu ile uyku/enerji alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki görülmüştür ($p<0,05$: $r=0,137$). Vajinal semptomlar alt boyutu ile şiddet oranı alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$: $r=0,325$).

Cinsel konular alt boyutu ile genel sağlık algılamaları alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki saptanmıştır ($p<0,01$: $r=0,471$). Cinsel konular alt boyutu ile prolapsusun yaşam kalitesine etkisi alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$: $r=0,457$). Cinsel konular alt boyutu ile rol sınırlılıkları alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki görülmüştür ($p<0,05$: $r=0,278$). Cinsel konular alt boyutu ile fiziksel sınırlılıklar alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Cinsel konular alt boyutu ile sosyal sınırlılıklar alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki saptanmıştır ($p<0,01$: $r=0,221$). Cinsel konular alt boyutu ile kişisel ilişkiler alt boyutu arasında pozitif yönlü ve çok yüksek bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,01$: $r=0,889$). Cinsel konular alt boyutu ile duygular alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$: $r=0,546$). Cinsel konular alt boyutu ile uyku/enerji alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$: $r=0,263$). Cinsel konular alt boyutu ile şiddet oranı alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$: $r=0,418$).

Yaşam kalitesi alt boyutu ile genel sağlık algılamaları alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf düzey bir ilişki saptanmıştır ($p<0,01$: $r=0,362$). Yaşam kalitesi alt boyutu ile prolapsusun yaşam kalitesine etkisi alt boyutu ile arasında anlamlı pozitif yönlü

zayıf düzey bir ilişki görülmüştür (p<0,01: r=0,395). Yaşam kalitesi alt boyutu ile rol sınırlılıkları alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,01: r=0,378). Yaşam kalitesi alt boyutu ile fiziksel sınırlılıklar alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf düzey bir ilişki olmadığı bulunmuştur (p<0,01: r:0,345). Yaşam kalitesi alt boyutu ile sosyal sınırlılıklar alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki görülmüştür (p<0,01: r=0,344). Yaşam kalitesi alt boyutu ile kişisel ilişkiler alt boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,01: r=0,204). Yaşam kalitesi alt boyutu ile duygular alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur (p<0,01: r=0,495). Yaşam kalitesi alt boyutu ile uyku/enerji alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,01: r=0,190). Yaşam kalitesi alt boyutu ile şiddet oranı alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki saptanmıştır (p<0,01: r=0,447).

4.2.2. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

4.2.2.1. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin İç Tutarlılığı

Tablo 4-13: ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları

Alt boyut	Cronbach Alfa
Vajinal Semptomlar (9 Soru)	0,713
Cinsel Konular (3 Soru)	0,933
Yaşam Kalitesi*	-

*Tek maddeden oluştuğu için ∝ değeri yoktur.

ICIQ-VS ölçeğine ilişkin alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri Tablo 4-13'te verilmiştir.

ICIQ-VS ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde ölçeğin yeterli güvenirlikte olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4-14: ICIQ-VS Ölçeğinin Maddelerinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Değerleri

Alt Boyutlar	Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
Vajinal Semptomlar	**1a.** Alt karın bölgenizde aşağı doğru çekilen bir ağrı hissediyor musunuz?	0,376	0,691
	2a. Vajinanızda ağrı hissediyor musunuz?	**0,223**	**0,725**
	3a. Vajina bölgenizde ya da içinde duyu ve his azalması var mı?	0,340	0,700
	4a. Vajinanızın çok gevşek ya da sarkık olduğunu hissediyor musunuz?	0,408	0,684
	5a. Vajina bölgenizde bir yumru ya da şişlik hissediyor musunuz?	0,730	0,609
	6a. Vajinanızda dışarıdan hissedebildiğiniz ele gelen ya da dışarıdan görülebilen bir yumru ya da şişlik var mı?	0,647	0,622
	7a. Vajinanızın çok kuru olduğunu hissediyor musunuz?	0,331	0,704
	8a.Büyük tuvaletinizi yapmak için parmağınızı vajinaya sokarak itmeniz gerekiyor mu?	**0,274**	**0,715**
	9a. Vajinanızda darlık hissediyor musunuz?**	-	-
Cinsel Konular	**11a.** Vajina ile ilgili sıkıntılarınıza yönelik endişeler cinsel yaşamınızı etkiliyor mu?*	0,875	-
	12a. Vajinal semptomlarınız partnerinizle olan ilişkinizi etkiliyor mu?*	0,875	-
	13. Vajinal Semptomlarınız cinsel yaşamınızı ne kadar etkilediğini düşünüyorsunuz?**	-	-
Yaşam Kalitesi	**14.**Genel olarak, vajinal semptomlar günlük yaşamanızı ne kadar etkiliyor?**	-	-

*Tek maddeden oluştuğu için ∝ değerleri yoktur.
**9. ve 13.soru yapısal özelliğinden dolayı ve yaşam kalitesi alt boyutunun tek soru (14.soru) olması nedeniyle analize dahil edilmemiştir.

ICIQ-VS Ölçeğinin madde toplam puan korelasyon değerleri Tablo 4-14'te verilmiştir.

ICIQ-VS Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasında güvenirlik çalışması için 12 sorunun "madde-toplam puan korelasyonları Pearson Korelasyon analizi" ile incelendi. Soruların "madde-toplam puan korelasyon güvenirlik katsayılarının" 0,22 ile 0,87 arasında olduğu saptandı.

4.2.2.2. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Zamana Karşı Değişmezliğinin Değerlendirilmesi

Tablo 4-15: ICIQ-VS Ölçeğinin Test Tekrar Test Korelasyonu (N:26)

Alt Boyutlar		Vajinal Semptomlar Tekrar Test	Cinsel Konular Tekrar Test	Yaşam Kalitesi Tekrar Test
Vajinal Semptomlar	r*	0,926**		
	p	0,000		
Cinsel Konular	r		0,982**	
	p		0,000	
Yaşam Kalitesi	r			0,902**
	p			0,000

r=Pearson korelasyon analizi

ICIQ-VS Ölçeği için Test-Tekrar Test Sonuçları Tablo 4-15'te verilmiştir.

Test- Tekrar Test Ölçekler arasındaki korelasyon değeri "vajinal semptomlar alt boyutu" için 0,92, "cinsel konular alt boyutu" için 0,98, "yaşam kalitesi alt boyutu" için ise 0,90 olarak bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, ICIQ-Vajinal Semptomlar ölçeğinin İngilizce versiyonunun, Türkçe diline uyarlanması ve Türk kadınlarında geçerlik ve güvenirlik açısından değerlendirilmesi amacıyla gerçekleşitirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Türkçe versiyonunun pelvik organ prolapsusu olan hastaların vajinal semptomlar, cinsel konular, yaşam kalitelesi alt boyutlarında ne sıklıkta ve ne düzeyde etkilediğinin değerlendirilmesinde kullanılabileceği belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu bölüm aşağıdaki başlıklardan oluşmaktadır;

1. Kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin verileri, karşılaştırma analizleri ve ölçekte verdiği yanıt verilerine ilişkin ilişkin bulguların tartışılması
2. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik analizlerine ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Verileri, Karşılaştırma Analizleri ve Ölçekte Verdiği Yanıt Verilerine İlişkin İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde Hasta Bilgi Formu ile elde ettiğimiz kadınların tanıtıcı özellikleri, sosyodemografik özellikleri, jinekolojik-obstetrik özelliklerine ilişkin veriler ve ICIQ-VS Ölçeği'ne verdiği yanıtlar sonucu elde edilen karşılaştırma analizlerine ilişkin veriler tartışılmıştır.

5.1.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ve Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Prolapsus vakalarının kadınlarda ileri yaşlarda daha sık görüldüğü, yaş ilerledikçe sıklığın da artış gösterdiği bildirilmektedir (Mclennan ve ark., 2008; Canaz ve ark, 2013). Bu çalışmamızda POP semptomu olan kadınların ortalama yaşı 59,52±11,06 (min:30, maks:82) olarak tespit edilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada (2010), 1979-2006 yılları arasında prolapsus tanısı konulmuş hastalar (n:5,632,904) incelenmiş ve 1979 yılında ortalama yaş 47.5 ± 15.0, 1992 yılında 53.9 ±15.6, 2006 yılında ise 57.3 ±14.1 olarak tespit edilmiştir (Jones ve ark., 2010). Price ve ark. (2010) yaptığı çalışmada ise ortalama yaş 52,2 olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde beş yıllık

(2004-2009) prolapsus vakaların retrospektif analizinin yapıldığı bir çalışmada ise ortalama yaş 59,84 olarak bulunmuştur (Yeniel ve Ergenoğlu, 2010). Yaptığımız çalışma ile literatür karşılaştırıldığında ortalama yaş benzer şekilde bulunmuş ve ileri yaştaki kadınlarda POP semptomlarının daha sık olduğu görülmüştür (Tablo 4-1).

Yaş değişkeni ve ICIQ-VS ölçeği ile olan ilişkisi incelendiğinde, kadınların cinsel konular alt boyutundan aldığı puanlar ve yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanlar ile yaşı arasında anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4-2). Kadınların yaşları düştükçe cinsel konular alt boyutundan almış olduğu puanların arttığı görülmüştür.

Kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde dörtte üçünün (%73,9) evli olduğu, %39,2'sinin ortaokul, %29,8'inin lise ve %23,7'sinin ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Kadınların yarısının (%52,2) ev hanımı, %34,7'si emekli olduğu ve %11,8'inin çalıştığı tespit edilmiştir. POP ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda eğitim seviyeleri düştükçe prolapsus görülme sıklığında artış olduğu görülmüştür (Güner, Yılmaz, 2005; Kudish, 2008). Kadınların gelir durumları incelendiğinde %68,6'sının gelirinin giderinden az olduğu ve %30,6'sının geliri giderine denk olduğu tespit edilmiştir. Boyles ve ark. (2003), eğitim düzeyi ve düşük sosyoekonomik durumun prolapsus gelişimine neden olabileceğini belirtmişlerdir. Fakat bu faktörler ile POP arasındaki ilişkinin kesinliğini gösterememişlerdir. Çalışmamızda da düşük eğitim seviyesi (%39,2) ve düşük sosyoekonomik durum (%68,6) olan grup oranının daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4-1).

Eğitim durumu ve çalışma durumu değişkeni ve ICIQ-VS ölçeği ile olan ilişkisi incelendiğinde, kadınların eğitim durumlarına ve çalışma durumlarına göre yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ortaokul/lise mezunu kadınların, çalışan kadınların "yaşam kalitesi alt boyutu" puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4-2). Özdemir (2018)'in yaptığı çalışmanın verilerine göre P-YK Ölçeği'nin "genel sağlık algısı", "yaşam kalitesine etkisi", "fiziksel sınırlılıklar", "kişisel ilişkiler", "uyku/enerji" ve "şiddet oranı" alt boyutlarında eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesini daha çok etkilediği saptanmıştır. Yapılan çalışmalar ile sonuçların benzer olduğu görülmüştür.

5.1.2. Kadınların Genel Sağlık Özellikleri ve Karşılaştırma Analizlerine İlişlin Bulguların Tartışılması

Kadınların genel sağlık özelliklerine bakıldığında BKİ ortalaması 29,16±2,82 (min:22,10- maks:48,48) fazla kilolu olduğu saptanmıştır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar sonucu kilo artışı ve obezite POP gelişmesinde önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir (Agur ve Rizk, 2011). Obezite ile uterin prolapsusu, sistosel ve rektosel gelişme riskinin artmasında güçlü bir ilişki vardır (Hendrix ve ark., 2002). POP gelişme riski fazla kilolu kadınlarda 2,51 kat, obez kadınlarda ise 2,56 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Jelovsek, Maher, Barber, 2007). Uterin prolapsus riski, normal kilolu (BKİ<23,8) kadınlara göre BKİ 23,8-27,2 olan kadınlarda 1,4 kat, BKİ >27.2 olan kadınlarda ise 1,6 kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Parazzini ve ark., 2000; Miedel ve ark., 2009). Çelik (2013) ise ülkemizde yaptığı çalışmada Prolapsus/İnkontinans olan hastalarda beden kitle indeksini 25,0-29,99 (1. Derece Şişmanlık) arasında, sadece POP grubunda ise BKİ ortalaması 28 olarak tespit etmiştir. Literatürdeki bilgiler çalışmamız ile benzer olduğu görülmüştür. POP gelişen kadınların fazla kilolu olduğu görülmüştür.

Kadınların %79,6'sının en az bir kronik hastalığı olup, %51'inin hipertansiyonu, %18,8'inin diyabeti, %12,7'sinin tiroid, %11'inin kalp damar hastalığı ve %26,1'sinin Akciğer hastalığı (Astım/KOAH) vardır. Ayrıca kadınların %73,1'i ilaç kullanmakta olup, bunların ise %49,4'ünün antihipertansif, %18'inin diyabet, %13,1'inin tiroid, %21,2'sinin antitrombotik, %20'sinin solunum yolları ilaçları kullandığı tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmada prolapsus/inkontinans olan kadınların %70'nin en az bir kronik hastalığının olduğu ve kadınların %60'ının sürekli ilaç kullandığı görülmüştür (Çelik, 2013). POP semptomları yaşayan kadınlardaki kronik hastalık öyküsü ve sürekli ilaç kullanma durumlarına bakıldığında bu çalışmanın sonuçları ile literatür bilgilerinin benzer olduğu görülmüştür.

Kadınların kronik hastalığının olup olmaması, ilaç kullanıp kullanmadığına göre vajinal semptomlar ve cinsel konular ve yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Tablo 4-4).

5.1.3. Kadınların Jinekoloji-Obstetrik Özellikleri ve Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kadınların jinekolojik-obstetrik özellikleri incelendiğinde %83,3'ü menopoza girmiştir. Menopoza giren kadınlarda POP'un seyrinin incelendiği bir çalışmada

başlangıçta %31,8'inde pelvik organ prolapsus tanısı var olan kadın hastalarda (n = 412 kadın), görülme sıklığı (yılda 100 kadın için) sistosel için %9,3, rektosel için %5,7 ve uterin prolapsus için %1,5 olarak tespit edilmiştir. Her yıl yapılan pelvik muayeneler sonucunda 1. Derece prolapsus için ilerleme oranları sistosel için %9,5, rektosel için %13,5 ve uterus prolapsusu için %1,9 olarak bulunmuş. Yıllık gerileme oranlarına bakıldığında sistosel için %23,5, rektosel için %22 ve uterin prolapsus için %48 olduğu saptanmış. Verilere bakıldığında POP'un düşünüldüğü gibi her zaman kronik ve ilerleyici olmadığını göstermektedir. Özellikle 1. derece prolapsus için kendiliğinden gerilemenin yaygın olduğu görülmüştür (Handa ve ark., 2004). Wu ve ark. (2013) yaptığı çalışmaya göre menopoza giren kadınların %50'sinden fazlasında POP görülmüştür. Yapılan çalışmaların desteklediği sonucumuza göre menopoz sonrası POP görülme riski ciddi derecede artmaktadır (Tablo 4-5).

Kadınların menopoza girip girmeme durumuna göre cinsel konular alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Menopoza girmeyen bireylerin cinsel konular alt boyutundan aldığı puanların daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Menopoza girmeyen kadınlarda cinsel yaşamlarının devam etmesinden dolayı cinsel konular alanlarını daha çok etkilediği düşünülmektedir.

Kadınların obstetrik öyküsü incelendiğinde neredeyse tamamının (%99,2) gebelik öyküsü vardır. Ortalama gebelik sayısı 4,29±2,05 ve ortalama doğum sayısı 3,42±1,75 olarak bulunmuştur. Doğum öyküsü olan kadınlara bakıldığında sadece normal doğum yapanların oranı %95, sadece sezaryen şeklinde doğum yapanların oranı %1, her iki şekilde de doğum yapanların oranı %4 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4-5). POP'un etiyolojisi multifaktöriyel olmakla birlikte obstetrik öykü ile yakından ilişkisi vardır. Pelvik tabandaki kasların zayıflamasında ve prolapsus oluşmasında; parite ve doğum şekli kesin risk faktörleri olarak görülmektedir (Sigurdardottir ve ark., 2011). Parite, uterin prolapsusu, sistosel ve rektoselin görülme riskinin artışında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Hendrix ve ark., 2002). Semptomatik pelvik organ prolapsusu olasılığı 4 doğum yapan annelerde, 1 doğum yapan annelere göre 3.3 kat daha yüksek bulunmuş, prolapsus doğum sayısıyla artmıştır (Tegerstedt ve ark., 2006). Parazzi ve ark. (2000) yaptığı araştırmada sezaryen öyküsü ile artmış uterus prolapsusu riski arasında ilişki bulunmamış. Yapılan başka bir çalışmada ise sezaryen şeklinde doğumun koruyucu olduğu ortaya çıkmış; bir veya daha fazla sezaryen doğum sonrası semptomatik pelvik organ prolapsusunun, sadece vajinal doğum yapan kadınlara göre 0.5 kat daha az olduğu

görülmüştür (Tegerstedt ve ark., 2006). Lukacz ve arkadaşlarının prolapsusu olan kadınların üzerinde yaptığı çalışmada, vajinal yolla doğum yapan kadınlarda, sezaryen yoluyla doğum yapan kadınlara göre semptomatik prolapsus gelişme riskinin 3.21 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Lukacz ve ark., 2006). Polat ve ark. (2012) ülkemizde yaptığı çalışmada, sezaryene bakışla vajinal doğumun POP gelişimi açısından daha kesin bir risk faktörü olduğu, elektif sezaryene göre normal doğumun aktif fazındayken yapılan sezaryenin POP gelişimi açısından daha riskli olduğu fakat tamamen de olmadığını tespit etmişlerdir. Dolan ve Hilton'un (2010) yaptığı bir çalışmada, kısa vadede sezaryen şeklinde doğumun POP riskini azalttığı fakat uzun vadede doğum şekli ile POP arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Çalışma grubumuzda yaş ortalaması ileri olmasından dolayı sezaryen oranları düşük olduğu düşünülmektedir. Gebelik geçirme ve doğum sayısının yüksek olmasının POP riskini arttığı görülmüştür.

Kadınların yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanlar ile menarş yaşı, sezaryen sayısı, normal doğum sayısı, ölü doğum sayısı, abortus sayısı, küretaj sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,01$). Kadınların "yaşam kalitesi alt boyutundan" aldığı puanlar ile gebelik sayısı arasında anlamlı negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$: $r=-0,157$). Tosunoğlu (2010)'nun yaptığı çalışmada parite arttıkça "sosyal sınırlılıklar", "fiziksel kısıtlamalar", "uyku/enerji durumu" ve "semptomların yaygınlığı" puanlarının azaldığı görülmüştür.

Kadınların vajinal semptomlar alt boyutundan aldığı puanlar ile geçmişte yaptığı sezaryen sayısı arasında anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki oluğu tespit edilmiştir ($p<0,01$: $r=-0,370$). Buna göre kadınların sezaryen şeklinde doğum sayısı arttıkça vajinal semptomlar alt boyutundan aldığı puanlarda azalma olduğu görülmüştür.

Çalışmamızın bulgularına göre gebelik öyküsü olanların, %14,7'i gebeliğinde sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Bunların %24,3'ü iri bebek doğumu, %51'i doğumda epizyotomi ve %37'sinde perineal yırtık oluştuğu, %5,3'ünün doğumunda vakum kullanıldığı tespit edilmiştir (Tablo 4-5). Doğum sırası ve sonrası, pelvik organ prolapsusuna yol açan faktörler; >4500gr bebekler, uzayan doğum eylemi, enstrümantal doğum (vakum, forseps) ve doğum sonrası yetersiz pelvik taban egzersizleri olarak bulunmuştur (Jackson ve Smith, 1997). Doğum sırasında vajinal laserasyonlar veya epizyotominin semptomatik pelvik organ prolapsusu riskinin artırdığı görülmüş, forseps veya vakum ile enstrümantal doğumun ise, semptomatik pelvik organ prolapsus riskini artırmadığı tespit edilmiş (Tegerstedt ve ark., 2006). POP görülen kadınlarda doğum

sırasında epizyotomi veya perineal yırtık oluştuğu tespit edilmiş, doğumda vakum kullanımının da POP riskini arttırmadığı görülmüştür. Bulgular incelendiğinde literatür ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Kadınların gebelikte sorunu olup olmamasına ve gebeliğinin iri bebek olup olmamasına göre vajinal semptomlar ve cinsel konular alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gebelikte sorun olmayanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebeliğinde sorun yaşayan kadınların vajinal semptomlar ve cinsel konular alt boyutundan daha düşük puan aldığı ve gebeliğinin iri bebeği puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların doğumda perineal yırtık oluşup oluşmamasına göre yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Doğumda perineal yırtık oluşmayanların yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanlarının ise daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadınların doğumda epizyotomi durumuna göre cinsel konular ve yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Doğumda epizyotomi olan bireylerin cinsel konular ve yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda kadınların %21,2'sinde daha öncesinde prolapsus nedeniyle cerrahi operasyon geçirdiği saptanmıştır. POP için Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 250.000'den fazla ameliyat yapılmakta olup, bu hastaların yaklaşık %30'unda yeniden ameliyat olması gerekmektedir (Delancey, 2005). Vurgeç ve Beji'nin (2016) yaptığı bir çalışmada kadınların %30,8'inin daha önce pelvik organ prolapsusu nedeniyle ameliyat geçirdiği görülmüştür. Çalışma ve literatür bilgisi doğrultusunda görüldüğü gibi POP tekrarlayabilen bir sağlık problemidir.

Çalışmamıza katılan kadınlar en sıklıkla 'Vajende ele gelen kitle' şikayeti (%69) ve 'İdrar kaçırma' şikayeti (%37,9) bulunmaktadır. Polikliniğe başvuran kadınların çoğunluğu birden fazla şikayet dile getirmiştir (Tablo 4-7). POP şikayeti olan kadınlarda üriner sisteme ait, boşaltım sistemine ve cinsel yaşamlarına ilişkin pek çok semptom görülmektedir. Bu semptomlar tek başına görülebileceği gibi bir arada da görülebilmektedir (Barber, 2005b). POP tanısı olan kadınların %20-90'ında üriner inkontinans görülmekte, üriner inkontinans olanların da %53-70'inde POP görülmektedir. Üriner inkontinans ve POP bulunan kadınların %31-44 oranında cinsel işlev bozukluğu bildirilmiştir (Stoutjesdijk ve ark., 2006). Diğer çalışmalarda da

kadınların en fazla üriner inkontinans şikayetini dile getirdikleri belirtilmektedir (Blain ve ark., 2008; Fritel ve ark., 2009). Mouritsen ve ark. (2005)'nın yaptığı çalışmada, POP tanılı kadınların en çok vajinadan dışarı çıkan yumru hissi (%86) yaşadıklarını, stres inkontinans (%27) ve karışık tip inkontinans (%21) görüldüğü, %36'sının boşaltımda sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir. Literatürdeki diğer çalışmalarda da POP sorunu olan kadınların yarısından fazlasının vajende yumru hissi yaşamakta olduğu belirtilmektedir (Özdemir, 2018). Veriler literatür doğrultusunda incelendiğinde kadınların birden fazla şikayet dile getirdiği ve en çok görülen semptom diğer çalışmalar ile benzer olduğu görülmüştür.

Kadınların %58'i 6 ay-1 yıl, %20'si 2-5 yıl, %15'i 5 aydan daha az zamandır ve %7'si 6 yıldan fazladır prolapsus nedeniyle şikayetleri mevcut olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4-8). Kök ve ark. (2006) kadınlarda POP semptomlarını ne kadar süredir yaşadıklarını incelediklerinde, çoğunluğun 1-8 yıl arasında olduğu tespit edilmiştir. Fultz ve Herzog (2001)'un yaptığı çalışmada ise bu süre 5-15 yıl gibi geniş bir aralıkta değiştiği görülmüştür. Literatür ve çalışmamızın sonuçları incelendiğinde kadınların POP'a bağlı birden fazla semptom ile uzun yıllar boyunca baş etmek zorunda kaldığı görülmüştür.

Çalışmamızdaki bulgular incelendiğinde, en çok karşılaşılan prolopsus türünün uterin prolapsus ve en çok karşılaşılan derecesinin de 3. derece olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4-9). Kadın Sağlığı İnisiyatifi (Women's Health Initiave-WHI) Hormon Tedavisi Klinik çalışmasında, 16.616 uterusu olan kadında, uterin prolapsusu %14,2, sistosel %34,3 ve rektosel %18,6 oranında bulunmuş. En sık görülen POP türü sistoseldir (Sivaslıoğlu, 2020). Histerektomi yapılan 10.727 kadında ise sistosel prevalansı %32,9 ve rektosel %18,3 olarak tespit edilmiş (Hendrix ve ark., 2002). Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda en çok karşılaşılan prolapsus derecesinin 3. derece olduğu görülmüştür (Yeniel, 2010; Şahin, 2011; Özdemir, 2018). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar yapılan benzer çalışmaları desteklediği görülmüştür.

5.1.4. Kadınların Ölçekte Verdiği Yanıt Verilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kadınların ICIQ-Vajinal Semptomlar ve P-YK Ölçeğine verdiği yanıtlar sonucu; ICIQ-VS ölçeğinde vajinal semptomlar alt boyutunda ortalama puan 29,64±8,48 (min:8-maks:53), cinsel konular alt boyutunda 27,74±14,98 (min:0-maks:58), yaşam kalitesi alt boyutunda 6,54±1,19 (min:3-maks:10) olarak bulunmuştur (Tablo 4-10). Ölçeği geliştiren Price ve ark. (2006)'nın alt boyutları için puanlamalar vajinal semptomlar alt

boyutu için 24,8±10,4 cinsel konular alt boyutu 25,6±16,6 olarak tespit etmişlerdir. Arenholt ve ark. (2019)'nın Danimarka Dili için yaptığı validasyon çalışmasındaki puanlamalar vajinal semptomlar alt boyutu için 22,6±9,7, cinsel konular alt boyutu için 20,0±18,6 ve yaşam kalitesi alt boyutu için 6,3±3,3 olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda vajinal semptomlar ve cinsel yaşam alt boyut puanları diğer çalışmalara göre daha yüksek puan aldığı, yaşam kalitesi alt boyutu için ise benzer puanlar aldığı görülmüştür.

P-YK ölçeğinde genel sağlık algılamalarında 38,12±11,69, yaşam kalitesine etkisi 36,92±17,58, rol sınırlılıklar 41,47±13,16, fiziksel sınırlılıklar 57,88±15,08, sosyal sınırlılıklar 43,76±13,20, kişisel ilişkiler 26,91±26,55, duygular 43,51±14,90, uyku/enerji 48,65±15,13, şiddet oranı 54,98±10,91 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4-10).

Özdemir (2018)'in yaptığı çalışmada prolapsus yaşam kalitesi alt boyutlarından; "genel sağlık algısı alt boyutu" ortalama 51,73±17,46 puan, "yaşam kalitesine etkisi alt boyutu" ortalama 56,94±26,5, "rol sınırlılıkları alt boyutu" ortalama 50,23±19,00, "fiziksel sınırlılıklar alt boyutu" ortalama 57,4±19,55 puan, "sosyal sınırlılıklar alt boyutunda" 46,45±22,94, "kişisel ilişkiler alt boyundan" 50,23±22,63, "duygular alt boyutundan" 47,83±26,93, "uyku/enerji alt boyutundan" 50,92±22,18, "şiddet oranı alt boyutundan" 47,68±20,18 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda "şiddet oranı alt boyutu" alınan puanlar daha yüksek, "fiziksel sınırlılıklar alt boyutundan" alınan puanlar diğer çalışma ile benzer, diğer tüm alt boyutlarda ise Özdemir (2018)'in yaptığı çalışmaya göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Tüm bu veriler ışığında ölçeklerde verilen yanıtlar sonucu elde edilen puan ortalamaları arasındaki farklılıkların; kadınların sosyokültürel düzeyleri, ileri yaş olmaları, yaşam kalitesi konusundaki algısından ve yaşadıkları problemleri değerlendirmesi gibi faktörlerden etkilenebileceği düşünülmektedir.

5.2. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında; "dil ve kapsam geçerliği", "eş zaman geçerliği", "iç tutarlılığın değerlendirilmesi" ve "zamana göre değişmezliğe" ilişkin veriler tartışılmıştır. Ölçeğin genel yapısı faktör analizine uygun olmadığı için yapı geçerliği yapılmamıştır (Esin, 2015).

5.2.1. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Geçerlik, bir ölçme aracının "Neyi", "Ne kadar", "İsabetli/Doğru" olarak ölçtüğünü gösterir. Bir ölçeğin geçerliği vardır veya yoktur şeklinde düşünülmez. Bu yüzden ölçeğin geçerliğini "düşük, orta ve yüksek" olarak da nitelememek gerekir. Ölçeğin geçerli olabilmesi için "geçerlik katsayısı" hesaplanmalı, geçerlik katsayısı da -1 ile +1 arasında gidip gelen bir değer almaktadır. Geçerlik katsayısı ne kadar yüksekse, ölçek ölçme amacına o kadar iyi hizmet ettiği düşünülmektedir. Bir ölçeğe geçerli diyebilmek için aynı zamanda o ölçeğin güvenilir olması gerekmektedir. Bu nedenle yorumlama yaparken geçerlik ve güvenirlik analizleri birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Bir ölçeğin geçerliğini sağlamada birçok yöntem kullanılabilir (Ercan ve Kan, 2004; Esin, 2015).

5.2.1.1. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeğinin Dil Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Farklı dil ve kültürde geliştirilmiş bir ölçeğin, kendi dil ve kültürüne uyarlaması çok sık yapılmaya başlanan durumlardan biridir. Farklı bir dil ve kültür için geliştirilen ölçeğin kendi dil ve kültürüne uyarlaması yapılırken itinalı bir çalışma gerekmektedir. Geçerlik aşamasında uyarlanacak olan dil ve kültüre uygunluğunu sağlamak için ölçeğin orjinal yapısında değişiklikler meydana gelebilmektedir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018; Karaçam, 2019).

Literatürde, ölçeğin orijinal dilini (İngilizce) iyi bilen birbirinden bağımsız en az iki kişinin çeviri yapması önerilmektedir. Bu kişiler orijinal ölçeğin kültürüne hakim olmalı ancak ana dili hedef kültürün dilinde (Türkçe) olması gerekmektedir. Daha sonra ölçeğin orijinal halini daha öncesinde görmeyen bir uzman tarafından geri çeviri yöntemi ile ölçek orijinal diline çevrilir. Çeviriler sonucu ortaya çıkan ölçek ile orijinal ölçek karşılaştırılıp, uzman grubuna "kapsam geçerliğini" değerlendirmesi için yönlendirilir. Uzman görüşleri değerlendirildikten sonra uzman eşliğinde ölçeğin son hali oluşturulur (Coster ve Mancini, 2015; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018; Karaçam, 2019).

Çalışmada ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği, tercümanlık ofisinde çalışan Medikal İngilizce çevirmeni ve ileri seviye İngilizce bilen Kadın Hastalıkları ve Doğum

Uzmanı Hekim, ana dili Türkçe olan ve çok iyi İngilizce bilen "bağımsız iki çevirmen" tarafından İngilizce' den Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Sonraki adımda elde edilmiş olan iki çeviri değerlendirilerek tek bir ölçek haline getirilmiştir. Bu son oluşturan tek ölçek sonraki adımda, ölçeğin orijinal halini daha önce görmemiş ana dili Türkçe ileri seviye İngilizce bilen başka bir Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Hekim tarafından tekrar İngilizce' ye çevrisi yapılmıştır. Orjinal ölçek ile çevirmen tarafından İngilizce'ye çevrilmiş olan ölçek araştırmacı ve danışmanı eşliğinde karşılaştırıldıktan sonra, ölçeğin Türkçe versiyon halini almıştır. Ölçeğin Türkçe hali "dil ve kapsam geçerliği" amacıyla 12 uzman (öğretim üyesi hemşire) görüşüne sunulmuştur. Uzmanların geri dönüşleri sonrası araştırmacı danışmanı eşliğinde ölçeğe son hali vermiştir.

5.2.1.2. ICIQ- Vajinal Semptomlar Ölçeğinin Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçek uyarlama çalışmalarında ölçek ile ölçmeyi hedeflediği özellik arasında tutarlılık olması beklenir. "Kapsam geçerliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiğidir." Kapsam geçerliğinde, uzman görüşü alınarak ölçek maddesinin ölçmeyi hedeflediği özelliği ne kadar kapsadığına karar verilmektedir. Görüş alınacak uzmanlar uyarlama yapılacak ölçek konusuna hakim ve ölçek sorusu hazırlama konusunda yetkin kişiler olmalıdır. Uzman grubu ölçek madde sayısına göre değişiklik göstermekle birlikte 3-20 kişiden oluşur. Tüm uzmanların görüşleri doğrultusunda ölçeğe son hali verilir (Esin, 2015; Çapık ve ark., 2018).

Uzman görüşleri nitel verilerden nicel verilere dönüştürülerek "Kapsam Geçerlik İndeksi" oluşturulmalı bunun için en sık "Davis tekniği" kullanılmaktadır. Bu tekniğe göre; "Uzmanlardan maddelerin uygunluğuna göre; **1 puan:**uygun değil, **2 puan:**biraz uygun (maddenin ve ifadenin uygun şekle getirilmesi gerekli), **3 puan:**uygun ancak ufak değişiklikler gerekli, **4 puan**:çok uygun şeklinde puan vererek değerlendirme yapmaları istenmiştir." Değerlendirme sonucunda uzmanların toplamı, ölçeği değerlendiren tüm uzmanların sayısına bölünerek her bir madde için "KGO değeri" belirlenir. Ölçeğin kapsam geçerliği vardır diyebilmek için KGO puanı 0,80 ve üstünde olması gerekir (Esin, 2015; Karakoç ve Dönmez, 2015).

Çalışmada ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği değerlendirmesi için 12 uzmana (öğretim üyesi hemşire) elektronik posta yoluyla gönderilmiştir. Uzmanların her birinden ölçek maddelerini "Davis tekniği" kullanılarak dil geçerliği sağlanmış ölçeğin Türk kültürüne uygunluğu açısından değerlendirilmesi istenmiştir. Uzman görüş ve önerileri ışığında ölçeğe son hali verilmiştir.

ICIQ-VS Ölçeği'nin KGİ puanları incelendiğinde; 4 madde (2a, 2b, 3a, 4a) 0,92 puan alırken, kalan 21 madde ise 1 puan almıştır. Ölçeğin orjinalinde soru sorma şekli "geniş zaman" olarak kullanılmış olup, Türkçe dilinde anlam bütünlüğü sağlaması için uzman görüşleri de doğrultusunda ölçek soruları "şimdiki zaman" olarak çevrilmiştir. Ölçekteki 2a maddesi "Vajinanızda ağrı olduğunu fark eder misiniz?" daha anlaşılır bir şekilde "Vajinanızda ağrı hissediyor musunuz?" olarak değiştirildi. Ölçekteki 3a maddesi "Vajinanızın içinde veya çevresinde dokunma hissi veya duyu azalması hissettiğiniz olur mu?", 3b maddesi "Bu sizi ne kadar rahatsız eder?" maddeleri ölçeği yanıtlayacak kişilerin soruda tam ne sormak istediğini anlayabilmesi için "Vajina bölgenizde ya da içinde duyu ve his azalması var mı?" ve "Bu his azalması sizi ne kadar rahatsız ediyor?" olarak çevrilmiştir. Ölçeğin 4a maddesindeki "Vajinanızın çok geniş veya gevşek olduğunu hissediyor musunuz?" vajinadaki genişlik kavramı yerine sarkıklık kavramı kullanılmış ve madde "Vajinanızın çok gevşek ya da sarkık olduğunu hissediyor musunuz?" olarak çevrilmiştir. Ölçekteki 9.a maddesi "Vajinanızda darlık hissediyor musunuz?" orijinal çalışmada puanlamaya dahil edilmemektedir. Ameliyat sonrası oluşabilecek bir komplikasyon semptomunu tanımlayabilmek için etkin bir soru olması nedeniyle ölçekten çıkarılmamıştır Literatür doğrultusunda incelendiğinde, KGO puanları 0,80'nin üstünde olduğu görülmüştür. ICIQ-VS Ölçeği kapsam geçerliği yeterli ve Türk kültürüne uygun bir ölçektir (Tablo 4-11).

5.2.1.3. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeğinin Eş Zaman Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Eş zaman geçerliğinde, yeni geliştirilecek ya da uyarlaması yapılacak olan ölçek ile daha öncesinde geliştirilmiş olan benzer özellik ve amaca hizmet eden ölçek arasındaki uyum derecesi değerlendirilmektedir. Uyarlanacak olan ölçek ile eş değer form olan ölçek aynı örneklem grubuna eş zamanda uygulanır ve iki ölçekten alınan puanlar arasındaki

korelasyona bakılır. Korelasyon sonucunda elde edilen katsayıların yüksek olması beklenmektedir (Esin, 2015).

Geçerlik için yapılan, ICIQ-VS ölçeğinin alt boyutları ile P-YKÖ ölçeğinin alt boyutları Speraman's Rho korelasyon ile değerlendirildi. Katsayılar vajinal semptomlar alt boyutu için r: 0,086 ile 0,411 arasında ($p<0,01$), cinsel konular alt boyutu için r: 0,180 ile 0,889 arasında ($p<0,01$) ve yaşam kalitesi alt boyutu için r: 0,190 ile 0,495 arasında ($p<0,01$) değişmektedir. "Vajinal semptomlar alt boyutu" ile "kişisel ilişkiler alt boyutu" ve "cinsel konular alt boyutu" ile "fiziksel sınırlılıklar alt boyutu" arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Analiz sonucunda ICIQ-VS ölçeği eş zaman geçerliğinde eş değer form P-YK Ölçeğinin alt boyutlarında geçerli bulunmuştur (Tablo 4-12).

5.2.2. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Güvenirlik, ölçeğin taşıması gereken özelliklerden birisidir. Ölçüm araçlarının standardize olmasını sağlar. Ölçeğin aynı koşullarda tekrarlanan ölçümler yapılması ile elde edilen ölçüm sonuçlarının kararlılığının göstergesidir. Güvenilir düşük olan ya da güvenilir olmayan bir ölçek bilimsel değeri düşük ve kullanışsız bir ölçek olarak adlandırılmaktadır. Güvenirlik için ölçümün hatasız yapılması gerekmekte fakat bu pek mümkün olmadığı için ölçüm hatalarının en aza indirgenmesi ve olabildiğince hata kaynaklarının kontrol altında tutulması gerekmektedir (Esin, 2015).

ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin güvenirliğini sağlamak amacıyla "iç tutarlılık" ve "zamana göre değişmezlik" analizleri uygulanmıştır.

5.2.2.1. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi

İç tutarlılık, ölçeğin tüm maddelerinin ölçme yeteneği olup olmadığını gösteren ve ölçülmek istenen kavramın homojen olarak ölçüm yaptığını ispatlanmasını sağlayan bir yöntemdir (Bayram, 2004; Karakoç ve Dönmez, 2014).

İç tutarlılık tespit edilirken en sık "Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı" yöntemi kullanılmaktadır. Ölçekte bulunan her bir maddenin ve alt boyutun homojenitesini test etmek amacıyla kullanılır. Ölçeğin "Cronbach Alfa değeri" ne kadar yüksek olursa, ölçeğin her bir maddesi birbiriyle bir o kadar tutarlı ve ölçmeyi amaçladığı özellik

açısından homojenitesi yüksek maddelerden oluştuğunu gösterir. Cronbach Alfa değeri "0-0,40 arasında olursa güvenli değil", "0,40-0,60 arsında olursa düşük güvenirlikte", "0,60-0,80 arasında olursa oldukça güvenilir", "0,80-1,00 arasında ise yüksek güvenirlik" olarak değerlendirilir (Bayram, 2004; Yıldız ve Uzunsakal, 2018).

Ölçekteki ne kadar yüksekse, ölçeğin maddeleri birbiriyle o denli tutarlı ve ölçmek istenen özellik bakımından bir o kadar homojen maddelerden meydana geldiği düşünülür. 0 ile 0,40 arasında ise güvenli değil, 0,40 ile 0,60 arasında ise düşük güvenirlikte, 0,60 ile 0,80 arasında ise oldukça güvenilir ve 0,80 ile 1,00 arasında ise yüksek güvenirlikte olarak değerlendirilmektedir (Bayram, 2004; Yıldız ve Uzunsakal, 2018).

ICIQ-VS ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin değerler incelendiğinde, Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları vajinal semptomlar alt boyutu için 0,71 ve cinsel konular alt boyutu için 0,93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yaşam kalitesi alt boyutu tek sorudan oluştuğu için Cronbach Alfa hesaplanmamıştır. Ölçeğin orjinal versiyonunda Price ve ark. Cronbach Alfa değerini vajinal semptomlar alanında 0,79 ve cinsel konular alt boyutunda 0,84 olarak bulmuştur (Price ve ark., 2006). Köleli ve Astepe'nin (2019) yaptığı çalışma sonucunda Cronbach Alfa değerini vajinal semptomlar alanında 0,72 ve cinsel konular alt boyutunda 0,73 olarak tespit etmiştir. Bu değerler sonucunda çalışılan grupta uyarladığımız ölçeğin yeterli güvenirlikte olduğunu göstermektedir (Tablo 4-13).

İç tutarlılığı değerlendirmek için ikinci bir yöntem olarak ölçeğin "Madde-Toplam Puan güvenirliğine" bakılmıştır. Ölçeğin madde uyumuna bakılırken "madde-toplam puan korelasyon" düzeyi önemli ölçüttür. Maddeler arası korelasyon ne kadar yüksekse o maddenin ölçülmeyi amaçladığı özellik ile ilişkisi o derece yüksek demektir. Ölçeğin güvenirliği açısından "madde-toplam puan korelasyon katsayısı" hangi değerin altına düşünce ölçeğin güvenirliğinin yetersiz kalacağı konusunda belirli bir standart yoktur. Genel olarak korelasyonların "negatif olmaması", "0,25-0,30'un üstünde", ve "0,70'ten küçük olması" önerilir. Ölçeğin ait olduğu "madde-alt boyut toplam puan korelasyonlarının" düşük olması güvenirliği düşürdüğünden o maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir (Akgül ve Çevik 2005; Esin 2015; Altuntaş ve Baykal, 2010).

ICIQ-VS Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasında güvenirlik çalışması için 12 sorunun madde-toplam puan korelasyonları "Pearson korelasyon analizi" ile incelendi. Soruların madde-toplam puan korelasyon güvenirlik katsayılarının r: 0,22 ile 0,87 arasında olduğu, madde puanları ile toplam ölçek puanları arasındaki ilişkinin anlamlı ve pozitif yönde olduğu saptandı ($p<0,001$). Ölçekte "2a. Vajinanızda ağrı hissediyor musunuz?" ve "8a. Büyük tuvaletinizi yapmak için parmağınızı vajinaya sokarak itmeniz gerekiyor mu?" sorusunun madde-toplam puan değeri 0,30 değerinin altında (0,223 ve 0,274) hesaplanmıştır. Fakat madde çıkarıldığında ölçeğin Cronbach Alfa değerinde önemli bir değişiklik olmadığı ve ölçeğin genel anlam bütünlüğü bozulacağı için madde çıkarılmaya gidilmemiştir (Tablo 4-14).

Ölçeğin yapılan güvenirlik çalışmaları kapsamında "iç tutarlılık analizleri" sonucunda gerekli ölçütleri karşıladığını ve ölçeğin güvenilir olduğu saptanmıştır.

5.2.2.2. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Zamana Karşı Değişmezliğinin Değerlendirilmesi

Güvenirlik aşamalarından biri de değişmezliğin sağlanmasıdır. Ölçme aracının aynı örneklem grubuna, aynı koşullarda uygulandığında sonuçların benzer ve tutarlı olması gerekir. Değişmezliği kanıtlamak için uygulanan yöntemlerden biri de "test-tekrar test" yöntemidir. Bu yöntemde ölçek aynı koşullarda aynı örneklem grubuna belirli aralıklar ile (2 hafta, 2 ay vb.) iki kez uygulanır. Bu iki ölçüm sonucunda elde edilen değerler arasındaki "korelasyon(güvenirlik) kat sayısı" hesaplanmaktadır. Literatürde korelasyon katsayısının güvenirlik için olabildiğince "1'e yakın olması istenirken, en az 0,70 olması" gerekmektedir (Esin, 2015; Karakoç ve Dönmez, 2015).

ICIQ-VS Ölçeği iki hafta arayla 26 kişilik gruba uygulanmıştır. ICIQ-VS Ölçeğinin Pearson korelasyon analizi yöntemi ile hesaplanan ölçümler arasındaki korelasyon katsayı oldukça yüksek bulunmuştur. "Test-tekrar test ölçekler" arasındaki korelasyonda vajinal semptomlar alt boyutu için 0,92, cinsel konular alt boyutu için 0,98, yaşam kalitesi alt boyutu için 0,90 olarak bulunmuştur. "Güvenirlik katsayılarına" bakıldığında değerlerin yüksek düzeyde olduğu görülmüş ve ölçeğin yeterli güvenirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4-15).

Ölçek için bulunan güvenirlik kat sayılarına bakıldığında elde edilen kat sayıların yüksek düzeyde olduğu ve ölçeğin yeterli güvenirliğe sahip olduğuna ulaşılmıştır

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği yapıldığı Türkçe'ye uyarlama çalışması sonucunda;

- POP semptomu olan kadınların ortalama yaşı 59,52±11,06 (min:30, maks:82) olarak tespit edilmiştir. İleri yaştaki kadınlarda POP semptomlarının daha sık olduğu görülmüştür. Yaş değişkeni ve ICIQ-VS ölçeği ile olan ilişkisi incelediğinde, kadınların cinsel konular alt boyutundan aldığı puanlar ve yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanlar ile yaşı arasında anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
- Çalışmamızda düşük eğitim seviyesi (%39,2) ve düşük sosyoekonomik durum (%68,6) olan grup oranının daha fazla olduğu görülmüştür. ICIQ-VS ölçeği ile olan ilişkisi incelediğinde, kadınların eğitim durumlarına ve çalışma durumlarına göre yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Ortaokul/lise mezunu kadınların, çalışan kadınların yaşam kalitesi alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Kadınların genel sağlık özelliklerine bakıldığında BKİ ortalaması 29,16±2,82 (min:22,10- maks:48,48) fazla kilolu olduğu saptanmıştır.
- Kadınların %79,6'sının en az bir kronik hastalığı bulunmakta, %73,1'i düzenli ilaç kullandığı bulunmuştur. Kadınların kronik hastalığının olup olmaması, ilaç kullanıp kullanmadığına göre vajinal semptomlar ve cinsel konular ve yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır($p>0,05$).
- Kadınların jinekolojik-obstetrik özellikleri incelendiğinde %83,3'ü menopoza girmiştir. Kadınların menopoza girip girmeme durumuna göre cinsel konular alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$).
- Kadınların obstetrik öyküsü incelendiğinde %99,2'si gebelik geçirmiştir. Ortalama gebelik sayısı 4,29±2,05 ve ortalama doğum sayısı 3,42±1,75 olarak bulunmuştur. Doğum öyküsü olan kadınların %95'i sadece normal doğum %1'i sadece sezaryen, %4'ü her iki şekilde de doğum yaptığı saptanmıştır. Kadınların gebelik sayısı yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanlar arasında, sezaryen

sayısı ile vajinal semptomlar alt boyutundan aldığı puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

- Çalışmamızın bulgularına göre gebelik öyküsü olanların, %14,7'i gebeliğinde sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Bunların %24,3'ü iri bebek doğumu, %51'i doğumda epizyotomi ve %37'sinde perineal yırtık oluştuğu, %5,3'ünün doğumunda vakum kullanıldığı tespit edilmiştir. Kadınların gebelikte sorunu olup olmamasına, gebeliğinin iri bebek olup olmamasına göre vajinal semptomlar ve cinsel konular alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Kadınların doğumda perineal yırtık oluşup oluşmamasına göre yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların doğumda epizyotomi durumuna göre cinsel konular ve yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puanların anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$).
- Çalışmamızda kadınların %21,2'sinde daha öncesinde prolapsus nedeniyle cerrahi operasyon geçirdiği saptanmıştır.
- Çalışmamıza katılan kadınlar en sıklıkla 'Vajende ele gelen kitle' şikayeti (%69) ve 'İdrar kaçırma' şikayeti (%37,9) bulunmaktadır. Polikliniğe başvuran kadınların çoğunluğu birden fazla şikayet dile getirmiştir.
- Kadınların %58'i 6 ay-1 yıl, %20'si 2-5 yıl, %15'i 5 aydan daha az zamandır ve %7'si 6 yıldan fazladır prolapsus nedeniyle şikayetleri mevcut olduğu bulunmuştur.
- Çalışmamızdaki bulgular incelendiğinde, en çok karşılaşılan prolopsus türünün uterin prolapsus ve en çok karşılaşılan derecesinin de 3. derece olduğu tespit edilmiştir.
- Kadınların ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'ne verdiği yanıtlar sonucu; ICIQ-VS ölçeğinde vajinal semptomlar alt boyutunda ortalama puan 29,64±8,48 (min:8-maks:53), cinsel konular alt boyutunda 27,74±14,98 (min:0-maks:58), yaşam kalitesi alt boyutunda 6,54±1,19 (min:3-maks:10) olarak bulunmuştur.
- ICIQ-VS Ölçeği yapılan geçerlik analizleri sonucunda, ölçek dil ve kapsam açısından geçerli olduğu saptanmıştır. "KGO değerleri" incelendiğinde; 4 madde 0,92 alırken kalan 21 madde ise 1 puan almıştır.
- Eş zaman geçerliğinin değerlendirildiği, ICIQ-VS ölçeğinin alt boyutları ile P-YKÖ ölçeğinin alt boyutları Speraman's Rho korelasyon katsayıları vajinal

semptomlar alt boyutu için r: 0,086 ile 0,411 arasında (p<0,01), cinsel konular alt boyutu için r: 0,180 ile 0,889 arasında (p<0,01) ve yaşam kalitesi alt boyutu için r: 0,190 ile 0,495 arasında (p<0,01) tespit edilmiştir. Analiz sonucunda ICIQ-VS ölçeği eş zaman geçerliğinde eş değer form P-YK Ölçeğinin alt boyutlarında geçerli bulunmuştur.

- ICIQ-VS ölçeğinin iç tutarlılığı için hesaplanan Cronbach Alfa sayısı vajinal semptomlar Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları vajinal semptomlar alt boyutu için 0,71 ve cinsel konular alt boyutu için 0,93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yaşam kalitesi alt boyutu tek sorudan oluştuğu için Cronbach Alfa hesaplanmamıştır.
- ICIQ-VS ölçeğinin madde-toplam puan korelasyon güvenirlik katsayılarının r:0,22 ile 0,87 arasında olduğu, madde puanları ile toplam ölçek puanları arasındaki ilişkinin anlamlı ve pozitif yönde olduğu saptandı (p<0,001). Sadece iki madde 0,30 altında hesaplanmıştır. Fakat madde çıkarıldığında ölçeğin Cronbach Alfa değerinde önemli bir değişiklik olmadığı ve ölçeğin genel anlam bütünlüğü bozulacağı için madde çıkarılmaya gidilmemiştir.
- Zamana karşı değişmezlik için yapılan "test-tekrar test korelasyon katsayısı değerleri" vajinal semptomlar alt boyutu için 0,92, cinsel konular alt boyutu için 0,98, yaşam kalitesi alt boyutu için 0,90 olarak hesaplanmıştır.

Sosyokültürel farklılıklar olmasına rağmen, ölçeğin orijinal (İngilizce) ve uyarlama (Türkçe) versiyonundaki çalışma sonuçlarının benzer olduğu görülmesi, bu ölçeğin Türk toplumunda da aynı amaç ile kullanılabileceğini göstermektedir. ICIQ-Vajinal Semptomlar Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun, prolapsusa bağlı vajinal semptomlarının yaşam kalitesine etkisini, semptomların şiddetini ve uygulanan tedavinin etkinliğini değerlendirmek için geçerli ve güvenle kullanılabileceği belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen veriler ışığında;

- Rutin olarak jinekoloji/ürojinekoloji polikliniklerine başvuranların yaşam kaliteleri standart ölçekler ile değerlendirilmesi,
- Çalışmanın örneklem grubunu büyüterek ve hastaların daha uzun izlemlerini kapsayacak şekilde tekrarlanması,

- POP, toplumumuzda oldukça yaygın olan bir sağlık problemi olmasından dolayı, POP'un önemi ve yaşam kalitesi üzerine etkisi konusunda sağlık profesyonellerinin eğitilmesi, farkındalıklarının arttırılması,
- Ürojinekoloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine, Aile Sağlığı Merkezine başvuran kadınların hemşireler tarafından POP konusunda bilinçlendirilmesi, eğitim programlarının yaygınlaştırılması, ilgili bölümlere yönlendirilmesi,
- POP'a multidisipliner ekip yaklaşımının benimsenmesi,
- POP'un önlenmesi ve tedavisi için hizmet veren merkezlerin arttırılması ve bu merkezlerde hemşirelerin etkin rol alması olarak önerilebilir.

KAYNAKLAR

Addis I. B. (2008). Social impact of urinary incontinence and pelvic floor dysfunction. In Raz, S., Rodriguez, L. (Eds.). *Female Urology*. Edition, Saunders Elsevier Philadelphia: ***69***- 73.

Agur, W. ve Rizk, D.E.E. (2011). Obesity and urinary incontinence in women: is the black box becoming grayer?. *International Urogynecology Journal*, ***22***, 257-258.

Akgül, A., & Çevik, O. (2005). İstatistiksel Analiz Teknikleri, SPSS'te İşletme Yönetimi Uygulamaları. (2. Baskı). Ankara: Emek Ofset Ltd. Sti

Akhan S. E. (2009). Pelvis Tabanı ve Cinsel Yaşam. İçinde Yalçın, Ö. (Ed.). *Temel Ürojinekoloji*. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul, 525 – 541.

Aksakal, O.S. (2009). Orta Kompartman Defektleri ve Cerrahi Tedavisi. İçinde Ö. Yalçın (Ed.), *Temel Ürojinekoloji.* İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.;113- 117.

Alabaz, Ö. (2009). Defekasyon, sorunları ile Birlikte Prolapsus (Arka kompartman prolapsusları). İçinde Ö Yalçın (Ed.), *Temel Ürojinekoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.;91- 97.

Altuntaş, S. ve Baykal, Ü. (2010). Örgütsel vatandaşlık düzeyi ölçeğinin hemşirelikte geçerlik-güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,**13(3)***, 7-16.

Arenholt, L. T. S., Glavind-Kristensen, M., Bøggild, H., & Glavind, K. (2019). Translation and validation of the International Consultation on Incontinence Questionnaire Vaginal Symptoms (ICIQ-VS): the Danish version. International urogynecology journal, 30(1), 17-22.

Aslan, E., Yalçın, O. ve Erkan, HA. (2010). *Pesserler*. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Ürojinekoloji Birimi. İstanbul: Nobel Matbaacılık.

Aşkar, N. ve Akman, L. (2009). Semptomatik ve Asemptomatik Pelvik Organ Prolapsusu- Muayene ve Evreleme. İçinde Ö. Yalçın (Ed.), *Temel Ürojinekoloji.* İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.;69-74.

Avery, K.N.L. ve Donovan, J.L. (2008). Quality of Life Assessment and Questionnaires. In J. Haslam., J. Laycock. (Eds.). *Therapeutic Management of Incontinence and Pelvic Pain. (2nd Ed.)*. London: Springer Springer-Verlag; 67-73.

Awwad, J., Sayegh, R., Yeretzian, J., Deeb, M. E. (2012). Prevalence, risk factors, and predictors of pelvic organ prolapse: a community-based study. *Menopause, **19(11)***, 1235-41.

Barber, M.D., Neubauer, N.L., Klein-Olarte, V. (2006). Can we screen for pelvic organ prolapse without a physical examination in epidemiologic studies? *Obstetric Gynecology Journel, **195***, 942–948.

Barber, M.D. (2005a). Contemporary views on female pelvic anatomy. Cleveland Clinic journal of medicine, **72**, S3.

Barber, M. D. (2005b). Symptoms and outcome measures of pelvic organ prolapse. *Clinical Obstetrics and Gynecolog, **48 (3)**,* 648-661.

Barber, M. D. (2007). Questionnaires for women with pelvic flor disorders. *Int Urogynecol J. Pelvic Flor Dysfunct.*, Apr;***18(4)***, 461- 465.

Bayram, N. (2004). Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi. Bursa, Ezgi Kitabevi.

Belayneh, T., Gebeyehu, A., Adefris, M., Rortveit, G. (2019) A systematic review of the psychometric properties of the cross-cultural adaptations and translations of the Prolapse Quality of Life (P-QoL) questionnaire. *Int. Urogynecol. J., 30*, 1–12.

Bilir, N., Özcebe, H., Vazioğlu, S. A., Aslan, D., Subaşı, N. ve Telatar, T. G. (2005). Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, **25***, 663-668.

Blain, G., Dietz, H. P. (2008). Symptoms of Female pelvic organ prolapse: correlation with organ descent in women with single compartment prolapse. *Australian and New Zealand Journal Of Obstetrics and Gynaecolog*, **48 (3),** 317-321.

Bonetti, T. R., Erpelding, A., Pathak L. R. (2004). Listening to "Felt Needs": Investigating genital prolapse in Western Nepal. *Reproductive Health Matters*., May; ***12(23),*** 166–175.

Boyles, S. H., Weber, A. M., Meyn, L. (2003). Procedures For Pelvic Organ Prolapse In The United States, 1979-1997. *Am J Obstet Gynecol, **188 (1),*** 108-115.

Boylu, A.A. ve Paçacıoğlu, B. (2016), Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri, *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, **8 (15)***,138-150.

Aydıner Boylu, A. (2007). "Ailelerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Objektif ve Sübjektif Göstergelerin İncelenmesi", *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Tezi*, Ankara.

Bump, R. C., Mattiasson, A., Bø, K. Ve ark. (1996) The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvis floor dysfunction. *American Journal of Obstetrics and Gynecology,* **175,** 10–17.

Bureau, M., & Carlson, K. V. (2017). Pelvic organ prolapse: A primer for urologists. *Canadian Urological Association Journal, **11**(6Suppl2)*, 125.

Canaz, E., Ark, H. C., Alkış, I., Han, A., & Ölmez, H. (2013). Pelvik organ prolapsusu: Anatomik temeller ve cerrahi yaklaşım. *Jopp Derg, **5**,* 47-61.

Chan, S. S. C., Cheung, R. Y. K., Yiu, K. W., Lee, L. L., Pang, A. W. L., & Chung, T. K. H. (2012). Symptoms, quality of life, and factors affecting women's treatment decisions regarding pelvic organ prolapse. *International urogynecology journal, **23***(8), 1027-1033.

Chan, D. W. (2003). Hardiness and its role in the stres-burnout relationship among prospective Chinese teachers in Hong Kong. Teaching and Teacher Education, 19, pp.280-285.

Costantini, E., Porena M., Lazzeri, M., Mearini, L., Bini, V., & Zucchi, A. (2013). Changes in female sexual function after pelvic organ prolapse repair: Role of hysterectomy. *International Urogynecology Journal, **24(9)***, 1481–1487.

Coster, W. J., & Mancini, M. C. (2015). Recommendations for translation and cross-cultural adaptation of instruments for occupational therapy research and practice. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, **26(1)***, 50–57.

Coşkun A.M. (2012). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı,* Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 418-422

Culligan, P. J. (2012). Nonsurgical management of pelvic organ prolapse. *Obstetrics & Gynecology, **119(4)***, 852–860.

Çapar, M. ve Balcı, O. (2009). Ön Kompartman Defektleri ve Cerrahi Tedavi: Ö. Yalçın (Ed), *Temel Ürojinekoloji.* İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.; 99- 112.

Çapık, C., Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, **26**,* 199-210.

Çayır, G. (2002). Üriner inkontinans cerrahi operasyonu geçiren hastalara yönelik hemşirelik yaklaşımı. Kızılkaya Beji, N. (Ed). *Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı*. F.N. Hemşirelik Yüksekokulu Yayını, Emek Matbaacılık, İstanbul, 103-122.

Çelik, D. B., Beji, N. K. (2012). Pelvik Taban Fonksiyon Bozuklukları ve Yaşam Kalitesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, **20 (1)***, 69-79.

Celik, D. B., Beji, N. K., & Yalcin, O. (2013). Turkish adaptation of the short form of the pelvic organ prolapse/urinary incontinence sexual function questionnaire (PISQ-12): A validation and reliability study. *Neurourology and urodynamics*, ***32*(8)**, 1068-1073.

Çoban, A., & Şirin, A. (2003). Yaşlı kadınlarda ürogenital sistem problemleri ve hemşirelik yaklaşımı. *Turkish Journal of Geriatrics, **6(2)***, 80-83.

Davila, W., Jay, J., Stepp, K., Barber, M., Doty, J. ve ark. (Çev. Tombul, Ş.T., Tan, B.) (2008). Prolaps Sendromlarının Tedavisi. İçinde Davila, W., Ghoniem, G., Wexner, S., (Ed.), Seçkin, B., Ergen, A., Aydur, E., İnci, K. (Çev. Ed.), *Pelvik Taban Disfonksiyonu Multidisipliner Bir Yaklaşım*. Türkiye Klinikleri; 70-89

Davila, W. (Çev. Eljah, S., Tombul, Ş.T.) (2008). Prolaps Sendromlarının Tedavisi. İçinde Davila, W., Ghoniem, G., Wexner, S., (Ed.), Seçkin, B., Ergen, A., Aydur, E., İnci, K. (Çev. Ed.), *Pelvik Taban Disfonksiyonu Multidisipliner Bir Yaklaşım*. Türkiye Klinikleri; 192-237

De Albuquerque Coelho, S. C., de Castro, E. B., & Juliato, C. R. T. (2016). Female pelvic organ prolapse using pessaries: Systematic review. *International Urogynecology Journal, **27(12)***, 1797–1803.

DeLancey, J. O., Low, L. K., Miller, J. M., Patel, D. A., & Tumbarello, J. A. (2008). Graphic integration of causal factors of pelvic floor disorders: an integrated life span model. *American journal of obstetrics and gynecology, **199**(6)*, 610-e1.

DeLancey, J. O. (2005). The hidden epidemic of pelvic floor dysfunction: achievable goals for improved prevention and treatment. *American journal of obstetrics and gynecology, **192(5)***, 1488-1495.

DeLancey, J.O.L. (2008). *Epidemiology, Pathophysiology, And Evaluation of Pelvic Organ Support. In R.S. Gibbs., B.Y. Karlan., A.F. Haney., I.E. Nygaard. (Eds.). Danforth's Obstetrics and Gynecology (10 th. Ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins; 818- 838.

Demir, S., & Beji, N. K. (2015). Quality of life and health seeking behaviors of women with urinary incontinence. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, **23(1)***, 23-31.

Demirci, N., Ataman, H., Aba, Y. A., Başar, F. ve Özkan, F. (2013). Pelvik organ prolapsusu/üriner inkontinans ile ilişkili şikayetlerin kadınların cinsel fonksiyonuna etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, ***44(2)***, 58–64.

Demirci, F. (2009). Alt Üriner Sistem Disfonksiyonları ile Birlikte Prolapsus (Ön Kompartman Prolapsusları): Ö. Yalçın (Ed.), *Temel Ürojinekoloji,* İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.;75-90.

Dietz, H.P. (2008) The aetiology of prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* ***19(10),***1323–1329.

Digesu GA, Khullar V, Cardozo L, Robinson D, Salvatore S. (2005). P-QOL: A validated questionnaire to assess the symptoms and quality of life of women with urogenital prolapse. *International Urogynecology Journal.* ***16,*** 176–181.

Diokno, A. C. (2006). Editorial comment: The global burden of female pelvic floor disorders. *BJU international,* ***98***, 6-7.

Dolan, L. M., Hilton, P. (2010). Obstetric risk factors and pelvic floor dysfunction 20 years after first delivery. International Urogynecology Journal, 21 (5): 535-544.

Dökmeci, F. ve Çetinkaya, E. (2009). Arka Kompartman Bozuklukları ve Cerrahi Tedavisi. Ö. Yalçın (Ed.), *Temel Ürojinekoloji*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.; 119-128.

Drake, R., Vogl, A. W., Mitchell, A. W. (2014). Gray's anatomy for students. Elsevier Health Sciences.

Dwyer, L., & Kearney, R. (2017). Conservative management of pelvic organ prolapse. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine, 28(1), 15–21.

Edmonds, K., Lees, C., Bourne, T. (Ed.) (2018). *Dewhurst's Textbook of Obstetrics & Gynaecology (9th Edition),* November, 755-756.

Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* ***30(3)***, 211-216.

Eryılmaz, H. Y. (2008). Pelvik bozukluklar. İçinde Şirin, A. (Ed.). *Kadın Sağlığı*. Kenan Ofset Matbaası, İstanbul, 198-233.

Esin, M.N. (2015). Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği. İçinde S. Erdoğan, N. Nahcivan ve M.N. Esin (Ed.), *Hemşirelikte Araştırma*. (2.baskı) İstanbul: Nobel tıp Kitapevi; 193-231.

Fornell, E. U., Wingren, G., & KjØlhede, P. (2004). Factors associated with pelvic floor dysfunction with emphasis on urinary and fecal incontinence and genital

prolapse: an epidemiological study. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica,* ***83***(4), 383-389.

Fritel, X., Varnoux, N., Zins, M., Breart, G., Ringa, V. (2009). Symptomatic Pelvic Organ Prolapse at Midlifequality of Life and Risk Factors. *Obstetrics and Gynecology*, **113 (3),** 609.

Gjersing, L., Caplehorn, J. R., & Clausen, T. (2010). Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC medical research methodology,* ***10(1)***, 13.

Guerette, N., Sands, D., Davila G.W. (Çev. Şimşir, A.,).(2008). Pelvik Tabanın Genel Değerlendirmesi. İçinde Davila, W., Ghoniem, G., Wexner, S., (Ed.), Seçkin, B., Ergen, A., Aydur, E., İnci, K. (Çev. Ed.), *Pelvik Taban Disfonksiyonu Multidisipliner Bir Yaklaşım*. Türkiye Klinikleri; 27-35

Gülpınar, Ö. ve Güçlü, A.G. (2015). Pelvik Anatomi. İçinde Onur, R., Bayrak, Ö., (Ed.), *Üriner İnkonitinans Tanı ve Tedavi.* TÜD/Türk Üroloji Akademisi Yayını. Ss:3-23

Günalp, S., Salman, C., Özyüncü, Ö. (2008). Pelvik Relaksasyon. İçinde Ayhan, A., Durukan, T., Günalp, S., Gürgan, T., Önderoğlu, L., Yaralı, H., Yüce, K. (Ed.). *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 899-906.

Güner, H., Yilmaz, E. (2005). Pelvik Tabanın Fonksiyonel Anatomisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, **1** ***(45)***: 1-4.

Güngör, M. ve Çetinkaya E. (2009). *Pelvis taban yetmezliği-pelvik organ prolapsusu ve pelvis tabanı disfonksiyonları.* İçinde Ö. Yalçın (Ed.), Temel Ürojinekoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.; 33-39.

Güngör, N., & Eser, E. (2004). CB Ü. Tıp Fak. Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin, Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetinin ve Yaşam Kalitelerinin incelenmesi. *Modern Hastane Yönetimi,* ***C: VIII,*** (1), 45.

Güven, S., Güvendağ, E.S. ve Beksaç, M.S. (2006). Pelvik Relaksasyon. İçinde M.S. Beksaç, A. Ayhan, N. Demir, H. Hassa, D. Kösebay, M.B. Tıraş ve ark. (Ed.), *Jinekoloji; Üreme Endokrinolojisi & İnfertilite ve Jinekoloji Onkoloji.* Ankara: Medikal Network; 425–441.

Hagen, S., & Stark, D. (2011). Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Library: Cochrane Reviews, **7(12)***, 1–4.

Hagen, S., Thakar, R. (2012). Conservative management of pelvic organ prolapse. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine, 22(5)*, 118-122.

Hançer, M. (2003). Ölçeklerin Yazım Dilinden Başka Bir Dile Çevirileri ve Kullanılan Değişik Yaklaşımlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 6(10)*, 47-59.

Handa, V. L., Garrett, E., Hendrix, S., Gold, E., & Robbins, J. (2004). Progression and remission of pelvic organ prolapse: a longitudinal study of menopausal women. *American journal of obstetrics and gynecology, **190(1)***, 27-32.

Handa, V. L., Blomquist, J. L., Knoepp, L. R., Hoskey, K. A., McDermott, K. C., & Muñoz, A. (2011). Pelvic floor disorders 5-10 years after vaginal or cesarean childbirth. *Obstetrics and gynecology, **118(4)***, 777.

Haslam, J. M. Polden & J. Mantle (Ed.). (2004) Physiotherapy in Obstetrics and Gynaecology. *Physiotherapy in Obstetrics and Gynaecology Elsevier Health Science*, 283-287

Haylen, B.T., Ridder, D., Freeman, R.M., Swift, S. E., Bary Berghmans, B. ve ark. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction. *Neurourology and Urodynamics, **29,*** 4–20

Haylen, B.T., Maher, C.F., Barber, M.D., Camargo, S., Dandolu, V. ve ark. (2016). An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Organ Prolapse (POP). *Neurourology and Urodynamics, **35,*** 137–168

Hendrix, S. L., Clark, A., Nygaard, I., Aragaki, A., Barnabei, V., & McTiernan, A. (2002). Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity. *American journal of obstetrics and gynecology, **186(6)***, 1160-1166.

Hunskaar, S., Arnold, E. P., Burgio, K. E. T. A., Diokno, A. C., Herzog, A. R., Mallett, V. T. (2000). Epidemiology and Natural History Of Urinary Incontinence. *International Urogynecology Journal, **11 (5),*** 301-319.

Jackson, S., Smith, P. (1997) Fortnightly review: diagnosing and managing genitourinary prolapse. *British Medical Journal, **314,***875–880.

Jelovsek, J. E., Maher, C., Barber, M. D. (2007). Pelvic Organ Prolapse. *The Lancet, **369 (9566)***, 1027-1038.

Joel, L.A. (2018). Role Development: A Theoretecal Perspective. In Joel, L.A.(Ed.). *Advanced Practice Nursing: Essentials for Role Development*. (Fourth Edition). FA Davis Company, Philadelphia; 33-43

Jones, K. A., Shepherd, J. P., Oliphant, S. S., Wang, L., Bunker, C. H., & Lowder, J. L. (2010). Trends in inpatient prolapse procedures in the United States, 1979–2006. *American journal of obstetrics and gynecology, **202(5)***, 501-e1.

Jong, P., Jeffery, S. (2010). Examination and the POP-Q. In Jong, P., Jeffery, S. (Ed.). Textbook of Urogynaecology, Cape Tawn, 17-23

Karaçam, Z. (2019). Ölçme Araçlarının Türkçeye Uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, **2(1)***, 28-37.

Karakoç, F.Y. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası, **13**,* 39-49.

Karan, A., Aksaç, B., Ayyıldız, H., Işıkoğlu, M., Yalçın, O., Eskiyurt, N. (2000). Üriner İnkontinanslı Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Objektif Değerlendirme Paremetreleri ile İlişkisi. *Geriatri, **3 (3)**,* 102-106.

Kelleher, C.J. ve Radley, S. (2006). Ouality of Life and Urinary İncontinence. In: Cardoza L, Staskin D (eds). *Textbook of Female Urology and Urogynecology. 2nd Edition.* Informa Healthcare. United Kingdom, 63-74.

Kenton, K. ve Mueller, E. R. (2006). The Global Burden Of Female Pelvic Flor Disorders. *British Journal Of Urology International, **98 (1)***: 1–5.

Kılıç, M., Apay, S. E. ve Beji, N. K. (2011). Pelvik organ prolapsusu sonucu gelişen cinsel fonksiyon bozuklukları ve hemşirelik yaklaşımı. Florence Nightingale Journal of Nursing, **19(3)**, 194-202.

Knuuti, E., Kauppila, S., Kotila, V., Risteli, J., Nissi, R. (2011). Genitourinary prolapse and joint hypermobility are associated with altered type I and III collagen metabolism. *Archives of Gynecology and Obstetrics, **283(5)***, 1081-85.

Ko, Y. C., Yoo, E. H., Han, G. H., & Kim, Y. M. (2017). Comparison of sexual function between sacrocolpopexy and sacrocervicopexy. *Obstetrics & Gynecology Science*, ***60*(2)**, 207–212.

Korğalı, E. ve Ayan, S. (2011). Pelvik organ prolapsusunda temel değerlendirme yöntemleri. *Kadın ve İşlevsel Üroloji Bülteni*, ***1(2)***, 9–12.

Köleli, I., & Astepe, B. S. (2019). Validation of the Turkish version of the International Consultation on Incontinence Questionnaire-vaginal symptoms (ICIQ-VS). *International urogynecology journal, **30(7)***, 1203-1209.

Kudish, B. I., Iglesia, C. B., Sokol, R. J., Cochrane, B., Richter, H. E., Larson, J. ve ark. (2009). Effect of weight change on natural history of pelvic organ prolapse. *Obstetrics and gynecology, **113(1)***, 81.

Lamers, B. H. C., Broekman, B. M. W., & Milani, A. L. (2011). Pessary treatment for pelvic organ prolapse and health- related quality of life: A review. *International Urogynecology Journal, **22(6)***, 637–644.

Lince, S.L., van Kempen, L.C., Vierhout, M.E., Kluivers, K.B. (2012). A systematic review of clinical studies on hereditary factors in pelvic organ prolapse. International Urogynecolog Journal, **23(10)**, 1327-36.

Long, P.H. (1960). On the Quantity and Quality of Life, *Medieval Times, **88***, 613-619.

Lukacz, E. S., Lawrence, J. M., Contreras, R., Nager, C. W., & Luber, K. M. (2006). Parity, mode of delivery, and pelvic floor disorders. *Obstetrics & Gynecology, **107(6)***, 1253-1260.

Malkina-Pykh, I. G. (2001). Rhythmic movement psychotherapy. Quality of Life Research Working Paper. *Russian Academy of Sciences. Center for International Environmental Cooperation, INENCO*. St. Petersburg. Retrieved, 26, 2004.

Mant, J., Painter, R. ve Vessey, M. (1997). Epidemiology of genital prolapse: observations from the Oxford family planning association study. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology,104(5), 579–585.

MacLennan, A.H., Taylor, A.W., Wilson, D.H., Wilson, D. (2000). The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. *BJOG, **107,***1460–1470

McLennan, M. T., Harris, J. K., Kariuki, B., & Meyer, S. (2008). Family history as a risk factor for pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal, **19(8)***, 1063-1069.

Meriwether, K., Anthos, D. D., Olivera, C. K., Kim-Fine, S., Balk, M. E., Murphy, M. ... Rahn, D. D. (2018). Uterine preservation versus hysterectomy in pelvic organ prolapse surgery: A systematic review with meta-analysis and clinical practice guidelines. *American Journal of Obstetrics And Gynecology, **219(2)***, 1–20.

Mete, S., (2012). Hemşireliğin Temel Kavramları. İçinde Aştı, T.A., Karadağ, A., (Ed.). *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı.* İstanbul: Akademi Basın ve Yayıcılık, 71-73

Miedel, A., Tegerstedt, G., Mæhle-Schmidt, M., Nyrén, O., & Hammarström, M. (2009). Nonobstetric risk factors for symptomatic pelvic organ prolapse. *Obstetrics & Gynecology, **113(5)***, 1089-1097.

Milsom, I., Altman, D., Cartweight, R., Lapitan, M.C., Nelson, R., Sjöström, S., ve ark. (2017). Epidemiology of Urinary Incontinence (UI) and Other Lower Urinary Tract Symptomps (LUTS), Pelvic Organ Prolapse (POP) and Anal Incontinence (AI). In Abrams, P., Cardozo, L., Wagg, A., Wein, A. (Ed.). (2017). *Incontinence.* (6th Edition). *ICS*, Tokyo. pp. 61-74

Monz, B., Kastler, E. C., Hampel, C., Samsioe, G., Hunskaar, S, Espuna-Pons, M. (2007). Patient Characteristics Associated With Quality Of Life Ġn European Women Seeking Treatment For Urinary Incontinence: Results From Pure. *European Urology, **51 (4),*** 1073– 1082.

Mortele KJ, Fairhurst J., (2007). Dynamic MR defecography of the posterior compartment: indications, technique and MRI features. Eur J Radiol; 61:462-72.

Mouritsen, L. (2005). Classification and Evaluation of Prolapse. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology,* **19 (6),** 895-911.

Nawrot, J., Humaj-Grysztar, M., Gniadek, A., Matuszyk, D., & Biernat, R. (2017). Quality of life of women with postmenopausal pelvic organ prolapse. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*, ***16(4)***.

Neimark, L., (Çev. Kara, Ö. ve Bozacı, C.). (2008). Epidemiyoloji ve Prevelans: Genital Prolaps. İçinde Davila, W., Ghoniem, G., Wexner, S., (Ed.), Seçkin, B., Ergen, A., Aydur, E., İnci, K. (Çev. Ed.), *Pelvik Taban Disfonksiyonu Multidisipliner Bir Yaklaşım*. Türkiye Klinikleri; 19-26

Norton, P.A., (1993). Pelvic floor disorders: The role of fascia and ligaments. *Clin Obstet Gynecol, **36**,* 926-938.

Norwitz, ER., Arulkumaran, S., Symonds, I.M. ve Fowlie, A. (Eds.). (2007). *Oxford American Handbook of Obstetrics and Gynecology.* New York: Oxford University Pres; 558- 608.

Novi, J. M., Jeronis, S., Morgan, M. A., & Arya, L. A. (2005). Sexual function in women with pelvic organ prolapse compared to women without pelvic organ prolapse. *The Journal of urology, **173(5)***, 1669-1672.

Oh, S. J., Ku, J. H., Choo, M. S., Yun, J. M., Kim, D. Y., & Park, W. H. (2008). Health-related quality of life and sexual function in women with stress urinary incontinence and overactive bladder. *International Journal of Urology, **15(1)***, 62-67.

Özdemir, E. (2018). Üregenital Prolapsus Tanısı Almış Kadınlarda Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, *Yüksek Lisans Tezi, SANKO Üniverstiesi*, Gaziantep

Özdemir, E. (2018). Ürogenital Prolapsus Tanısı Almış Kadınlarda Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği), Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep

Özel, B., White, T., Urwitz-Lane, R., & Minaglia, S. (2006). The impact of pelvic organ prolapse on sexual function in women with urinary incontinence. *International Urogynecology Journal, **17(1)**,* 14-17.

Parazzini, F., De Aloysio, D., Di Donato, P., Giulini, N. A., Modena, B., Cicchetti, G. ve ark. (2000). Risk factors for genital prolapse in non-hysterectomized women around menopause: results from a large cross-sectional study in menopausal clinics in Italy. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology, **93(2)***, 135-140.

Piya-Anant, M., Leelaphatanadit, C., Therasakvichya, S. ve Techatrisak, K. (2003). Integrated health research program for the Thai elderly: prevalence of genital prolapse and eff ectiveness of pelvic floor exercise to prevent worsening of genital prolapse in elderly women. *Journal Medical Association of Thailand, **86(6)***,509–515.

Polat, İ., Akagündüz, N. G., Yıldırım, G., Ülker V., Bakır, V. L., Ekiz A, Tekirdağ, A. İ. (2012). Doğum Şeklinin, Pelvik Taban ve Mesane Boynu Üzerinde Etkileri, *Jopp Derg **4 (2)**:* 47-60.

Price, N., Jackson, S. R., Avery, K., Brookes, S. T., & Abrams, P. (2006). Development and psychometric evaluation of the ICIQ Vaginal Symptoms Questionnaire: the ICIQ-VS. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, **113(6)***, 700-712.

Price, N., Slack, A., Jackson, S. R. (2010). Laparoscopic Hysteropexy: The Initial Results Of A Uterine Suspension Procedure For Uterovaginal Prolapse. *BJOG: An International Journal Of Obstetrics & Gynaecology,* ***117 (1),*** 62-68.

Rojas F. ve Cundiff, G.W. (2007). Urogynecology and reconstructive pelvic surgery. K.B. Fortner, L.M. Szymanski, H.E. Fox, E. E. Wallach. (Eds.), *Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics,* (3th Ed.). Lippincott Williams & Wilkins;.325- 342.

Rortveit, G., Subak, L. L., Thom, D. H., Creasman, J. M., Vittinghoff, E., Van Den Eeden, S. K., & Brown, J. S. (2010). Urinary incontinence, fecal incontinence and pelvic organ prolapse in a population-based, racially diverse cohort: prevalence and risk factors. Female Pelvic *Medicine & Reconstructive Surgery, 16(5)*, 278-83.

Rortveit, G., Brown, J. S., Thom, D. H., Van Den Eeden, S. K., Creasman, J. M., & Subak, L. L. (2007). Symptomatic pelvic organ prolapse: prevalence and risk factors in a population-based, racially diverse cohort. *Obstetrics & Gynecology,* ***109(6)***, 1396-1403.

Salamon, C. G., Lewis, C. M., Priestley, J., & Culligan, P. J. (2014). Sexual function before and 1 year after laparoscopic sacrocolpopexy. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery,* ***20(1)***, 44–47.

Salman, M. C. Özyüncü, Ö., Durukan, T. (2005). Gebelik, doğum ve pelvik taban bozuklukları. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi,* ***2(5):*** 37-42.

Salvatore, S., Siesto, G., & Serati, M. (2010). Risk factors for recurrence of genital prolapse. *Current opinión in obstetrics and gynecology,* ***22(5)***, 420-424.

Salvatore, S., Delancey, J., Igawa, Y., Koelbl, H., Laterza, R.M. ve ark. (2017). Pathophysiology of Urinary Incontinence, Faecal Incontinence and Pelvic Organ Prolapse. In Abrams, P., Cardozo, L., Wagg, A., Wein, A. (Ed.). (2017). *Incontinence.* (6th Edition). *ICS*, Tokyo. pp. 394-409

Samuelsson, E. C., Victor, F. A., Tibblin, G., & Svärdsudd, K. F. (1999). Signs of genital prolapse in a Swedish population of women 20 to 59 years of age and possible related factors. *American journal of obstetrics and gynecology,* ***180(2)***, 299-305.

Saydam, B. K., (Ed.). (2015). *Olgularla Jinekolojik Hastalıklarda Bakım.* Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 221.

Schaffer, J. I., Wai, C. Y., & Boreham, M. K. (2005). Etiology of pelvic organ prolapse. C*linical obstetrics and gynecology,* ***48(3)***, 639-647.

Schimpf, M. O., O'Sullivan, D. M., LaSala, C. A., & Tulikangas, P. K. (2007). Anterior vaginal wall prolapse and voiding dysfunction in urogynecology patients. *International Urogynecology Journal,* ***18(7)***, 721-725.

Schmid, C. Ve Maher, C. (2013). Epidemiologyi Risk Factors and Social Impact of Pelvic Organ Prolapse. In Karram, M., Maher, C. *Surgical management of pelvic organ prolapse*. Elsevier Saunders, Philadelphia.

Schorge, J.O., Schaffer, J.I., Halvorson, L.M., Hoffman. B.L., Bradshaw., K.D. Cunningham., F.G. (Eds.). (2008). *Pelvic Organ Prolapse: Williams Gynecology*, United State: The McGraw-Hill Companies.

Seven, M., Akyuz, A., & Acikel, C. H. (2008). Validation of the Prolapsus-Related Quality of Life Questionnaire (P-QOL) in a Selected Turkish Population. *TAF-Preventive Medicine Bulletin,* ***7(4)***, 317.

Sigurdardottir, T., Steingrimsdottir, T., Arnason, A. ve Bø, K. (2011). Pelvic Floor Muscle Function Before and After First Childbirth. *International Urogynecology Journal,* ***22 (12),*** 1497-1503.

Sivaslıoğlu, A.A. (2009). Pelvik Organ Prolapsusu'nda Cerrahi Olmayan Tedavi: Pesserler: İçinde Ö. Yalçın (Ed.), Temel Ürojinekoloji. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 141-147.

Sivaslıoğlu, A.A. (2020). *Jinekoloji ve Obstetrik, (Cilt 1)*. İstanbul Tıp Kitapevleri, 141

Slieker-ten Hove, M. C. P., Pool-Goudzwaard, A. L., Eijkemans, M. J., Steegers-Theunissen, R. P., Burger, C. W., & Vierhout, M. E. (2009). Prediction model and prognostic index to estimate clinically relevant pelvic organ prolapse in a general female population. *International Urogynecology Journal,* ***20(9)***, 1013.

Srisukho, S., & Chinthakanan, O. (2017). Treatment of pelvic organ prolapse in a patient with a thermal burn wound caused by hot stone therapy, a traditional thai treatment. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology,* 1–3.

Stockert, P.A. (2015). The Nursing Profession: Responsibilities and Roles of the Nurse. In Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., Hall, A. (Ed.). *Essentials for Nursing Practice.* (Eight edition). Elsevier, Canada; 1-10

Stoutjesdijk, J. A., Vierhout, M. E., Spruijt, J. W., & Massolt, E. T. (2006). Does vaginal reconstructive surgery with or without vaginal hysterectomy or trachelectomy improve sexual well being? A prospective follow-up study. *International Urogynecology Journal,* ***17(2)***, 131-135.

Swift S, Woodman P, O'Boyle A et al (2005) Pelvic Organ Support Study (POSST): the distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. Am J Obstet Gynecol 192:795–806

Şahin, E. (2011). Ürogenital Prolapsus Tanısı Almış Kadınlarda Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, *Yüksek lisans Tezi, Gazi Üniversitesi,* Ankara.

Şahin, N.H., (2015). Üreme Organlarının Yapısal Sorunları. İçinde Beji, N.K., (Ed.). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. (Genişletilmiş 2. Baskı),* İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, ss.133-137.

Şimşek, Ö. Y. (2012). Pelvik organ prolapsusu. İçinde N. Çiçek (Ed.), Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Atlas Kitapçılık; 1069-1076

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics (6th ed.).* Boston: Allyn and Bacon.

Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, (13. Basım).* Akademisyen Kitabevi, Ankara.

Tegerstedt, G., Miedel, A., Mæhle-Schmidt, M., Nyrén, O., & Hammarström, M. (2006). Obstetric risk factors for symptomatic prolapse: a population-based approach. *American journal of obstetrics and gynecology,* ***194(1)***, 75-81.

Temeltaş, G. (2013). Stres tip idrar kaçırma ve pelvik organ prolapsusunda cerrahi dışı tedavi seçenekleri. *Journal of Female and Functional Urology,* ***3***, 5-9.

Thakar, R., Stanton, S. (2002). Regular review: management of genital prolapse. *British Medical Journal,* ***324****,* 1258–1262.

Top, M. Ş., Özden, S. Y. ve Sevim, M. E. (2003). Psikiyatride yaşam kalitesi, *Düşünen Adam,* ***16(1)****,* 18-23.

Tosunoğlu, D. (2010). 40 yaş üstü kadınlarda pelvik organ prolapsusu sıklığı ve hayat kalitesi üzerine etkilerinin incelenmesi. T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD. Yüksek Lisans Tezi. Edirne.

TÜİK, (2019). *2019 Hayat Tabloları*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim tarihi: 10.12.2020, http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18522

Uğurlucan, G. F., Yaşa, C., Baştu, E., Dural, Ö. ve Yalçın, Ö. (2013). Uterus koruyucu pelvik organ prolapsus tedavisi. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, ***76(3)***, 59–64.

Van der Vaart, C. H., Roovers, J. P. W., de Leeuw, J. R. J., & Heintz, A. P. M. (2007). Association between urogenital symptoms and depression in community-dwelling women aged 20 to 70 years. *Urology,* ***69(4)***, 691-696.

Visco, A. G., & Yuan, L. (2003). Differential gene expression in pubococcygeus muscle from patients with pelvic organ prolapse. *American journal of obstetrics and gynecology,* ***189(1)***, 102-112.

Vrijen, D., Berghman, B., Nieman, F., Van Os, J., Van Koeveringe, G., Leue, C. (2017). Prevalence of anxiety and depressive symptoms and their association with pelvic floor dysfunctions-a cross sectional cohort study at a pelvic care centre. *Neurourology and Urodynamics,* ***36 (7),*** 1816-1823.

Vurgeç, B. A., & Beji, N. K. (2016). İleri evre pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda yaşam kalitesi ve cinsel yaşam. Cukurova Medical Journal, 44, 1-1.

Weber, A. M., Richter, H. E., (2005). Pelvic Organ Prolapse, *Obstetrics & Gynecology: September,* ***106 (3)***- p 615-634

Weber, A. M. (2007). *Epidemiology and psychosocial impact of pelvic floor disorders*. Walters, M. D., Karam, M. M. (Eds.). Urogynecology and Reconstructive Pelvic Surgery. 3nd ed., Philadelphia, 44–54.

WHO. (2000). World Health Organizaion. Obesity: Preventing and Managing the Gobal Epidemic, Genova, Switzerland. 8-9

Wu, J. M., Ward, R. M., Allen-Brady, K. L., Edwards, T. L., Norton, P. A. Ve ark. (2013). Phenotyping clinical disorders: lessons learned from pelvic organ prolapse. *American Journal Of Obstetrics & Gynecolog,* ***208 (5):*** 360-365.

Yalçın, Ö. ve Delier, H. (2004). Üriner inkontinans ve pelvik organ prolapsusu: tanı ve tedavi seçimi. *TJOD,* ***8(3)***: 198-201

Yalçın, Ö. (2019). Pelvik Organ Prolapsusu (Tanım, Sınıflama, Tanı ve Tedavide Güncel Yaklaşımlar). İçinde Beji, N.K. ve Çayır, G., (Ed.). *Pelvik Taban Disfonksiyonu Tanı, Tedavi ve Bakımda Hemşirelere Yönelik Güncel Yaklaşımlar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 58-66

Yeniel, A. Ö., & Ergenoğlu, A. M. (2010). Prolapsus uteri ile epidemiyolojik faktörlerin ilişkisi: beş yıllık vakaların retrospektif analizi. *Ege Tıp Dergisi,* ***49(1)***, 31-35.

Yeşilyurt, S.ve Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* ***20(1)***, 251-264.

Yıldız, D. Ve Uzunsakal, E. (2018). Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi,* ***1,*** 16-28.

Yıldız, N. (2016). Pelvik Tabanın Genel Klinik Değerlendirilmesi. İçinde Karan, A. (Eds). Ü*rojinekolojide Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon.* Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul,35-47.

Yu, H. J., Wong, W. Y., Chen, J., & Chie, W. C. (2003). Quality of life impact and treatment seeking of Chinese women with urinary incontinence. *Quality of Life Research, **12(3)***, 327-333.

FORMLAR

EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

T.C. İstanbul Üniversitesi

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Prof. Dr. Ergül Aslan'ın danışmanlığında Yüksek Lisans tez çalışması olarak Nevriye Rüstemoğlu tarafından yürütülen "Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu-Vajinal Semptomlar Ölçeğinin (ICIQ-VS) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu (ICI)'nun pelvik organ prolapsusunun semptomlarını (üreme organ sarkmalarına bağlı belirtiler) ve bu şikayetlerin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek için geliştirmiş olduğu Vajinal Semptomlar Ölçeğinin (ICIQ-VS) Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmaktır. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 244 kişi katılacaktır. Araştırma kapsamında sizinle bir kez Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Jinekoloji Polikliniği'nde bire bir görüşülecek, sorular sorulacaktır. Bu sorular kapsamında herhangi bir kimlik bilgisi yer almayacaktır. Sorularda, kişisel özellikleriniz, genel sağlık durumunuz ve üreme organ sağlığınıza yönelik bilgiler vardır. Türkçeye uyarlanacak olan ölçek son dört hafta içerisindeki vajinal şikayetlerinizi ve sizi ne derece etkilediğini içeren 25 sorudan oluşmaktadır. Çalışma sonucunda bilimsel çalışmalarda ve klinik uygulamalarda kullanılabilecek Türkçe bir ölçme aracı kazanılmış olacaktır. Görüşme araştırmacı tarafından gerçekleştirilecek ve hastanedeki işlemlerinizi aksatmayacak şekilde yürütülecektir. Hekiminizin de onaylaması ile üreme organ şikayetlerinizin yanı sıra üriner açıdan ürodinami polikliniğine değerlendirme gerektiğinde birime yönlendirilebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, 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**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

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 güven verildi.

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

Katılımcının [2]:

Adı-Soyadı: .....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını; ☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı: .....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Nevriye RÜSTEMOĞLU

İmzası:

Şahidin:[3]

Adı-Soyadı: .....

İmzası:

EK-2: HASTA BİLGİ FORMU

1. **Yaşınız:** …….
2. **Medeni durum:** Evli ( ) Bekar ( )
3. **Eğitim düzeyi:** Okur-yazar değil ( )
   Okur –yazar ( ) İlköğretim ( )
   Lise ( ) Yüksekokul ve üzeri ( )
4. **Mesleğiniz :** ……..
5. **Çalışma durumu:** Evet ( ) Hayır ( )
6. **Gelir Durumunuz:** Gelirim giderimden az ( )
   Gelirim giderime denk( )
   Gelirim giderimden fazla ( )
7. **Alışkanlıklarınız :** Sigara ( ), Alkol ( ), Madde ( ), Hiçbirini Kullanmıyor ( )
8. **Boy:**……..cm **Kilo:**…….kg

9. **Kronik Hastalık Öyküsü:** Yok ( ), Var ( )
   Cevabınız **EVET** ise Belirtiniz:
   ( ) Hipertansiyon
   ( )Diyabet
   ( )Tiroid Bezi Hastalıkları
   ( )Böbrek Hastalıkları
   ( )Hematolojik Hastalıklar
   ( )Obezite
   ( )Diğer…….
10. **Sürekli Kullandığınız İlaç :** Yok ( ), Var ( )
    Cevabınız **EVET** ise belirtiniz:
    ( ) Antihipertansif
    ( ) Diyabet İlaçları
    ( ) Tiroid İlaçları
    ( ) Antitrombotik ilaçlar
    ( ) Vitamin, Demir vb. takviye edici ilaçlar
    ( ) Diğer……..

11.Daha öncesinde prolapsus nedeniyle ameliyat oldunuz mu: Evet( ), Hayır( )

12.İlk Adet Yaşınız:……

13.Menopoza girdiniz mi: Evet ( ), Hayır ( )

Cevabınız EVET ise, **Menopoz Yaşınız:**…….

14.Cinsellik yaşamınız devam ediyor mu?: Evet ( ), Hayır( )

Cevabınız **EVET** ise,

Kullandığınız Aile Planlaması Yöntemi:……

15.Daha öncesinde gebelik yaşadınız mı: Evet ( ), Hayır ( )

Cevabınız **EVET** ise belirtiniz:

16.Gebelik Sayısı: ……. / **Doğum Sayısı**:…

Normal Doğum:.. / **Sezaryen:**.

Ölü Doğum Sayısı:../ **Düşük Sayısı**: ……

Küretaj Sayısı:……

Yaşayan Çocuk Sayısı:…….

17.Gebelik ve Doğuma ilişkin sorunlar:

Yok ( ), Erken Doğum ( ), Riskli Gebelik ( ), Düşük Doğum ağırlığı ( )

İri Bebek ( ), Doğumda Epizyotomi ( ), Doğumda Vakum Kullanımı ( )

Perineal Yırtık Oluşumu ( )

18.Şu anki şikâyetiniz:

……

……

19.Ne kadar süredir bu şikayetiniz var:……ay/yıl

20.POP tanısı :……

Uterin Prolapsus	1. Derece	2. Derece	3. Derece	4. Derece
Sistosel	1. Derece	2. Derece	3. Derece	4. Derece
Rektosel	1. Derece	2. Derece	3. Derece	4. Derece
Vajinal Kaf Prolapsusu	1. Derece	2. Derece	3. Derece	4. Derece
Üretrosel	1. Derece	2. Derece	3. Derece	4. Derece
Enterosel	1. Derece	2. Derece	3. Derece	4. Derece

EK-3: ICIQ-VAJİNAL SEMPTOMLAR ÖLÇEĞİ

ULUSLARARASI İNKONTİNANS KONSÜLTASYONU – VAJİNAL SEMPTOMLAR ÖLÇEĞİ (ICIQ-VS)

Lütfen bugünün tarihini yazınız.

☐☐ GÜN ☐☐ AY ☐☐ YIL

Lütfen Doğum Tarihinizi yazınız.

☐☐ GÜN ☐☐ AY ☐☐ YIL

Birçok kadın sıklıkla vajinal semptomlar yaşamaktadır. Bu form ile, vajinal semptom sıklığını ve bu semptomların kadınları ne kadar rahatsız ettiği belirlenmektedir. SON DÖRT HAFTADA genel olarak nasıl olduğunuzu düşünerek, vajinal semptomlara ilişkin aşağıdaki soruları yanıtlarsanız çok memnun oluruz.

Vajinal Semptomlar

1a. Alt karın bölgenizde aşağı doğru çekilen bir ağrı hissediyor musunuz?

- Hiç ☐ 0
- Nadiren ☐ 1
- Bazen ☐ 2
- Çoğu zaman ☐ 3
- Her zaman ☐ 4

1b.Bu ağrı sizi ne kadar rahatsız ediyor?

Lütfen 0 (hiç rahatsız etmiyor) ve 10 (oldukça fazlarahatsız ediyor) arasında bir sayı işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

Hiç rahatsız etmiyor — **Oldukça fazla rahatsız ediyor**

2a.Vajinanızda ağrı hissediyor musunuz?

- Hiç ☐ 0
- Nadiren ☐ 1
- Bazen ☐ 2
- Çoğu zaman ☐ 3
- Her zaman ☐ 4

2b. Bu ağrı sizi ne kadar rahatsız ediyor?

Lütfen 0 (hiç rahatsız etmiyor) ve 10 (oldukça fazlarahatsız ediyor) arasında bir sayı işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

Hiç rahatsız etmiyor — **Oldukça fazla rahatsız ediyor**

3a.Vajina bölgenizde ya da içinde duyu ve his azalması var mı?

Hiç azalması yok ☐ 0
Biraz azalması var ☐ 1
Oldukça azalması var ☐ 2
Hiç his yok ☐ 3

3b.Bu his azalması sizi ne kadar rahatsız ediyor?
Lütfen 0 (hiç rahatsız etmiyor) ve 10 (oldukça fazlarahatsız ediyor) arasında bir sayı işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
Hiç rahatsız etmiyor — **Oldukça fazla rahatsız ediyor**

Prolapsus, vajinal duvarların ve/veya pelvik organların aşağıya doğru yer değiştirmesi veya sarkmasına neden olan yaygın bir durumdur. Sarkan organ, mesane, bağırsak ve rahim olabilir. Semptomlar genellikle ayakta durulduğunda veya ağır kaldırma, öksürme, egzersiz gibi durumlarda daha ilerler ve istirahat halinde daha hafiftir.

Prolapsus, pek çok farklı soruna neden olabilir. Bu form ile , kadınlarda prolapsus görülme sıklığı ve prolapsus şikayetlerinin kadınları ne kadar rahatsız ettiği belirlemeyi amaçlamaktayız. SON DÖRT HAFTADA genel olarak nasıl olduğunuzu düşünerek, prolapsus semptomlarına ilişkin aşağıdaki soruları yanıtlarsanız çok memnun oluruz.

4a.Vajinanızın çok gevşek ya da sarkık olduğunu hissediyor musunuz?

Hiç sarkma yok ☐ 0
Çok az sarkma var ☐ 1
Oldukça sarkma var ☐ 2
Çok fazla sarkma var ☐ 3

4b. Bu sarkma ve gevşeklik sizi ne kadar rahatsız ediyor?
Lütfen 0 (hiç rahatsız etmiyor) ve 10 (oldukça fazlarahatsız ediyor) arasında bir sayı işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
Hiç rahatsız etmiyor — **Oldukça fazla rahatsız ediyor**

5a.Vajina bölgenizde bir yumru ya da şişlik hissediyor musunuz?

Hiç ☐ 0
Nadiren ☐ 1
Bazen ☐ 2
Çoğu zaman ☐ 3
Her zaman ☐ 4

5b.Bu yumru ve şişlik sizi ne kadar rahatsız ediyor?
Lütfen 0 (hiç rahatsız etmiyor) ve 10 (oldukça fazlarahatsız ediyor) arasında bir sayı işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
Hiç rahatsız etmiyor — **Oldukça fazla rahatsız ediyor**

6a. Vajinanızda <u>dışarıdan</u> hissedebildiğiniz ele gelen ya da <u>dışarıdan</u> görülebilen bir yumru ya da şişlik var mı?

Hiç ☐ 0
Nadiren ☐ 1
Bazen ☐ 2
Çoğu zaman ☐ 3
Her zaman ☐ 4

6b. Bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?
Lütfen 0 (hiç rahatsız etmiyor) ve 10 (oldukça fazlarahatsız ediyor) arasında bir sayı işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
Hiç rahatsız etmiyor — **Oldukça fazla rahatsız ediyor**

7a. Vajinanızın çok kuru olduğunu hissediyor musunuz?

Hiç ☐ 0
Nadiren ☐ 1
Bazen ☐ 2
Çoğu zaman ☐ 3
Her zaman ☐ 4

7b. Bu kuruluk sizi ne kadar rahatsız ediyor?
Lütfen 0 (hiç rahatsız etmiyor) ve 10 (oldukça fazlarahatsız ediyor) arasında bir sayı işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
Hiç rahatsız etmiyor — **Oldukça fazla rahatsız ediyor**

8a. Büyük tuvaletinizi yapmak için parmağınızı vajinaya sokarak itmeniz gerekiyor mu?

Hiç ☐ 0
Nadiren ☐ 1
Bazen ☐ 2
Çoğu zaman ☐ 3
Her zaman ☐ 4

8b. Bu durum sizi ne kadar rahatsız ediyor?
Lütfen 0 (hiç rahatsız etmiyor) ve 10 (oldukça fazlarahatsız ediyor) arasında bir sayı işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
Hiç rahatsız etmiyor — **Oldukça fazla rahatsız ediyor**

9a. Vajinanızda darlık hissediyor musunuz?

Hiç ☐
Nadiren ☐
Bazen ☐
Çoğu zaman ☐
Her zaman ☐

9b. Bu darlık sizi ne kadar rahatsız ediyor?
Lütfen 0 (hiç rahatsız etmiyor) ve 10 (oldukça fazlarahatsız ediyor) arasında bir sayı işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
Hiç rahatsız etmiyor — **Oldukça fazla rahatsız ediyor**

Cinsel Konular

SON DÖRT HAFTADA genel olarak nasıl olduğunuzu düşünerek, cinsel konulara ilişkin aşağıdaki soruları yanıtlarsanız çok memnun oluruz.

10. Aktif bir cinsel yaşamınız var mı?

Evet ☐ 1
Vajinal semptomlarım nedeniyle yok ☐ 0
Başka nedenlerden dolayı yok ☐ 2

Cevabınız YOK ise, lütfen *14. soruya* geçiniz.

11a. Vajina ile ilgili sıkıntılarınıza yönelik endişeler cinsel yaşamınızı etkiliyor mu?

Hiç etkilemiyor ☐ 0
Biraz etkiliyor ☐ 1
Kısmen etkiliyor ☐ 2
Çok etkiliyor ☐ 3

11b. Bu durum sizi ne kadar rahatsız ediyor?
Lütfen 0 (hiç rahatsız etmiyor) ve 10 (oldukça fazlarahatsız ediyor) arasında bir sayı işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
Hiç rahatsız etmiyor — **Oldukça fazla rahatsız ediyor**

12a. Vajinal semptomlarınız partnerinizle olan ilişkinizi etkiliyor mu?

Hiç etkilemiyor ☐ 0
Biraz etkiliyor ☐ 1
Kısmen etkiliyor ☐ 2
Çok etkiliyor ☐ 3

12b. Bu durum sizi ne kadar rahatsız ediyor?
Lütfen 0 (hiç rahatsız etmiyor) ve 10 (oldukça fazlarahatsız ediyor) arasında bir sayı işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
Hiç rahatsız etmiyor — **Oldukça fazla rahatsız ediyor**

13. Vajinal semptomlarınızın cinsel yaşamınızı ne kadar etkilediğini düşünüyorsunuz?
Lütfen 0 (hiç rahatsız etmiyor) ve 10 (oldukça fazlarahatsız ediyor) arasında bir sayı işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
Hiç etkilemiyor — **Oldukça fazla etkiliyor**

Yaşam Kalitesi

SON DÖRT HAFTADA genel olarak nasıl olduğunuzu düşünerek, yaşam kalitenize ilişkin aşağıdaki soruları yanıtlarsanız çok memnun oluruz.

14.Genel olarak, vajinal semptomlar günlük yaşamınızı ne kadar etkiliyor?

Lütfen 0 (hiç rahatsız etmiyor) ve 10 (oldukça fazlarahatsız ediyor) arasında bir sayı işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
Hiç etkilemiyor — **Oldukça fazla etkiliyor**

Soruları cevapladığınız için çok teşekkür ederiz.

ŞİMDİ CEVAPLADIĞINIZ TÜM SORULARI KONTROL EDİNİZ.

EK-4: ICIQ-VAGINAL SYMPTOMS ORJİNAL (İNGİLİZCE)

VAGINAL SYMPTOMS QUESTIONNAIRE

Many people experience vaginal symptoms some of the time. We are trying to find out how many people experience vaginal symptoms, and how much they bother them. We would be grateful if you could answer the following questions, thinking about how you have been, on average, over the PAST FOUR WEEKS.

Please write in today's date: ☐☐ ☐☐ ☐☐
DAY MONTH YEAR

Please write in your date of birth: ☐☐ ☐☐ ☐☐
DAY MONTH YEAR

Vaginal symptoms

1a. Are you aware of dragging pain in your lower abdomen?

never ☐ 0
occasionally ☐ 1
sometimes ☐ 2
most of the time ☐ 3
all of the time ☐ 4

1b. How much does this bother you?
Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
not at all — a great deal

2a. Are you aware of soreness in your vagina?

never ☐ 0
occasionally ☐ 1
sometimes ☐ 2
most of the time ☐ 3
all of the time ☐ 4

2b. How much does this bother you?
Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
not at all — a great deal

3a. Do you feel that you have reduced sensation or feeling in or around your vagina?

not at all ☐ 0
a little ☐ 1
somewhat ☐ 2
a lot ☐ 3

3b. How much does this bother you?
Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
not at all — a great deal

Prolapse is a common condition affecting the normal support of the pelvic organs, which results in descent or 'dropping down' of the vaginal walls and/or the pelvic organs themselves. This can include the bladder, the bowel and the womb. Symptoms are usually worse on standing up and straining (e.g. lifting, coughing or exercising) and usually better when lying down and relaxing.

Prolapse may cause a variety of problems. We are trying to find out how many people experience prolapse, and how much this bothers them. We would be grateful if you could answer the following questions, thinking about how you have been, on average, over the PAST FOUR WEEKS.

4a. Do you feel that your vagina is too loose or lax?

not at all ☐ 0
a little ☐ 1
somewhat ☐ 2
a lot ☐ 3

4b. How much does this bother you?
Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
not at all — a great deal

5a. Are you aware of a lump or bulge coming down in your vagina?

never ☐ 0
occasionally ☐ 1
sometimes ☐ 2
most of the time ☐ 3
all of the time ☐ 4

5b. How much does this bother you?
Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
not at all — a great deal

6a. **Do you feel a lump or bulge come out of your vagina, so that you can feel it on the outside or see it on the outside?**

never ☐ 0
occasionally ☐ 1
sometimes ☐ 2
most of the time ☐ 3
all of the time ☐ 4

6b. **How much does this bother you?**
Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
not at all — a great deal

7a. **Do you feel that your vagina is too dry?**

never ☐ 0
occasionally ☐ 1
sometimes ☐ 2
most of the time ☐ 3
all of the time ☐ 4

7b. **How much does this bother you?**
Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
not at all — a great deal

8a. **Do you have to insert a finger into your vagina to help empty your bowels?**

never ☐ 0
occasionally ☐ 1
sometimes ☐ 2
most of the time ☐ 3
all of the time ☐ 4

8b. **How much does this bother you?**
Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
not at all — a great deal

9a. **Do you feel that your vagina is too tight?**

never ☐
occasionally ☐
sometimes ☐
most of the time ☐
all of the time ☐

9b. **How much does this bother you?**
Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
not at all — a great deal

Sexual matters

We would be grateful if you could answer the following questions, thinking about how you have been, on average, over the PAST FOUR WEEKS.

10. Do you have a sex life at present?

yes ☐ 1
no, because of my vaginal symptoms ☐ 0
no, because of other reasons ☐ 2

If NO, please go to question 14

11a. Do worries about your vagina interfere with your sex life?

not at all ☐ 0
a little ☐ 1
somewhat ☐ 2
a lot ☐ 3

11b. How much does this bother you?

Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

not at all — a great deal

12a. Do you feel that your relationship with your partner is affected by vaginal symptoms?

not at all ☐ 0
a little ☐ 1
somewhat ☐ 2
a lot ☐ 3

12b. How much does this bother you?

Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

not at all — a great deal

13. How much do you feel that your sex life has been spoilt by vaginal symptoms?

Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

not at all — a great deal

Quality of life

We would be grateful if you could answer the following questions, thinking about how you have been, on average, over the PAST FOUR WEEKS.

14. Overall, how much do vaginal symptoms interfere with your everyday life?

Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	**10**
not at all										a great deal

Thank you very much for answering these questions.

EK-5: PROLAPSUS YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

PROLAPSUS YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ
(P-QOL)

İsim:
Yaş:
Bugünün Tarihi:……./……./…….

PROLAPSUS (RAHİM SARKMASI): RAHATSIZLIĞA NEDEN OLAN, VAJİNAYA İNEN BİR (YUMRU) ÇIKINTIDIR.

PROLAPSUSUNUZ (RAHİM SARKMASI) OLMADIĞINI HİSSETSENİZ BİLE BU ANKETİ DOLDURUNUZ.

Şimdiki sağlığınızı nasıl tanımlarsınız? (Lütfen bir cevap işaretleyin)

Çok iyi	
İyi	
Orta	
Kötü	
Çok kötü	

Prolapsus (Rahim Sarkması) probleminizin yaşamınızı ne kadar etkilediğin düşünüyorsunuz? (Lütfen bir cevap işaretleyin)

Hiç etkilemiyor	
Biraz	
Orta derecede	
Çok	

Aşağıdaki sorunlardan herhangi birine <u>sahipseniz</u> bunun <u>sizi ne kadar etkilediğini</u> işaretleyin.

	Böyle bir sorun **yok**	Böyle bir **<u>sorun varsa</u> sizi ne kadar etkiliyor?**			
		Hiç	Biraz	Orta derecede	Çok
İdrar yapmak için **çok sık** tuvalete gitme					
Sıkışma:Güçlü bir idrar yapma isteği duyma					
Tuvalete sıkıştığınızda **idrar kaçırma**					
Öksürme \ hapşırma ile ilişkili **idrar kaçırma**					
Vajina içinde yada vajinadan dışarı sarkmış **yumru \ çıkıntı hissi**					
Gün ilerledikce vajina yada kasıklarda **ağırlık \ çekilme hissi**					
İdrar kesenizi tam boşaltmanızı engelleyen vajinadan (hazneden) sarkan **yumru / çıkıntı varlığı**					
Vajinada(haznede) ayağa kalktığınızda **artan,** yattığınızda ise **hafifleyen** ağrı / rahatsızlık hissi					
İdrar akışında yetersizlik					
İdrarınızı yaparken **zorlanma / güç harcama** ihtiyacı duyma					
İdrarnızı yaptıktan sonra idrarın **damlamaya** devam etmesi					

Aşağıdaki sorunlardan herhangi birine <u>sahipseniz</u> bunun <u>sizi ne kadar etkilediğini</u> işaretleyin.

	Böyle bir sorun **yok**	Böyle bir **sorun varsa sizi ne kadar etkiliyor?**			
		Hiç	Biraz	Orta derecede	Çok
Kakanızı yaptıktan sonra bağırsakların tam olarak boşaldığını hissetmeme					
Kabızlık: boşaltmada güçlük					
Büyük tuvaletinizi yaparken zorlanma / güç harcama ihtiyacı duyma					
Genital bölgenize vaginadan (hazneden) sarkan bir yumru					
Vajinal rahatsızlıkla kötüleşen alt sırt ağrısı					
Parmaklarınızı büyük tuvaletinizi yapmaya yardım etmek için kullanıyor musunuz?					

Büyük tuvaletinizi ne kadar sıklıkla yapıyorsunuz?	Günde bir kereden fazla	Günde bir kere	İki günde bir kere	Üç günde bir kere	Hafta da Yada daha fazla sürede bir kere

Aşağıda sizin prolapsus (rahim sarkması) probleminizden etkilenebilen bazı günlük aktiviteler vardır. Prolapsus probleminiz sizi ne kadar etkilemektedir?

Her soruya cevap vermenizi istiyoruz.

ROL SINIRLILIKLARI

	Hiç etkilemiyor	Hafif etkiliyor	Orta derecede etkiliyor	Çok Etkiliyor
Prolapsusunuz (rahim sarkmanız) ev işlerini yapmanızı ne kadar etkiliyor? (temizlik, alışveriş gibi)				
Prolapsusunuz (rahim sarkmanız) işinizi ya da ev dışındaki normal günlük aktivitelerinizi etkiliyor mu ?				

FİZİKSEL/SOSYAL SINIRLILIKLAR

	Hiç etkilemiyor	Hafif etkiliyor	Orta derecede etkiliyor	Çok Etkiliyor
Prolapsusunuz (rahim sarkmanız) fiziksel aktivitelerinizi etkiliyor mu ? (yürüyüşe gitme, koşu,spor, jimnastik gibi)				
Prolapsusunuz (rahim sarkmanız) seyahat etmenizi etkiliyor mu?				
Prolapsusunuz (rahim sarkmanız) sosyal yaşamınızı kısıtlıyor mu?				
Prolapsusunuz arkadaşlarınızı görme/ziyaret etmenizi kısıtlıyor mu?				

KİŞİSEL İLİŞKİLER

	Böyle bir sorun **yok**	Böyle bir sorun **varsa sizi ne kadar etkiliyor**			
		Hiç etkilemiyor	Hafifçe etkiliyor	Orta derecede etkiliyor	Çok Etkiliyor
Prolapsusunuz eşinizle olan ilişkinizi etkiliyor mu?					
Prolapsusunuz cinsel yaşantınızı etkiliyor mu?					
Prolapsusunuz aile yaşantınızı etkiliyor mu?					

DUYGULAR

	Hiç etkilemiyor	Hafifçe etkiliyor	Orta derecede etkiliyor	Çok etkiliyor
Prolapsusunuz sizi depresif (mutsuz) hissettiriyor mu?				
Prolapsusunuz sizi endişeli yada sinirli hissettiriyor mu?				
Prolapsusunuz size kendinizi kötü hissettiriyor mu?				

UYKU/ENERJİ

	Asla	Bazen	Sık sık	Her zaman
Prolapsusunuz (rahim sarkması) uykunuzu etkiliyor mu?				
Kendinizi yıpranmış / yorgun hissediyor musunuz?				

Prolapsus (rahim sarkması) probleminize yardım etmek için aşağıdakilerden herhangi birini yapıyor musunuz?
Prolapsus probleminiz olduğunu hissetmeseniz bile cevaplayın.

	Asla	Bazen	Sık sık	Her zaman
Prolapsus (rahim sarkması) problemine yardım etmek için tampon/ ped / sıkı külot kullanır mısınız?				
Prolapsusu (sarkan yumruyu) yukarı doğru iter misiniz?				

	Asla	Bazen	Sık sık	Her zaman
Prolapsus (rahim sarkması) yüzünden ağrı yada rahatsızlık duyuyor musunuz?				
Prolapsus (rahim sarkması) ayakta durmanızı engelliyor mu?				

TEŞEKKÜRLER,
ŞİMDİ CEVAPLADIĞINIZ TÜM SORULARI KONTROL EDİNİZ.

EK-6: ETİK KURUL KARARI

Tarih ve Sayı: 16/01/2019-9647

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı :
Konu :Nevriye RÜSTEMOĞLU

Sayın Nevriye RÜSTEMOĞLU

İlgi :27/12/2018 tarihli, sayılı yazı

Sorumlu araştırıcılığını üstlendiğiniz 2019/23 dosya numaralı "Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu –Vajinal Semptomlar Ölçeğinin (ICIQ-VS) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" başlıklı çalışma Kurulumuzun 07.01.2019 tarih 01 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

İlgili makama,

İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Nevriye RÜSTEMOĞLU** "Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu –Vajinal Semptomlar Ölçeğinin (ICIQ-VS) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" başlıklı, **2019/23** dosya numaralı 27.12.2018 tarih ve sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 07.01.2019 tarihinde gerçekleşen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

EK-7: ICIQ-VS ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

Please reply to:

Dr. Nikki Cotterill, PhD BSc (Hons)
Research Fellow
Tel:
e-mail:

10 December 20

Nevriye Rüstemoğlu
Istanbul University-Cerrahpasa

Dear Nevriye

Please find enclosed a copy of the **ICIQ-VS** questionnaire, for evaluating vaginal symptoms, associated sexual matters and impact on quality of life. Price N, Jackson SR, Avery K, Brookes ST, Abrams P. Development and psychometric evaluation of the ICIQ Vaginal Symptoms Questionnaire: the ICIQ-VS. *BJOG* 2006; 113(6): 700-12. A summary detailing the questionnaire's development and instructions for users is also enclosed. Please note that the questionnaire is under copyright. It may be used if it is quoted clearly, and it must be used in its entirety, as presented in the copy enclosed. It is not possible to use parts of the questionnaire in isolation in any studies without the written permission of the ICIQ study group.

If you have any questions or comments, please do not hesitate to contact me. If you use the questionnaire I would be grateful if you could let me know details about your study, and any results that you present or publish.

With best wishes.

Yours sincerely

Dr. Nikki Cotterill (on behalf of the ICIQ study group)

Encl

EK-8: P-YK ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

Öğrenci e-Posta @ogr.iu.edu.tr

NEVRİYE RÜSTEMOĞLU

Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni

4 ileti

NEVRİYE RÜSTEMOĞLU < 10 Aralık 2018 00:39
Alıcı:

Sevgili Memnun Hanım,

Ben Nevriye, İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Prof. Dr. Ergül Aslan danışmanlığında yürütülen "Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu-Vajinal Semptomlar Ölçeğinin (ICIQ-VS) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" isimli tez çalışmamda paralel form olarak Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeğini kullanmak istiyorum. İzninizi arz ederim.

Memnun Seven 10 Aralık 2018 00:42
Alıcı: NEVRİYE RÜSTEMOĞLU

Nevriye elbette kullanabilirsin, olcek elinde varmi gondermemi istermisin?

Memnun Seven

On Dec 10, 2018, at 12:39 AM, NEVRİYE RÜSTEMOĞLU

> Sevgili Memnun Hanım,
>
> Ben Nevriye, İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Prof. Dr. Ergül Aslan danışmanlığında yürütülen "Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu-Vajinal Semptomlar Ölçeğinin (ICIQ-VS) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" isimli tez çalışmamda paralel form olarak Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeğini kullanmak istiyorum. İzninizi arz ederim.

NEVRİYE RÜSTEMOĞLU 24 Aralık 2018 19:13
Alıcı: Memnun Seven

İyi akşamlar, ölçeğin orjinal hali elimde mevcut değil, gönderebilirseniz çok sevinirim.

NEVRİYE RÜSTEMOĞLU 10 Ara 2018 Pzt, 08:57 tarihinde şunu yazdı:
> Ölçeğin orijinal halini gönderebilirseniz çok sevinirim.
>
> 10 Ara 2018 Pzt 00:42 tarihinde Memnun Seven şunu yazdı:
> [Alıntılanan metin gizlendi]

--
Nevriye Rüstemoğlu,

Master's Degree Student , Istanbul University-Cerrahpaşa

Florence Nightingale School of Nursing

Department of Women's Health and Diseases

Memnun Seven 24 Aralık 2018 19:15
Alıcı: NEVRİYE RÜSTEMOĞLU

Ektedir.
Başarılar dilerim

EK-9:KURUM İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/11/2019-E.13619

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Mi

Sayı :
Konu : Prof.Dr. Ergül ASLAN'ın
Araştırma İzin Talebi

Sayın Prof.Dr. Ergül ASLAN
Sorumlu Yürütücü

İlgi : 05/11/2019 tarihli, 1 sayılı ve "Nevriye RÜSTEMOĞLU'nun Araştırma İzin Talebi" konulu yazı

İlgi sayılı dilekçeniz ile Sorumlu Yürütücüsü olduğunuz "Uluslararası İnkontinans Konsülatasyonu-Vajinal Septomlar Ölçeğinin (ICIQ-VS) Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması" konulu araştırmanız Etik Kurulumuz tarafından onay almış olup; alınan onay doğrultusunda ilgili çalışmanın Merkez Müdürlüğümüzde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Nejat ALTINTAŞ
Merkez Müdürü

EKLER :
1- Tez Çalışması Uygunluğu (2 sayfa)
2- Tez Çalışması Uygunluğu (Prof.Dr. Ergül ASLAN) (1 sayfa)

, Sayısı:

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü
Etik Kurul Komisyonu Başkanlığı

Sayı :
Konu : Tez Çalışması Uygunluğu

07/11/2019

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü)

İlgi : 06/11/2019 tarihli, ! sayılı yazınız.

Merkez Müdürlüğümüze 05/11/2019 tarih ve 23105 sayılı dilekçe ile başvuran Sorumlu Yürütücü İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Prof.Dr. Ergül ASLAN'ın "Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu-Vajinal Septomlar Ölçeğinin (ICIQ-VS) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması'"nın Merkez Müdürlüğümüzde yapmasının uygun olduğu kanaati hasıl olduğundan;

Gereken iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Yavuz HEKİMOGLU
Birim Komisyon Başkanı

EK-10:DEKANLIK İZNİ

Evrak Tarih Sayısı:

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :
Konu : Tez İşleri

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 18/11/2019 tarihli, 1 sayılı yazınız.

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde yüksek lisans eğitimi almakta olan Nevriye RÜSTEMOĞLU' nun, "Uluslararası İnkontinas Konsiltasyonu-Vajinal Septomlar Ölçeğinin (ICIQ-VS) Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması" konulu tez çalışmasını Anabilim Dalınızda yapması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Erdoğan GÜLTEKİN
Dekan V.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

ULUSLARARASI İNKONTİNANS KONSÜLTASYONU-VAJİNAL SEMPTOMLAR ÖLÇEĞİNİN (ICIQ-VS) TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

ORİJİNALLİK RAPORU

%16	%15	%6	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%4
2	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	%1
3	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
4	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
5	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	%1
6	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
8	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Nevriye	**Soyadı**	Rüstemoğlu
Doğ.Yeri		**Doğ.Tar.**	
Uyruğu		**TC Kim No**	
Email		**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	2021
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2016
Lise	İstanbul Bağcılar Orhangazi Lisesi	2012

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Hemşire	Tekirdağ Kapaklı Devlet Hastanesi	2018-Günümüz
2.	Hemşire	VKV Amerikan Hastanesi	2016-2018
3.	Stajyer Hemşire	Maslak Acıbadem Hastanesi	2014-2016

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	İyi	Orta	Orta		62,5(YÖKDİL)

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	70,1	71,8	67,3

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office Programları (Word, Excel, Powerpoint vb.)	İyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Hakli, S., Elmas, D. D., Rustemoglu, N., & Rathfisch, G. (2019). Health problems and complementary medicine in the first trimester pregnancy. *International Journal of Scientific and Technological Research*, *5*(4), 218-31.

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Yoga, Yan Flüt, Resim, Trekking/Hiking