

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**PROLAPSUS EVRELERİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ**

Esra ÜNAL

**Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yurdağül YAĞMUR**

Yüksek Lisans Tezi -2020

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PROLAPSUS EVRELERİNİN YAŞAM KALİTESİNE
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Esra ÜNAL

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

Yüksek Lisans Tezi

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yurdağul YAĞMUR**

MALATYA

2020

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. POP Tanımı.....	3
2.2. POP Epidemiyolojisi.....	3
2.3. POP'un Etyolojisi	3
2.3.1. Parite.....	4
2.3.2. Yaş	4
2.3.3. Obezite.....	4
2.3.4. Genetik ve Irk	4
2.3.6. Menopoz	4
2.3.5. Histerektomi.....	5
2.4. Prolapsus Semptomları	5
2.4.1. Üriner Semptomlar	5
2.4.2 Vajinal Semptomlar	5
2.4.3. Cinsel Semptomlar.....	5
2.4.4. Gastrointestinal Semptomlar.....	6
2.5. Pelvik Organ Prolapsusu Tipleri.....	6
2.5.1. Ön Vajinal Duvar Prolapsusları.....	6
2.5.2. Arka Vajinal Duvar Prolapsusları.....	6
2.5.3. Uterin Prolapsusu.....	6
2.5.4. Vajenkafi Prolapsusu	6
2.6. Prolapsus Evrelendirilmesi	6
2.6.1. POPQ Sisteminde Evreleme	7
2.7. Prolapsusta Tanı ve Tedavi Yöntemleri.....	7
2.7.1. Pesser	8
2.7.2. Pelvik Taban Egzersizleri	8
2.7.3. Medikal Tedavi	9

2.7.4. Cerrahi Tedavi	9
2.8. Yaşam Kalitesi	9
2.8.1. Prolapsus ve Yaşam Kalitesi.....	10
2.9. Pelvik Organ Prolapsusunda Hemşirenin Rolü	11
3. MATERYAL VE METOT	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.4. Veri Toplama Araçları	13
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	13
3.4.2. Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği (P-YKÖ).....	14
3.4.3. Pelvik Organ Prolapsusu Semptom Skoru (POP-SS).....	14
3.5. Verilerin Toplanması	14
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	15
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	15
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	15
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA	23
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	26
KAYNAKLAR	27
EKLER.....	36
EK-1. Özgeçmiş.....	36
EK-2. Kişisel Bilgi Formu	37
EK-3. Pelvik Organ Prolapsus Semptom Skoru	38
EK-4. Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği (P-YK)	39
EK-5. Etik Kurul Onayı	44
EK-6. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi İzin Formu	45

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sırasında tecrübeleri ve bilgisiyle bana rehberlik eden ve desteğini esirgemeyen değerli hocam, danıőmanım Prof. Dr. Yurdağul YAğMUR'a,

Tez sürecimde beni destekleyen biricik akademisyen arkadaőım Őerife AYTEN'e,

Tez çalıőmama gönüllü olarak katılan tüm kadınlara,

Hayatım boyunca maddi manevi desteğini benden esirgemeyen her zaman yanımda olan biricik aileme sonsuz teőekkürlerimi sunuyorum.



ÖZET

Prolapsus Evrelerinin Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi

Amaç: Araştırma prolapsus evrelerinin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Metaryal ve Metot: Kesitsel tipteki araştırma Turgut Özal Tıp Merkezi Ürojinekoloji Polikliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini ürogenital prolapsus tanısı alan 120 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında anket formu, Pelvik Organ Prolapsus Semptom Skoru ve Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, one way anova ve tamhane's post hoc testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 53.69 ± 1.22 olduğu, saptanmıştır. Araştırmada Prolapsus Yaşam Kalitesinin en çok etkilenen alanının genel sağlığa etki alanı olduğu bulunmuştur. Vajenden aşağı inen bir şey olduğu hissi en çok rahatsız eden semptom olarak saptanmıştır. Kadınların yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu ile Pelvik Organ Prolapsusu Semptom Skoru ve Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Araştırmada prolapsus evresi arttıkça Pelvik Organ Prolapsusu Semptom Skoru ve Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının skorunun da istatistiksel olarak arttığı saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırmada prolapsus evresinin artmasının prolapsus semptomlarını artırdığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Prolapsus, kadın, evre, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Determining the Effect of Prolapse Stages on Quality of Life

Aim: The research was in order to determine the effect of prolapse stages on quality of life.

Material and Method: A cross-sectional study was carried out in Turgut Özal Medical Center Urogynecology Outpatient Clinic. The sample of the study consisted of 120 women diagnosed with urogenital prolapse. Data were collected using questionnaire form, Pelvic Organ Prolapse Symptom Score and Prolapse Life Quality Scale. Data were evaluated using number, percentage, mean, standard deviation, t test, one way anova and tamhane's post hoc test.

Results: It was found that the average age of women participating in the research is 53.69 ± 1.22 . The area most affected by prolapse quality of life was found to be the domain of general health. The feeling of something coming down from the vagina was found to be the most disturbing symptom. The difference between the age, education level, employment status of the women and the mean scores of Pelvic Organ Prolapse Symptom Score and Prolapse Life Quality Scale were statistically significant ($p < 0.05$). In the study, as the prolapse stage increased, the score of the Pelvic Organ Prolapse Symptom Score and Prolapse Quality of Life Scale mean scores increased statistically ($p < 0.05$).

Conclusion: In the study, it was found that the increase of the prolapse stage increases the prolapse symptoms and negatively affects the quality of life.

Key Words: Prolapse, women, stages, quality life

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

POP	: Pelvik Organ Prolapsusu
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ICS	: İnternational Continence Society
POP-SS	: Pelvik Organ Prolapsusu Semptom Skoru
P-YKÖ	: Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği
POPQ	: Pelvik Organ Prolapse Quantification

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No.	Sayfa No.
Tablo 4.1. Kadınların Prolapsus Evrelerine göre Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	16
Tablo 4.2. Kadınların Pelvik Organ Prolapsusu Semptom Skoru Ölçeği ve Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	17
Tablo 4.3. Kadınların son 4 hafta süresince hissettikleri semptomların dağılımı	18
Tablo 4.4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre POP-SS ve P-YKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	19
Tablo 4.5. Kadınların Prolapsus Evresine göre POP-SS ve P-YKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	20
Tablo 4.6. Kadınlarda Prolapsus Semptom Düzeyinin Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Basit Doğrusal Regresyon İncelemesi	20
Tablo 4.7. Kadınlarda Prolapsus Evresinin Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Basit Doğrusal Regresyon İncelemesi.....	21
Tablo 4.8. Kadınlarda Prolapsus Evresinin POP-SS Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Basit Doğrusal Regresyon İncelemesi.....	22

1. GİRİŞ

Pelvik organ prolapsusu (POP) pelvis içinde bulunan mesane, üretra, rektum gibi organların vajinal açıklığa doğru inişiyile meydana gelen anatomik bir değişimdir (1). POP yaygın olarak görülen bir durumdur ve yaşın ilerlemesiyle görülme sıklığı doğru orantılı olarak artmaktadır (2).

POP'un gerçek insidansını belirlemek güçtür çünkü genellikle asemptomatik seyretmektedir ve kadınlar bu durumu yaşlanmanın olağan bir sonucu olarak kabul ettikleri için tedaviye başvurmak istememektedirler (3). Son zamanlarda dünya genelinde POP prevalansının %9'larda olduğu bildirilmektedir (4). Yaşam süresince prolapsus %30-50 arasında görülmektedir (5). Bir Afrika ülkesinde 2015 yılında 1047 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların %64.6'sında evre 2-4 arasında prolapsus saptanmıştır (6). Türkiye' de 1320 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların %56.6'sında prolapsus saptanmıştır (7). Anatomik yapı, genetik, yaşam tarzı, parite, bağ dokusundaki değişimler gibi pek çok faktör prolapsusa neden olabilmektedir (8). Pelvik organ prolapsusu genellikle asemptomatik bir seyir gösterirken prolapsus derecesi ilerledikçe semptomlar ortaya çıkmaya başlamaktadır. Vajende çıkıntı hissi, idrar kaçırma, bel ve pelvik bölgede ağrı, cinsel ilişki sırasında rahatsızlık hissi ve kabızlık prolapsusta görülen genel semptomlardır (3, 9).

Yaşam kalitesi, kavram olarak farklı şekillerde tanımlanmakla birlikte genel olarak kişinin algıladığı durumu değerlendirmesi ve bu değerlendirmenin devam edici nitelikte olmasını içermektedir (10).

Prolapsus semptomları kadınları fiziksel, sosyal ve cinsel anlamda olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir. Yaşam kalitesi kişinin sağlığını algılama durumu olarak değerlendirecek olursa prolapsusu olan kadınların yaşam kalitelerinin düşük olduğu bildirilmiştir (3, 11).

Hemşirelik yaşam kalitesi ve sağlığın yükseltilmesi kavramlarıyla iç içedir. Bu nedenle hemşireler prolapsusu olan kadınların yaşam kalitelerini yükseltmek için profesyonel rolleri doğrultusunda gerekli bakımı sağlamayı amaçlamalıdır. Kadınların yaşadığı sıkıntıları önlemek için gerekli eğitimi vermeli ve kadınlara sağlıklarını yükseltme konusunda yeterli desteği sağlamalıdır (3).

Literatürü incelediğimizde ülkemizde prolapsus semptomlarının yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendiren çalışmalar bulunmakla birlikte (11-14) prolapsus evrelerine göre yaşam kalitesini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmanın amacı prolapsus evrelerinin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. POP Tanımı

POP uterus, mesane, üretra, ve rektum gibi pelvis içindeki organların pelvik destek sistemindeki sinir, kas ve fasya birleşiminin yetersizliğinden dolayı pelvis dışına çıkıntı yapmasıdır (15,16). POP birçok kadının yaşamını olumsuz etkileyen özellikle ileri yaşlarda yaygınlığı artan bir problemdir. Hayati tehlikesi olmamakla beraber sosyal, fiziksel, beden imajı, uyku ve cinsellik dahil olmak üzere yaşam kalitesini pek çok yönden etkileyen önemli bir sağlık problemidir (17-21).

2.2. POP Epidemiyolojisi

POP epidemiyolojisini belirleyen çalışmalar kısıtlıdır çünkü POP'un var olup olmadığını, derecesini veya semptomların POP ile ilişkisini değerlendiren standart ölçütler kullanılmamıştır. POP 20-59 yaş arası kliniğe başvuran kadınların %30'unu; 50 yaş üzeri olanlarında yarısından fazlasının sık karşılaştığı bir sağlık sorundur ve histerektominin en yaygın görülen cerrahi endikasyonudur (18). Jinekoloji polikliniğine başvuran 40-55 yaş arası 1860 kadının POP yüzdesi 66.2 bulunmuştur (22). POP doğum sayısı ve yaşın ilerlemesi ile birlikte artış gösterir. Hayat boyu görülme yaygınlığı %30 - 50 arasında olmakla beraber kadının 80 yaşına gelene kadar POP nedeniyle cerrahi operasyon geçirme olasılığı %11.1'dir (16). Amerikada 2010 ve 2050 yılları arası POP sıklığı tahmini yapılan bir çalışmada 2050 yılına kadar POP'un %46 artacağı tahmin edilmektedir (23).

2.3. POP'un Etyolojisi

POP tek bir nedene bağlı olmayıp multifaktöriyel bir rahatsızlıktır. Genetik, anatomik ve yaşam tarzı gibi nedenler bir kadının yaşamı boyunca POP'a yakalanma olasılığını artırır (25). Genel anlamda POP etyolojisine bakıldığında parite, ileri yaş, yüksek BKİ, genetik, menopoz, geçirilmiş histerektomi, bağı dokusu hastalıkları, ağır işlerde çalışmak, kötü doğum uygulamaları, kabızlık, sigara içmek, kronik öksürük gibi nedenler POP'un oluşumu için zemin oluşturur (9,24,25).

2.3.1. Parite

Parite 60 yaş altı kadınlarda prolapsus için en önemli risk faktörüdür (26,37). Doğum yapan kadınların doğum yapmayanlara oranla prolapsus geçirme olasılığı 8.4 kat daha fazladır. Gebelik bağ dokusunun gerilmesi ve karın içi basıncının artması nedeniyle prolapsus riskini artırır (27). Prolapsusu olan kadınların sosyodemografik özelliklerinin incelendiği bir çalışmada paritenin 4.4 olduğu saptanmıştır (28).

2.3.2. Yaş

Yaş POP için başlıca risk faktörlerinden biridir. Yaşın artmasıyla birlikte bağ dokusunun elastikiyetini kaybetmesi ve kaslarda meydana gelen güçsüzlükler nedeniyle prolapsusa yatkınlık artmaktadır (27,29). Nullipar kadınlar üzerine yapılan bir çalışmada yaşın artmasının prolapsus semptomlarıyla anlamlı ilişki gösterdiği belirtilmiştir (30).

2.3.3. Obezite

Obezite karın içi basıncı artırması ve pelvik tabana kan akışını azaltması nedeniyle prolapsusa yatkınlığı artırır (31-33). Normal beden kitle indeksine sahip olanlara göre obez olanlarda prolapsus görülme ve tekrarlama oranı daha yüksektir (19). 2017 yılında obezite ve POP ilişkisini inceleyen bir derlemede obezitenin prolapsus için bir yaşam tarzı risk faktörü olduğu ifade edilmektedir (34).

2.3.4. Genetik ve Irk

Prolapsus prevalansı etnik gruplar arasında değişkenlik göstermektedir (35). Sekiz çalışmanın incelendiği bir metanalizde prolapsusu olan kadınların olmayanlara göre ailelerinde prolapsuslu kadın sayısının anlamlı derecede fazla olduğu gösterilmiştir (41). 2009 yılında 2.270 kadın arasında yapılan bir çalışmada Afrikalı ve Amerikalı olan kadınlara göre beyaz ve latin kadınlarda prolapsus görülme oranının 4 ila 5 kate kadar daha fazla olduğu bulunmuştur (36). Siyah ve İspanyol kadınların beyaz kadınlara göre prolapsus gelişme riski daha düşük olduğu belirtilmiştir (37).

2.3.6. Menopoz

Menopoz döneminde hem yaşın ilerlemesi hem de östrojen azalmasına bağlı doku atrofisi nedeniyle prolapsusa yatkınlık artmaktadır (38). Yapılan bir çalışmada menopoz ve prolapsus arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. (39).

2.3.5. Histerektomi

Prolapsus için yapılan histerektomilerde, tekrar prolapsus olma olasılığı diğer nedenlerle histerektomi olanlara göre daha fazladır Histerektomi prolapsus cerrahisinde en sık uygulanan yöntemlerden biridir. Sadece histerektominin yapılması pelvik sistemdeki yetersizliği önlemede yeterli olmamaktadır. Bu nedenle birçok kadın artık uterus koruyucu yöntemlere başvurmaktadır (6,16).

2.4. Prolapsus Semptomları

Prolapsusun başlangıç dönemleri genellikle asemptomatiktir. İlerleyen dönemlerde, genellikle vajene doğru çıkıntı olması semptomları belirginleştirir. Prolapsus üriner, vajinal, cinsel ve gastrointestinal semptomlara neden olur (9).

2.4.1. Üriner Semptomlar

İdrar kaçıрма

İdrara sıkışma hissi ve sıklığının artması

İdrarda tam boşalmama hissi

İdrar akışında yetersizlik

İdrar yolu enfeksiyonu (9,16).

2.4.2 Vajinal Semptomlar

Vajinada basınç ve ağırlık hissi

Vajinada çıkıntı hissetmek veya görmek

Pelvik bölgede hassasiyet ve ağrı hissi (16,43).

2.4.3. Cinsel Semptomlar

Disparoni

Uyarılma ve orgazmda azalma

Koitus esnasında idrar kaçıрма

Cinsel perhiz uygulama (42,43).

2.4.4. Gastrointestinal Semptomlar

Konstipasyon

Defekasyonda tam boşalmama hissi

Defekasyon esnasında parmak kullanmak

Fekal inkontinans (16,42,43).

2.5. Pelvik Organ Prolapsusu Tipleri

Prolapsus tipi bulunduğu bölgeye ve ait olduğu organa göre ayrılmaktadır. Prolapsus anterior, posterior ve apikal kompartmanlarda oluşmaktadır (16,45).

2.5.1. Ön Vajinal Duvar Prolapsusları

Sistosel: Mesane duvarının aşağı inerek vajen ön duvarına doğru çıkıntı oluşturmasıdır.

Üretrosel: Üretranın vajinanın ön duvarına doğru çıkıntı oluşturmasıdır.

Sistoüretrosel: Prolapsus türleri içinde en yaygın görülenidir. Hem mesanenin hem de üretranın ön vajen duvarı üzerine çıkıntı oluşturmasıdır (45).

2.5.2. Arka Vajinal Duvar Prolapsusları

Rektosel: Rektumun arka vajen duvarına çıkıntı oluşturmasıdır.

Entoresel: Kuldesak boşluğunu dolduran ince bağırsakların vajen duvarına çıkıntı oluşturmasıdır (21).

2.5.3. Uterin Prolapsusu

Uterus ve serviksin vajen içine doğru çıkıntı oluşturmasıdır.

2.5.4. Vajenkafi Prolapsusu

Vajen duvarının (apeksin) aşağıya sarkmasıdır (2).

2.6. Prolapsus Evrelendirilmesi

POP evrelendirilmesinde birçok sınıflandırma yöntemi vardır. International Continence Society'nin (ICS) 1996 'da onayladığı uluslararası tek sınıflama Pelvik Organ Prolapse Quantification (POPQ) dır. Bu sistem kadınlarda pelvisteki destek yapısını

değerlendirmek ve evrelendirme yapmaya yönelik bir sistemdir. Başka sistemler geliştirilse de şu an jinekologlar tarafından en çok kullanılan yöntemdir (16,44).

2.6.1. POPQ Sisteminde Evreleme

Derece 0: Prolapsus yoktur

Derece 1: Prolabe olmuş en distal bölüm himenin 1cm üzerindedir.

Derece 2: Prolabe olmuş en distal bölüm himenin 1cm üzerinde veya altındadır.

Derece 3: Prolabe olmuş en distal bölüm himenin 1 cm'den fazla altındadır.

Derece 4: Prolabe olmuş kısmın tamamı dışarıya çıkmıştır (20,44).

2.7. Prolapsusta Tanı ve Tedavi Yöntemleri

Prolapsusta tanı koymak için genel olarak 3 aşama izlenir. Hastaların değerlendirilmesinde ilk aşama detaylı bir anamnez alınmasıdır. Anamnez alınırken hastaların hem jinekolojik hem de obstetriye özgü durumları değerlendirilmelidir. Anamnez alındıktan sonra hastalığın semptomatik ya da asemptomatik seyredip seyretmediği belirlenip ona göre bir tedavi yöntemi oluşturulmalıdır. İkinci aşama fiziksel değerlendirme kısmıdır. Fiziksel değerlendirme kısmında evrelemenin belirlenmesi, pelvik desteğin yapısının değerlendirilmesi ve genital sistem muayenesini içermektedir. Tanı konulmasında son aşama laboratuvar testlerinden oluşmaktadır. Bu aşamada ise ped testi, idrar kültürü, rezidü idrar hacmi, ürodinami, çeşitli görüntüleme teknikleri ve radyolojik testler uygulanmaktadır (45,46).

POP tedavisi prolapsusun derecesine, semptomatik olup olmadığına, hastanın kararlarına ve genel durumuna, doğurganlık isteğine ve doktorunun beceri özelliklerine göre değişir. Asemptomatik vakalarda tedavi planlamasına çok gidilmeden hasta takibi ve düzenli kontroller yapılmaktadır. Semptomatik vakalarda ise tedavi planlanması gerekmektedir. Tedavi planlanırken ilk olarak tedavinin konservatif yöntem mi yoksa cerrahi yöntem olarak mı yapılacağı belirlenir. Konservatif tedavi pesseler, pelvik taban egzersizleri ve medikal tedaviyi içermektedir. Cerrahi tedavide karar verilecek nokta ise uterus koruyucu yöntem kullanılıp kullanılmayacağıdır. Konservatif tedavide amaç pelvik kasları güçlendirerek prolapsusun ilerlemesini önlemek, semptomların hafiflemesine yardımcı olmak ve cerrahiye başvurma durumunu engellemektir. Bu nedenle pesser, kas egzersizleri ve medikal tedaviler uygulanmaktadır (45,47).

Asemptomatik seyreden vakalarda cerrahi tedavi pek tercih edilmemektedir. Semptomatik vakalarda ise tedavi planlamasında semptomaya yönelik bir planlama oluşturulmaktadır. Fourth International Consultation on Continence prolapsus tedavisinin semptomatik hastalar için olmasını savunmaktadır (16,6,45).

2.7.1. Pesser

Pesserler vajina içine yerleştirilen silikon aletlerdir. Obstetrik ve jinekolojik birçok endikasyonu olan pesserler jinekolojik alanda sıklıkla prolapsus şikayeti olan kadınlarda kullanılmaktadır (48). Pesserler hastaya minimal invaziv bir tedavi yöntemi olarak uygulandığından dolayı güvenli bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Jinekologların prolapsus tedavisinde ilk olarak pesserleri kullandığı ifade edilmektedir (40). Pesserlerin olumsuz sonuçları genellikle vajinal tahriş, vajinal akıntı, kanama, enfeksiyon, ağrı ve kabızlığa neden olmaktadır. Bu konuda hastalara verilen uygun danışmanlık hizmeti çok önemlidir (49). Pesser bakımında standart bir kriter olmamakla birlikte uzmanların önerisi 3-6 ay ara ile düzenli doktor kontrollerinin yapılmasıdır. Şimdiye kadar yaklaşık 200 çeşit pesser literatürde tanımlanmıştır ancak alerjen özellik taşıması ve dayanıklı olması nedeniyle en çok silikon pesserler kullanılmaktadır. Silikon yapıdaki pesserin en fazla kullanımı 1-2 yıl arasındadır. Pesser temizliğinde sıcak su ve antibakteriyel sabunlar önerilmektedir. Kullanım sırasında farklı öneriler mevcuttur bazı çalışmalar temizleyici solüsyonlarla vajinal duş önerirken bazıları da her gün su ve sabun ile temizlenip tekrar takılmasını önermektedir (48,50).

2.7.2. Pelvik Taban Egzersizleri

Pelvik kaviteyi saran ve pelvis içindeki organlara destek sağlayan kasları kuvvetlendirmeye yarayan egzersizlerdir. Arnold Kegel tarafından 1948 tarihinde oluşturulmuş olduğundan Kegel egzersizleri diye de adlandırılmaktadır. Egzersizlerin amacı pelvik tabanda bulunan sinir ve kas yapısının güçlenmesini ve esnekliğini sağlamaktır. Pelvik taban egzersizleri ile güçlenen kaslar kadının yaşamı süresince prolapsus, inkontinans ve cinsel sorunlara yakalanma olasılığını azaltır. Yine pelvik kasların güçlenmesi ve esnekliğinin artmasıyla hem doğum eylemi kolaylaşmakta hem de doğum eylemi sırasında yırtık oluşma ihtimali azalmaktadır (49). Yapılan çalışmalarda fiziksel egzersizin pelvik taban kaslarını güçlendirdiği ancak ağır fiziksel egzersizin inkontinans ve prolapsus görülme riskini artırdığı saptanmıştır (51).

2.7.3. Medikal Tedavi

Medikal tedavide amaç pelvik tabana destek sağlayan kasların güçlenmesini ve esnekliğinin artmasını sağlamak, semptomla yönelik olarak ise ağrının giderilmesini sağlamaktır. Pelvik taban kaslarının desteğini artırmak için peri ve postmenopozal kadınlarda östrojen replasman tedavisi 1 ay süreyle lokal olarak uygulanmaktadır. Ağrılar için de narkotik olmayan analjezikler kullanılmaktadır (52).

2.7.4. Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavinin amacı pelvik tabanın normal anatomik düzenini sağlamak, oluşan defektleri düzeltmek ve rahatsızlık duyulan semptomları gidermektir (53). Cerrahi tedavi planlanırken hastanın semptomları, genel durumu, yaşı, prolapsus evresi, gebelik düşünme durumu ve cerrahın önerisi dikkate alınarak karar verilmektedir (45,53).

Prolapsus cerrahisinde en sık kullanılan yöntemler;

Sistosel ve üretrosel için ön onarım (Anterior Kolporafi)

Rektosel ve enterosel için arka onarım (Posterior Kolporafi)

Uterovajinal prolapsus için vajinal histerektomi uygulanır (53).

2.8. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı tarih boyunca farklı şekillerde tanımlanmıştır. Yaşam kalitesi birçok alanı kapsayan çok yönlü bir kavramdır. Horner ve Boldy yaşam kalitesini “Hayatın anlamlı olduğunu hissetme ve ondan zevk alabilme durumu” olarak tanımlamıştır (54). Fenge ve arkadaşları yaşam kalitesini “Bireylerin geçmiş, gelecek ve şu an ki yaşam durumlarından memnun olmaları için onları tatmin eden faktörler” olarak tanımlamıştır (55). Dünya sağlık örgütü ise yaşam kalitesini “Bireyin kendi kültür ve değer sistemi doğrultusunda amaçları, beklentileri, kaygıları ve standartları ile bağlantılı olarak yaşamını algılaması” olarak tanımlamaktadır (56,57). Bu tanımlardan bazıları sağlığa ve iyiliğe vurgu yaparken, bazı tanımlarda memnuniyet ve tatmin olma durumlarına vurgu yapmaktadır (65). Yaşam kalitesi üzerine yapılan tanımlar kişinin kendi algısı üzerine odaklanmakla birlikte yaşam kalitesi sübjektif ve objektif olarak da değerlendirilmektedir. Objektif değerlendirme de kişinin mesleği, yaşı, medeni durumu, cinsiyeti, geliri, eğitimi gibi konular; sübjektif değerlendirme de ise kişinin içinde

bulunduğu şartlardan ve o anki sahip olduğu olanaklardan duyduğu tatmini değerlendirilmektedir (61).

Yaşam kalitesi kavramının alt bir bileşeni sağlıkta yaşam kalitesi kavramıdır. Sağlıkta yaşam kalitesi kavramının gelişimi, önceden ölümcül veya tedavisi imkansız olarak kabul edilen bazı hastalıkların tedavi edilebilmesi ile yaşamsal beklentide bir artış olmasıyla başladı. Bu nedenle tedavi süreci yıllarını ve sonrasındaki yaşamı daha sağlıklı ve yüksek refahta yaşama imkanı oluşturmak büyük önem kazandı. Sağlıkta yaşam kalitesi hastanın hastalığa, tedavilere ve bu durumun kendi üzerinde oluşturduğu etkilere yüklediği anlam ve bireysel değerlendirmesidir (56). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçümünde objektif değerlendirme de kişinin öz bakımını ve günlük aktivitelerini yapabilmesi; sübjektif değerlendirmede ise kişinin kendi sağlığına ilişkin düşünceleri dikkate alınmaktadır (61).

2.8.1. Prolapsus ve Yaşam Kalitesi

Prolapsusu olan kadınlar semptomların oluşturduğu rahatsızlık hissi, idrar kaçırma durumuna bağlı utanç duyma, çıkıntının artmasına bağlı beden imajında bozulma, kadınlık ve çekicilik özelliklerini yitirdiklerine inanma, öz saygı ve öz güvenlerinin azalması ya da yok olması, cinsel fonksiyonlarda bozulma ve cinsel ilişkide duyulan rahatsızlık nedeniyle cinsel perhiz uygulama, sosyal ilişkilerin kötüye gitmesi, kendini izole etme isteği ve depresyonda artış gibi sorunlarla karşılaşması nedeniyle yaşam kalitelerinde ciddi düşüşler yaşamaktadırlar (53,58-60). Pelvik tabanda bozukluk yaşayan hastalarda yaşam kalitesi ölçümü oldukça önemlidir çünkü psikososyal fonksiyonu önemli derecede etkilemektedir (64).

Prolapsusu olan hastalarda depresyonun incelendiği bir çalışmada evre 3-4 prolapsusu olan kadınların % 67.7'sinin depresyon belirtileri yaşadığı ifade edilmiştir (62). Yapılan bir çalışmada prolapsuslu kadınların cinsel ilişkiden kaçtığı ve cinsel işlev bozuklukları yaşadıkları saptanmıştır (63). Prolapsusa idrar kaçırma eşlik ediyorsa ilişki sırasında duyulan rahatsızlık hissi daha da artmaktadır. Kadınlar bu gibi durumlarla karşılaştıklarında kendi içinde sınırlandırmalar oluşturmaktadır. Sıvı alımında sınırlandırmalar, ilişkilerde sınırlandırmalar, sosyal aktivitelerdeki sınırlandırmalarından dolayı kendilerini sosyal anlamda izole etmektedirler (64). Bu gibi durumların gelişimini önlemek için sağlık profesyonellerinden olan hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Yaşam kalitesi kavramı hemşirelikle doğrudan bağlantılı

olduğundan hemşirelik yaklaşımı yaşam kalitesini artırıcı nitelikte olmalıdır. Bu süreçte hemşireler üstlendikleri roller doğrultusunda gerekli yaklaşımı göstermelidirler.

2.9. Pelvik Organ Prolapsusunda Hemşirenin Rolü

Pelvik organ prolapsusu kadınları birçok yönden olumsuz etkileyen bir rahatsızlık olduğu için sağlık profesyonelleri tarafından etkili bir bakım hizmeti sağlanmalıdır (16). Prolapsusun önlenmesinde, tanınmasında ve tedavi aşamalarında kadınlarla daha fazla ve daha yakın iletişim kurabilen hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Prolapsusun hemşirelik değerlendirmesinde kadının detaylı anamnezinin alınması, prolapsus belirtilerinin ve prolapsus için riskli durumların saptanması, semptom göstermeyen vakalarda semptomların açıklanıp bu semptomların olup olmadığıyla ilgili kendisini ifade etmesi sağlanmalıdır. Fiziksel muayene ile değerlendirmede öncelikle hastanın anksiyetesi varsa giderilmelidir. Yapılacak muayene hakkında bilgilendirme yapılmalı hastanın muayene sırasında mahremiyetinin korunmasına ve konforunun sağlanmasına özen gösterilmelidir. Hasta mesanesinin boş olması konusunda bilgilendirilip litotomi pozisyonuna alınmasına destek olunmalıdır. Hastada tedavi planlanması yapıldıysa hekim ile beraber hastaya tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. Yapılacak tedavi türüne göre danışmanlık sağlanmalıdır. Kadınlara pelvik taban egzersizleri ve yaşam tarzı değişiklikleri konusunda eğitim verilmesi sağlanmalıdır. Hastada cerrahi planlanıyorsa gerekli preoperatif bakımın yapılması ve pelvik kas egzersizlerinin öğretilmesi gerekmektedir (53).

Postoperatif bakımda hasta ameliyat sonrası komplikasyon oluşmaması için yakından takip edilmelidir. Foley katateri olan hastalarda katater bakımı sağlanmalı, süturların üzerine baskı oluşmaması için düz yatış ya da yarı fowler yatış tavsiye edilmeli, enfeksiyon oluşumunu engellemek için her tuvalete çıktıktan sonra antiseptikli solüsyonlarla perine bakımın sağlanmalı ve hijyen konusunda hastaya gerekli eğitim verilmelidir. Hastaya perinede oluşabilecek ağrılar için anestetik etkili spreylere kullanabileceği, bölgeye kuru sıcak uygulama yapabileceği açıklanmalıdır. Cerrahi sonrası dokuda travma oluşturabileceğinden konstipasyon önlenmelidir. Hastaya bu konuda bilgilendirme sağlayıp diyetinin buna göre planlanması sağlanmalıdır. Kadınlara 6 hafta kadar cinsel ilişkide bulunmaması gerektiği ve vücutlarını doğru kullanmalarının, düzenli muayene ve kontrollerin önemini anlatılması, karın içi

basıncı artıracak durumları ve bunlardan korunmak için yaşam tarzı belirlenmesinde gerekli danışmanlığın sağlanması gerekmektedir (16,53,64).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma prolapsus evrelerinin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Mayıs 2019- Temmuz 2020 tarihleri arasında Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi Ürojinekoloji polikliniğinde yapıldı. Bu poliklinikte hastalar Salı günleri saat 08:00-12:00 arası muayene olmaktaydı.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Turgut Özal Tıp Merkezi Ürojinekoloji Polikliniğine başvuran ve ürogenital prolapsus tanısı alan kadınlar oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için yapılan güç analizine göre $\alpha = 0.05$, $1 - \beta$ (güç) = 0.80 alındığında; yaşam kalitesinin evrelere göre prolapsus ölçeğindeki ortalama farkının 35 puan olması için prolapsusun her bir evresinden en az 20'şer kadının toplamda 80 kadının örnekleme alınması gerektiği hesaplandı. Çalışmada gelişigüzel örnekleme yöntemiyle her evreden 30'ar olmak üzere 120 kadına ulaşıldı.

Araştırmaya;

- İletişim kurabilen
- Okuma yazma bilen
- Prolapsus cerrahisi geçirmeyen kadınlar alındı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu (EK-2), Pelvik Organ Prolapsus Semptom Skoru (POP-SS) (EK-3) ve Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği (P-YK) (EK-4) kullanıldı

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan form kadınların sosyodemografik özelliklerini (yaşı, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, çalışma durumu, gelir durumu) belirleyen 5 soru,

poliklinikteki doktor tarafından ölçümler sonucu elde edilen prolapsus evresini belirleyen 1 soru olmak üzere toplam 6 sorudan oluşmuştur.

3.4.2. Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği (P-YKÖ)

Digesu ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilen ölçeğin (59) Türkçe geçerlilik güvenirliği 2007 yılında Cam ve arkadaşları tarafından (66) 2008 yılında Seven ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (67). Ölçek genel sağlık algısı (1. soru), prolapsusun etkisi (2. soru), rol kısıtlamaları (3. ve 4. soru), fiziksel kısıtlama (5. ve 6. soru), sosyal kısıtlama (7. ve 8. soru), kişisel ilişkiler (9, 10 ve 11. soru), duygular (12, 13. ve 14. soru), uyku/enerji (15 ve 16. soru) ve şiddet oranı (16, 17, 18, 19. ve 20. soru) olmak üzere toplam 20 soru ve 9 alt alandan oluşmaktadır. Ölçekte tüm alanlardan alınan puanlar 100'e tamamlanarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin yanıtlanma biçimi Hiç etkilemiyor (1), Hafif etkiliyor (2), Orta derecede etkiliyor (3) ve Çok etkiliyor (4) şeklinde dördümlük likert tipinde oluşturulmuştur. Ölçekten alınan puanın artışı o alanda yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayısı tüm alanlarda 0.91'den yüksek bulunmuştur (66). Bu araştırmada Ölçeğin toplam Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Pelvik Organ Prolapsusu Semptom Skoru (POP-SS)

Hagen ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilen ölçeğin (68) Türkçe geçerlilik güvenirliği 2017 yılında Özenin ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. POP-SS'de her biri beş yanıtta oluşan yedi soru vardır. Yanıtlar asla (0), biraz (1), bazen (2), çoğu zaman (3) ve daima (4) şeklinde oluşturulmuştur. Ölçekten alınan puanda artış olması semptomlarda da artış olduğunu göstermektedir (69). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.71 olarak bulunmuştur (69). Bu araştırmada Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler Mayıs 2019- Kasım 2019 tarihleri arasında Malatya Turgut Özal Tıp Merkezindeki ürojinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplandı. Kişisel Bilgi Formu ve ölçekler katılımcılar tarafından ortalama 10 dakikada dolduruldu.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Prolapsus yaşam kalitesi ölçeğinden elde edilen puanlar.

Bağımsız Değişken: Sosyo-demografik özellikler, pelvik organ prolapsus semptom skoru, prolapsus evreleri.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 23 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Sayısal verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, One Way Anova ve Tamhane's Post Hoc testi kullanıldı.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay (2019/9-2) (Ek-5) ve Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinden yazılı izin (Ek-6) alındı. Araştırmaya katılacak kadınlara araştırma hakkında bilgi verildi, yazılı onam alındı ve araştırmaya gönüllü olanlar dahil edildi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sadece Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'nde yapılmış olması ve sadece bu gruba genellenebilmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Kadınların Prolapsus Evrelerine göre Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (S=120)

	Evre 1	Evre 2	Evre 3	Evre 4	Toplam
	S* (%)	S* (%)	S* (%)	S* (%)	S (%)
Yaş**					
26-46	17(56.7)	9(30.0)	11(36.7)	5(16.7)	42(35.0)
47-67	13(43.3)	17(56.7)	14(46.7)	12(40.0)	56(46.7)
≥68	0(0.0)	4(13.3)	5(16.6)	13(43.3)	22(18.3)
Eğitim					
Okuryazar	0(0.0)	4(13.3)	9(30.0)	19(63.3)	32(26.7)
İlkokul	9(30.0)	11(36.7)	11(36.7)	4(13.3)	35(29.2)
Ortaokul	9(30.0)	8(26.7)	4(13.3)	3(10.0)	24(20.0)
Lise	11(36.7)	6(20.0)	5(16.7)	4(13.3)	26(21.7)
Üniversite	1 (3.3)	1(3.3)	1(3.3)	0(0.0)	3(2.5)
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	8(26.7)	7(23.3)	5(16.7)	0(0.0)	20(16.7)
Çalışmıyor	22(73.3)	23(76.7)	25(83.3)	30(100.0)	100(83.3)
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	15(50.0)	10(33.3)	12(40.0)	16(53.3)	53(44.2)
Gelir gidere denk	14(46.7)	20(66.7)	18(60.0)	14(46.7)	66(55.0)
Gelir giderden fazla	1(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.8)

*S=30

**Yaş Ortalaması:53.69±1.223 (Min:26, Max:80)

Kadınlar evrelere göre yaş grupları açısından incelendiğinde; evre 1 prolapsusu olan kadınlarda yaş aralığı 26-46 yıl olanların sıklığı %56.7, evre 2 prolapsusu olan kadınlarda yaş aralığı 47-67 yıl olanların sıklığı %56.7, evre 3 prolapsusu olan kadınlarda yaş aralığı 47-67 yıl olanların sıklığı % 46.7 evre 4 prolapsusu olan kadınlarda yaş aralığı ≥68 olanların sıklığı % 43.4 tür. Kadınların evrelere göre eğitim düzeyine bakıldığında; evre 1 prolapsusu olan kadınların % 36.7'si lise mezunu, evre 2 ve evre 3 prolapsusu olan

kadınların % 36.7'si ilkokul mezunu evre 4 prolapsusu olan kadınların % 63.3'ü okuryazardır.

Kadınların evrelere göre çalışma durumuna bakıldığında; evre 1 prolapsusu olan kadınların %73.3'ünün, evre 2 prolapsusu olan kadınların %76.7'sinin, evre 3 prolapsusu olan kadınların %83.3'ünün, evre 4 prolapsusu olan kadınların tamamının çalışmadığı saptanmıştır.

Kadınların evrelere göre gelir durumu incelendiğinde; evre 1 prolapsusu olan kadınların %50'sinin ve evre 4 prolapsusu olan kadınların %53.3'ünün gelirinin giderden az olduğu, evre 2 prolapsusu olan kadınların % 66.7'sinin ve evre 3 prolapsusu olan kadınların % 60.0'nın gelirinin gidere denk olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Kadınların Pelvik Organ Prolapsusu Semptom Skoru Ölçeği ve Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=120)

Ölçekler	Ortalama±SS	Min-Max
POP-SS Toplam	13.88±5.18	1-24
P-YKÖ ve Alt Boyutları		
Genel Sağlık Algısı	74.71±18.61	30-100
Prolapsusun Etkisi	53.04±10.63	22-88
Rol Kısıtlaması	47.50±19.59	20-80
Fiziksel Kısıtlama	47.00±18.10	20-80
Sosyal Kısıtlama	47.16±19.01	20-80
Kişisel İlişkiler	48.50±23.71	20-80
Duygusal İlişkiler	58.77±15.49	20-80
Uyku/Enerji	37.91±16.40	20-80
Şiddet Oranı	37.25±15.22	20-80
P-YKÖ Toplam Puan	54.60±13.27	30.9-81.8

Araştırmaya katılan kadınların POP-SS'e ait puan ortalamaları incelendiğinde; kadınların POP-SS'den ortalama 13.88±5.18 aldıkları saptanmıştır. Kadınların P-YKÖ puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; Kadınların P-YKÖ Alt Boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; Genel Sağlık alt skala skorundan ortalama 74.71±18.61 puan; Prolapsusun Etkisi alt skala skorundan ortalama 53.04±10.63 puan; Rol Kısıtlaması alt skala skorundan ortalama 47.50±19.59 puan; Fiziksel Kısıtlama alt

skala skorundan ortalama 47.00±18.10 puan; Sosyal Kısıtlama alt skala skorundan ortalama 47.16±19.01 puan; Kişisel İlişkiler alt skala skorundan ortalama 48.50±23.71 puan; Duygusal İlişkiler alt skala skorundan ortalama 58.77±15.49 puan; Uyku/Enerji alt skala skorundan ortalama 37.91±16.40 puan ve Şiddet Oranı alt skala skorundan ortalama 37.25±15.22 puan aldıkları saptanmıştır.

Tablo 4.3. Kadınların son 4 hafta içinde en fazla rahatsızlık hissettikleri semptomların dağılımı

Semptomlar	S	%
Vajina içinden veya vajinadan aşağı doğru inen bir şey olduğu hissi	46	38.3
İdrar torbasının tamamen boşalmadığı hissi	40	33.3
Ayakta durma ile vajinada artan ağrı ya da rahatsızlık hissi	15	12.5
Barsakların tamamen boşalmadığı hissi	12	10.0
Karın altında ağırlık ya da çekilme hissi	5	4.2
Belde ağırlık ya da çekilme hissi	1	0.8
İdrar torbasını boşaltmak için zorlama (ıkınma) ihtiyacı	1	0.8
Toplam	120	100.0

Kadınların son 4 hafta içinde en fazla rahatsızlık hissettikleri semptomların dağılımı incelendiğinde; kadınların %38.3'ünün vajina içinden veya vajinadan aşağı doğru inen bir şey olduğu hissi yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 4.4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre POP-SS ve P-YKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	POP-SS Toplam Puan		P-YKÖ Toplam Puan	
	Ortalama±ss	Test ve Önemlilik	Ortalama±ss	Test ve Önemlilik
Yaş				
26-46 arası	11.78±4.66		51.14±11.27	
47-67 arası	11.90±5.28	KW=24.849	51.01±14.20	KW=16.620
≥68	18.18±3.20	p=0.000	63.96±9.60	p=0.000
Eğitim Düzeyi				
Okuryazar	17.87±3.11		64.14±10.62	
İlkokul	13.65±5.30		52.10±12.92	
Ortaokul	11.95±5.14		51.02±12.46	
Lise	11.61±4.42	KW=31.732	50.80±12.69	KW=23.574
Üniversite	9.00±5.00	p=0.000	43.63±0.90	p=0.000
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	11.75±3.99	MU=688.000	49.05±10.04	MU=704.500
Çalışmıyor	14.31±5.31	p=0.028	55.71±13.59	p=0.037
Gelir Durumu				
Gelir giderden az	14.62±5.87		56.72±14.26	
Gelir gidere denk	13.34±4.56	KW=2.577	53.08±12.30	KW=2.724
Gelir giderden fazla	10.00±5.19	p=0.276	42.72±13.27	p=0.256

KW: Kruskall Wallis test, MU: Mann Whitney U test

Kadınların yaşı ile POP-SS ve P-YKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan Tamhane's Post Hoc testi sonuçlarına göre farkın ikisi içinde 68 yaş ve üzerinde olan kadınlardan kaynaklandığı saptanmıştır. Kadınların eğitim düzeyi ile POP-SS ve P-YKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Yapılan Tamhane's Post Hoc testi sonuçlarına göre farkın ikisi içinde okuryazar olan kadınlardan kaynaklandığı saptanmıştır. Kadınların çalışma durumu ile POP-SS ve P-YKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmayan kadınların

POP-SS ve P-YKÖ puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların gelir durumu ile POP-SS ve P-YKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Kadınların Prolapsus Evresine göre POP-SS ve P-YKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	POP-SS Toplam Puan		P-YKÖ Toplam Puan	
	Ortalama±ss	Test ve Önemlilik	Ortalama±ss	Test ve Önemlilik
Prolapsus Evresi				
1. Evre	7.40±2.581		40.03±6.149	
2. Evre	12.66±2.495		50.36±7.349	
3. Evre	16.20±3.377	F=103.990	59.12±9.367	F=72.557
4. Evre	19.26±2.377	p=0.000	68.90±8.455	p=0.000

F: One Way Anova test

Kadınların prolapsus evresi ile POP-SS ve P-YKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Kadınların prolapsus evresi arttıkça POP-SS ve P-YKÖ puan ortalamalarının da istatistiksel olarak arttığı saptanmıştır.

Tablo 4.6. Kadınlarda Prolapsus Semptom Düzeyinin Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Basit Doğrusal Regresyon İncelemesi

Bağımsız Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit	-3,947	1.415		-2.789	0.006
Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam	-0.546	1.040	-1.397	-0.525	0.600
Genel Sağlığa Etki	0.040	0.018	0.143	2.192	0.030
Prolapsusun Etkisi	0.269	0.333	0.550	0.806	0.422
Rol Kısıtlaması	0.101	0.093	0.381	1.090	0.278
Fiziksel Kısıtlama	0.065	0.194	0.238	0.335	0.739
Sosyal Kısıtlama	0.540	0.346	0.359	1.561	0.119
Kişisel İlişkiler	0.063	0.142	0.287	0.443	0.659
Duygusal İlişkiler	0.143	0.147	0.428	0.976	0.331
Uyku/Enerji	0.071	0.098	0.224	0.726	0.469
Şiddet Oranı	0.227	0.195	0.665	2.192	0.247
R=.881 R ² =.777 F _(9,110) =42.469 p=.000					

Pelvik Organ Prolapsus Semptom Skoru puanlarının Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını yordama gücünü anlamak amacıyla Basit Doğrusal Regresyon analizi uygulanmıştır. Tablo incelendiğinde; Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği değişkenleri Pelvik Organ Prolapsus Semptom Skoru puanı ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=.881$, $R^2=.777$, $p=0.000$). Bu bulgu, prolapsuslu kadınlarda görülen prolapsus semptomları, kadınların yaşam kalitesinin %77.7'sini etkilemektedir şeklinde açıklanabilir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; Pelvik Organ Prolapsus Semptom Skoru puanlarının, Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin **Genel Sağlığa Etki** değişkeni üzerinde yüksek düzeyde anlamlı bir yordayıcı etkisi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. Kadınlarda Prolapsus Evresinin Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Basit Doğrusal Regresyon İncelemesi

Bağımsız Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit	-1.724	0.312		-5.7520	0.000
Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği	0.008	0.218	0.089	0.035	0.972
Genel Sağlığa Etki	0.024	0.005	0.326	40.505	0.000
Prolapsusun Etkisi	0.013	0.070	0.120	0.181	0.857
Rol Kısıtlamaları	-0.007	0.019	-0.115	-0.338	0.736
Fiziksel Kısıtlamalar	0.000	0.041	0.004	0.006	0.995
Sosyal Kısıtlamalar	0.107	0.274	0.140	0.391	0.696
Kişisel İlişkiler	-0.001	0.030	-0.030	-0.047	0.962
Duygusal İlişkiler	0.007	0.031	0.099	0.233	0.817
Uyku/Enerji	0.006	0.021	0.087	0.289	0.773
Şiddet Oranı	0.030	0.041	0.403	0.728	0.468
R=.889	R²=.790	F_(9,110)=46.020	p=.000		

Kadınlarda Prolapsus Evresinin Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını yordama gücünü anlamak amacıyla Basit Doğrusal Regresyon analizi uygulanmıştır. Tablo incelendiğinde; Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği değişkenleri Kadınlarda Prolapsus Evresi ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=.889$, $R^2=.790$, $p=0.000$). Bu bulgu, prolapsuslu kadınların buldukları prolapsus evresi kadınların yaşam kalitesinin %79.0'unu etkilemektedir şeklinde söylenebilir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına

ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; Kadınlarda Prolapsus Evresinin, Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin **Genel Sağlığa Etki** değişkeni üzerinde yüksek düzeyde anlamlı bir yordayıcı etkisi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7.).

Tablo 4.8. Kadınlarda Prolapsus Evresinin POP-SS Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Basit Doğrusal Regresyon İncelemesi

Bağımsız Değişken	B	Standart	Beta	t	p
Sabit	-0,043	0.157		-.276	0.783
Pelvik Organ Prolapsus Semptom Skoru	0.183	0.011	0.84	17.28	0.000
$R=.847$ $R^2=.717$ $F_{(1,118)}=298.775$ $p=.000$					

Kadınlarda Prolapsus Evresinin POP-SS puanını yordama gücünü anlamak amacıyla Basit Doğrusal Regresyon analizi uygulanmıştır. Tablo incelendiğinde; POP-SS değişkeni kadınlarda prolapsus evresi ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=.847$, $R^2=.717$, $p=0.000$). Bu bulgu, prolapsuslu kadınların buldukları prolapsus evresi, kadınların pelvik organ prolapsus semptomlarının %71.7'sini etkilemektedir şeklinde açıklanabilir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; Kadınlarda Prolapsus Evresinin, POP-SS değişkeni üzerinde yüksek düzeyde anlamlı bir yordayıcı etkisi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8.).

5. TARTIŞMA

POP yaşamı tehdit eden bir rahatsızlık olmamasına rağmen kadınları birçok yönden etkileyerek yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Kadınların yaşamı boyunca karşılaştığı fiziksel, sosyal ve psikolojik değişiklikler prolapsus görülme oranını artırmaktadır (37,70). Prolapsus evrelerinin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada kadınların prolapsusa ilişkin semptomlardan etkilenme düzeyini saptamak için POP-SS ölçeği kullanılmıştır. POP-SS ölçeğinden kadınların 1-24 arasında puan aldığı ve kadınların puan ortalamasının 13.88 ± 5.18 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.) Literatür incelendiğinde Hagen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada evre 2 ve üzeri prolapsusu olan bir grupta POP-SS puan ortalamasının 13.0 olduğu belirtilmiştir (68). Özengin ve arkadaşlarının prolapsusu olan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada kadınların POP-SS puan ortalamasının 7.27 olduğu bildirilmiştir (69). Aradaki farklılığın bizim çalışmamızdaki evre 3 ve 4 prolapsuslu kadın sayısının Özengin ve arkadaşlarının çalışmasındaki evre 3 ve 4 prolapsuslu kadın sayısından daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada prolapsusun kadınların yaşam kalitesine etkisi incelendiğinde diğer alt boyutlara oranla en yüksek puan ortalaması ile yaşam kalitesini en fazla etkileyen alanın genel sağlık alt boyutu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.). Ülkemizde prolapsuslu kadınların yaşam kaliteleri üzerine yapılan bir çalışmada yaşam kalitesini en fazla etkileyen alanın fiziksel sınırlılıklar alt boyutu olduğu bildirilmiştir (14). Farklı kültürlerde prolapsusu olan kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda yaşam kalitesini en fazla etkileyen alanın prolapsusun etkisi alt boyutu olduğu görülmektedir (75,76). Aradaki farklılığın kadınların prolapsusa yüklediği anlam ve araştırmanın yapıldığı bölgelerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınlar prolapsusa ilişkin semptomlardan, “Vajinanın (haznenizin) içinde veya vajinadan (haznenizden) aşağı doğru inen bir şey olduğu hissi”nin kendilerini en çok rahatsız ettiğini (% 38.3) belirtmiştir (Tablo 4.3.). Hagen ve arkadaşlarının çalışmalarında evre 2 ve üzeri prolapsusu olan kadınlarda vajenden aşağı bir şeyin düşme hissini en çok rahatsızlık veren semptom olduğu (%40.1) belirtilmiştir (68). Manonai ve arkadaşının 2015 yılında pelvik taban semptomları yaşayan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada,

kadınların %60.2'sinin vajinada şişkinlik hissi yaşadığı belirtilmiştir (77). Şahin çalışmasında prolapsusu olan kadınların hastaneye başvurma nedenlerini incelemiş ve %40.8'inin ele kitle gelmesi nedeniyle hastaneye başvurduğunu belirtmiştir (13). Literatür bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada prolapsus tanısı almış kadınların yaş ortalamasının 53.69 ± 1.22 olduğu, kadınlarda yaşın artmasının prolapsus semptomlarını arttırdığı ve yaşam kalitesini düşürdüğü belirlenmiştir (Tablo 4.4). Ülkemizde yapılan çalışmalarda yaş ilerledikçe yaşanan semptomların arttığı, yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur (13,14). Farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda da yaşın ilerlemesinin POP için başlıca risk faktörlerinden biri olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz yönden etkilediği gösterilmiştir (30,71,72). Bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada kadınların %26.7'sinin okuryazar olduğu (Tablo 4.1), eğitim durumlarının prolapsus semptomlarını etkilediği, okuryazar olan kadınlarda diğer gruplara göre prolapsus semptomlarının daha fazla görüldüğü, eğitim düzeyi arttıkça prolapsus semptomlarının azaldığı ve yaşam kalitesinin yükseldiği saptanmıştır (Tablo 4.4). Literatür incelendiğinde prolapsusu olan kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda daha düşük eğitim seviyesine sahip kadınların prolapsustan etkilenme düzeyinin daha yüksek olduğu ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu görülmektedir (18,73,74). Literatür bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Bu çalışmada kadınların %83.3'nün çalışmadığı (Tablo 4.1), çalışmayanların çalışanlara oranla prolapsus semptomlarından etkilenme düzeyinin daha fazla ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Literatür incelendiğinde sonuçlarımızla benzer şekilde prolapsusu olan kadınların çoğunun çalışmadığı, semptomlardan etkilenme düzeyinin daha fazla olduğu ve yaşam kalitelerinin çalışanlara oranla daha düşük olduğu belirtilmiştir (14,73). Literatür bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada kadınların %55'nin gelir gider durumunun denk olduğu (Tablo 4.1), gelir durumunun prolapsus semptomları ve yaşam kalitesiyle anlamlı bir ilişki göstermediği saptanmıştır (Tablo 4.4). Aytan ve ark. yapmış olduğu çalışmada da prolapsusu olan kadınların %57.8'inin orta gelirli olduğu ve gelir durumu ile prolapsus arasında bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (18). Elbis ve ark. çalışmalarında prolapsusu olan kadınların %43'nün orta gelir düzeyinde olduğunu ve gelir düzeyiyle prolapsus

semptomları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır (73). Bulgularımızı literatür destekleyici niteliktedir.

Bu çalışmada prolapsus evresinin artmasının, kadınların prolapsus semptomlarından etkilenme düzeyini artırdığı ve yaşam kalitesini düşürdüğü saptanmıştır (Tablo 4.5.) Evrelerin prolapsus semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizinde evrenin semptomlar üzerine %71.7, yaşam kalitesi üzerine %79.0 yordayıcı etkisi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7.) (Tablo 4.8.). Bir başka ifade ile kadınların prolapsus evreleri yaşanan semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine yüksek düzeyde anlamlı etkiye sahip bulunmaktadır. Farklı ırkların da içinde bulunduğu bir çalışmada evre 2 prolapsuslu kadınların bir kısmının ve evre 3 prolapsuslu kadınların tümünün prolapsusa ilişkin semptomları yaşadığı bildirilmiştir (30). Brezilya ve Nepal’de yapılan çalışmalarda da prolapsus evresinin artmasının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (78,79). Ülkemizde prolapsusun yaşam kalitesine etkisinin incelendiği çalışmalarda da prolapsus evresinin artmasının, yaşanan semptomları artırıp yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (13,14). Literatür bulgularımızı desteklemektedir.

Bu çalışmada, prolapsus semptomlarının kadınların yaşam kalitesine %77.7’oranla yordayıcı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.). Bir başka ifade ile kadınların prolapsusa ilişkin yaşadığı semptomların yaşam kalitesi üzerine yüksek düzeyde anlamlı etkisi bulunmaktadır. Patel ve ark. çalışmasında prolapsus semptomlarının artmasının kadınların yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmektedir (80). Önceki çalışmalarda da prolapsus semptomlarının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ifade edilmektedir (13, 14, 81). Bulgularımız literatür ile uyumludur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Prolapsuslu kadınlarda prolapsus evresinin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tez çalışmasının sonuçları aşağıda sıralanmaktadır.

- Araştırmaya katılan kadınlarda prolapsusun yaşam kalitesini en çok etkileyen alanının genel sağlığa etki alanı olduğu saptanmıştır.
- Kadınların prolapsus semptomlarından en çok ‘‘Vajinanın (haznenizin) içinde veya vajinadan (haznenizden) aşağı doğru inen bir şey olduğu hissi’’ nden rahatsızlık duyduğu belirlenmiştir.
- Prolapsus semptomları ve evresi kadınların yaşam kalitesini yüksek oranda etkilemektedir
- Prolapsus evresinin artması kadınların yaşam kalitesini düşürmektedir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler:

- Kadınlara prolapsustan korunma yollarının ve belirtilerinin sağlık personelleri tarafından öğretilip; korunma, erken evrede tanılanma ve ilerlemenin durdurulması amaçlanmalıdır.
- Hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının pelvik organ prolapsusu yönünden dezavantajlı gruplara farkındalık çalışması ve eğitim yapması önerilmektedir.
- Prolapsus eş ile ilişkileri de etkilediğinden eşlerin düşüncelerine yer verilen çalışmalar planlanması da önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Rantell A, Srikrishna S, Robinson D. Assessment of the impact of urogenital prolapse on sexual dysfunction. *Maturitas*. 2016, 92: 56-60.
2. Yenieli AÖ, Ergenoğlu AM. Prolapsus Uteri ile Epidemiyolojik Faktörlerin İlişkisi: Beş Yıllık Vakaların Retrospektif Analizi. *Ege Tıp Dergisi*.2010, 49(1): 31-5.
3. Çelik DB, Beji NK. Pelvik taban fonksiyon bozuklukları ve hemşirelik bakımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2012, 20(1): 69-79.
4. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, Amann M, Anderson HR, Andrews KG, Aryee M, Atkinson C, Bacchus LJ, Bahalim AN, Balakrishnan K, Balmes J, Barker-Collo S, Baxter A, Bell ML, Blore JD, Blyth F, Bonner C, Borges G, Bourne R, Boussinesq M, Brauer M, Brooks P, Bruce NG, Brunekreef B, Bryan-Hancock C, Bucello C, Buchbinder R, Bull F, Burnett RT, Byers TE, Calabria B, Carapetis J, Carnahan E, Chafe Z, Charlson F, Chen H, Chen JS, Cheng AT, Child JC, Cohen A, Colson KE, Cowie BC, Darby S, Darling S, Davis A, Degenhardt L, Dentener F, Des Jarlais DC, Devries K, Dherani M, Ding EL, Dorsey ER, Driscoll T, Edmond K, Ali SE, Engell RE, Erwin PJ, Fahimi S, Falder G, Farzadfar F, Ferrari A, Finucane MM, Flaxman S, Fowkes FG, Freedman G, Freeman MK, Gakidou E, Ghosh S, Giovannucci E, Gmel G, Graham K, Grainger R, Grant B, Gunnell D, Gutierrez HR, Hall W, Hoek HW, Hogan A, Hosgood HD 3rd, Hoy D, Hu H, Hubbell BJ, Hutchings SJ, Ibeanusi SE, Jacklyn GL, Jasrasaria R, Jonas JB, Kan H, Kanis JA, Kassebaum N, Kawakami N, Khang YH, Khatibzadeh S, Khoo JP, Kok C, Laden F, Lalloo R, Lan Q, Lathlean T, Leasher JL, Leigh J, Li Y, Lin JK, Lipshultz SE, London S, Lozano R, Lu Y, Mak J, Malekzadeh R, Mallinger L, Marcenes W, March L, Marks R, Martin R, McGale P, McGrath J, Mehta S, Mensah GA, Merriman TR, Micha R, Michaud C, Mishra V, Mohd Hanafiah K, Mokdad AA, Morawska L, Mozaffarian D, Murphy T, Naghavi M, Neal B, Nelson PK, Nolla JM, Norman R, Olives C, Omer SB, Orchard J, Osborne R, Ostro B, Page A, Pandey KD, Parry CD, Passmore E, Patra J, Pearce N, Pelizzari PM, Petzold M, Phillips MR, Pope D, Pope CA 3rd, Powles J, Rao M, Razavi H, Rehfuss EA, Rehm JT, Ritz B, Rivara FP, Roberts T, Robinson C, Rodriguez-Portales JA, Romieu I, Room R, Rosenfeld LC, Roy A, Rushton L, Salomon JA,

- Sampson U, Sanchez-Riera L, Sanman E, Sapkota A, Seedat S, Shi P, Shield K, Shivakoti R, Singh GM, Sleet DA, Smith E, Smith KR, Stapelberg NJ, Steenland K, Stöckl H, Stovner LJ, Straif K, Straney L, Thurston GD, Tran JH, Van Dingenen R, van Donkelaar A, Veerman JL, Vijayakumar L, Weintraub R, Weissman MM, White RA, Whiteford H, Wiersma ST, Wilkinson JD, Williams HC, Williams W, Wilson N, Woolf AD, Yip P, Zielinski JM, Lopez AD, Murray CJ, Ezzati M, AlMazroa MA, Memish ZA. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012, 15;380(9859):2224-60.
5. Uğurlucan Güngör F, Yaşa C, Baştu E, Dural Ö, Yalçın Ö. Uterus koruyucu pelvik organ prolapsus tedavisi. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013, 76(3): 59–64.
 6. Masenga GG, Shayo BC, Rasch V. Prevalence and risk factors for pelvic organ prolapse in Kilimanjaro, Tanzania: A population based study in Tanzanian rural community. *PLoS One*. 2018, 13(4): e0195910
 7. Yaşa O. Genel popülasyonda pelvik organ prolapsusu sıklığı ve evrelerin semptomlarla ilişkisi. Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2009.
 8. Vergeldt TF, Weemhoff M, IntHout J, Kluivers KB. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review. *Int Urogynecol J*. 2015, 26: 1559–73.
 9. Baykuş Y, Deniz R, Kavak Çelik E. Pelvik Organ Prolapsuslu Olgularda Semptomatoloji. *Kafkas J Med Sci*. 2017, 7(2):107–10.
 10. Aydın Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*. 2016, 8(15): 137-150
 11. Çelik BD. Üriner inkontinans ve/veya pelvik organ prolapsus cerrahisi uygulanan kadınlarda yaşam kalitesi ve cinsel işlevin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2012.

12. Vurgeç AB. İleri evre pelvik organ prolapsuslu kadınlarda yaşam kalitesi ve cinsel yaşam. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2016.
13. Şahin E. Ürogenital prolapsus tanısı almış kadınlarda yaşam kalitesinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2011.
14. Özdemir E. Ürogenital prolapsus tanısı almış kadınlarda yaşam kalitesinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi. Gaziantep: Sanko Üniversitesi, 2018.
15. Çetinkaya ŞE, Şükür YE. Pelvik Organ Prolapsus Tanı ve Yönetimi. *Türkiye Klinikleri Anesthesiology Reanimation-Special Topics*. 2018 11(1): 8-17.
16. Taşpınar A, Total Uterus Prolapsusu. İçinde: Saydam Karaca B (editör). Olgularla Jinekolojik Hastalıklarda Bakım, 1. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015:218-30.
17. Li XJ, Pan HT, Chen JJ, Fu YB, Fang M, He GH, Zhang T, Ding HG, Yu B, Cheng Y, Tan YJ, Zhao FL, Morse AN, Huang HF. Proteomics of Uterosacral Ligament Connective Tissue from Women with and without Pelvic Organ Prolapse. *Proteomics Clin Appl*. 2019, 13(4): e1800086.
18. Aytan H, Ertunç D, Tok EC, Yasa O, Nazik H. Genel bir kadın popülasyonunda pelvik organ prolapsusu prevalansı ve ilişkili faktörler. *Turk J Obstet Gyencol*. 2014, 11 (3): 176-180.
19. Cagnacci A, Palma F, Napolitano A, Xholli A. Association between pelvic organ prolapse and climacteric symptoms in postmenopausal women. *Maturitas*. 2017, 99:73-8.
20. DeLancey JO. What's new in the functional anatomy of pelvic organ prolapse?. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2016, 28(5):420- 9.
21. Towers GD, Benoit C, Maxwell R, Yaklic J. Enterocele Presenting as Anterior Rectal Prolapse: Resolution with Vaginal Repair. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2020, 2020:1796365.

22. Yıldız E,Çakmak Dinçgez B,Gencer Ketenci F,Boyama Aydın B. Perimenopozal Kadınlarda Pelvik Organ Prolapsusu Sıklığı, Şiddeti ve Risk Faktörleri. *Eur Arch Med Res.* 2018, 34(2): 148-153
23. Wu JM, Hundley AF, Fulton RG, Myers ER. Forecasting the prevalence of pelvic floor disorders in U.S. Women: 2010 to 2050. *Obstet Gynecol.* 2009, 114(6):1278-83.
24. Akter F, Gartoulla P, Oldroyd J, Islam RM. Prevalence of, and risk factors for, symptomatic pelvic organ prolapse in Rural Bangladesh: a cross-sectional survey study. *Int Urogynecol J.* 2016, 27(11): 1753-9.
25. Friedman T, Eslick GD, Dietz HP. Risk factors for prolapse recurrence: systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J.* 2018, 29(1):13-21.
26. Barber MD, Maher C. Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J.* 2013;24(11):1783-90.
27. Eleje G, Udegbunam O, Ofojebe C, Adichie C. Determinants and management outcomes of pelvic organ prolapse in a low resource setting. *Ann Med Health Sci Res.* 2014, 4(5):796-801.
28. Gumanga SK, Munkaila A, Malechi H. Social demographic characteristics of women with pelvic organ prolapse at the Tamale Teaching Hospital, Ghana. *Ghana Med J.* 2014, 48(4): 208-13.
29. Chung SH, Kim WB. Various Approaches and Treatments for Pelvic Organ Prolapse in Women. *J Menopausal Med.* 2018, 24(3):155-162.
30. Quiroz LH, White DE, Juarez D, Shobeiri SA. Age effects on pelvic floor symptoms in a cohort of nulliparous patients. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2012, 18(6):325-8.
31. Başgöl Ş. Pelvik Taban Disfonksiyonunu Önlemede Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirme: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli. *HSP.* 2016, 3(1):57-65.
32. Giri A, Hartmann KE, Hellwege JN, Velez Edwards DR, Edwards TL. Obesity and pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Am J Obstet Gynecol.* 2017, 217(1):11-26.

33. Pomian A, Lisik W, Kosieradzki M, Barcz E. Obesity and Pelvic Floor Disorders: A Review of the Literature. *Med Sci Monit.* 2016, 22: 1880–6.
34. Lee UJ, Kerkhof MH, van Leijssen SA, Heesakkers JP. Obesity and pelvic organ prolapse. *Curr Opin Urol.* 2017, 27(5):428-34.
35. Shek KL, Krause HG, Wong V, Goh J, Dietz HP. Is pelvic organ support different between young nulliparous African and Caucasian women?. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2016, 47(6): 774-8.
36. Whitcomb EL, Rortveit G, Brown JS, Creasman JM, Thom DH, Van Den Eeden SK, Subak LL. Racial differences in pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol.* 2009, 114(6): 1271-7.
37. Kudish BI, Iglesia CB, Gutman RE, Sokol AI, Rodgers AK, Gass M O'Sullivan MJ, Larson J, Abu-Sitta M, Howard BV. Risk factors for prolapse development in white, black, and Hispanic women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2011,17(2):80-90.
38. SK Gumanga, A Munkaila, H Malechi. Social Demographic Characteristics of Women with Pelvic Organ Prolapse at the Tamale Teaching Hospital, Ghana. *Ghana Med J.* 2014, 48(4): 208–13.
39. Yeniel AO, Ergenoglu AM, Askar N, Itil IM, Meseri R. How do delivery mode and parity affect pelvic organ prolapse? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2013, 92(7) :847–51.
40. Hooper GL, Atnip S, O'Dell K. Optimal Pessary Care: A Modified Delphi Consensus Study. *J Midwifery Womens Health.* 2017, 62(4): 452-62.
41. Lince SL, van Kempen LC, Vierhout ME, Kluivers KB. A systematic review of clinical studies on hereditary factors in pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J.* 2012, 23(10):1327–36.
42. Özengin N, Çankaya H, Duygu E, Uysal MF, Bakar Y. The effect of pelvic organ prolapse type on sexual function, muscle strength, and pelvic floor symptoms in women: A retrospective study. *Turk J Obstet Gynecol.* 2017,14(2):121- 7.
43. Berber, MD. Pelvic organ prolapse. *BMJ.* 2016, 354: i3853

44. C Persu, CR Chapple, V Cauni, S Gutue, P Geavlete. Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) – a new era in pelvic prolapse staging. *J Med Life*. 2011, 4(1): 75–81.
45. Baessler K, Christmann-Schmid C, Maher C, Haya N, Crawford TJ, Brown J. Surgery for women with pelvic organ prolapse with or without stress urinary incontinence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018, 8(8): CD013108.
46. Yıldız N. Pelvik tabanın klinik değerlendirilmesi. İçinde: Karan A (editör). Ürejinkeolojide Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016:35 -47.
47. Tola EN, Erdemoğlu E, Erdemoğlu E. Uterine sparing surgical methods in pelvic organ prolapse. *Turk J Obstet Gynecol*. 2015 Sep, 12(3): 168–172.
48. Şenol T, Karateke A. Pelvik Organ Prolapsuslarında İnkontinansın Yönetimi. *Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni*. 2015, 2: 18-25.
49. Akkoç Y. Pelvik Taban Disfonksiyonunda Biofeedback Tedavisi. İçinde: Karan A (editör). Ürejinkeolojide Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016:35-47.
50. Hadımlı A, Seval A. Alternatif Tedavi Pesser. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. 2007, 9(2): 16-24.
51. Nygaard IE, Shaw JM. Physical activity and the pelvic floor. *Am J Obstet Gynecol*. 2016, 214(2):164-171.
52. Haya N, Feiner B, Baessler K, Christmann-Schmid C, Maher C. Perioperative interventions in pelvic organ prolapse surgery. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018, 8(8).
53. Eryılmaz Yıldız H. Pelvik Bozukluklar. İçinde: Kavlak O. İnfertilite. İçinde: Şirin A, Kavlak O (editörler). Kadın Sağlığı, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti. 2008: 198-233.
54. Horner B, Boldy DP. The benefit and burden of "ageing-in-place" in an aged care community. *Aust Health Rev*. 2008 May, 32(2): 356-65.

55. Fenge, LA, Hean, S, Worswick, L, Wilkinson, C, Fearnley, S, Ersser, S. The impact of the economic recession on well-being and quality of life of older people. *Health and Social Care in the Community*. 2012, 20(6): 617–24.
56. Albayrak A. Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Din ve Maneviyat Üzerine Teorik Yaklaşımlar. *Journal of Faculty of Theology, Sakarya University/Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 2019, 21(40): 349-76.
57. Panzini RG, Mosqueiro BP, Zimpel RR, Bandeira DR, Rocha NS, Fleck MP. Quality-of-life and spirituality. *Int Rev Psychiatry*. 2017, 29(3):263-82.
58. Doae M, Moradi-Lakeh M, Nourmohammadi A, Razavi-Ratki SK, Nojomi M. Management of pelvic organ prolapse and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2014, 25(2):153-63.
59. Digesu GA, Khullar V, Cardozo L, Robinson D, Salvatore S. P-QOL: a validated questionnaire to assess the symptoms and quality of life of women with urogenital prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2005, 16(3):176-81.
60. Mao M, Ai F, Zhang Y, Kang J, Liang S, Xu T, Zhu L. Changes in the symptoms and quality of life of women with symptomatic pelvic organ prolapse fitted with a ring with support pessary. *Maturitas*. 2018, 117:51-6.
61. Boylu AA, Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*. 2016, 8 (15): 137-150.
62. Zeleke BM, Ayele TA, Woldetsadik MA, Bisetegn TA, Adane AA. Depression among women with obstetric fistula, and pelvic organ prolapse in northwest Ethiopia. *BMC Psychiatry*. 2013,13:236.
63. Jha S, Gopinath D. Prolapse or incontinence: what affects sexual function the most? *Int Urogynecol J*. 2016, 27(4):607-11.
64. Kocaöz S, Aşçı Ö. Üreme Organlarının Yapısal Bozuklukları. İçinde: Arslan Özkan H (editör). Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Akademisyen Kitabevi,2019: 651-60.
65. Mogos MF, August EM, Salinas-Miranda AA, Sultan DH, Salihu HM. A Systematic Review of Quality of Life Measures in Pregnant and Postpartum Mothers. *Appl Res Qual Life*. 2013, 8(2): 219- 50.

66. Cam C, Sakalli M, Ay P, Aran T, Cam M, Karateke A. Validation of the prolapse quality of life questionnaire (P-QOL) in a Turkish population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2007,135(1):132-5.
67. Seven M, Akyüz A, Açikel C. Ürogenital prolapsus yaşam kalitesi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması *TAF Prev Med Bull.* 2008, 7(4): 317–22.
68. Hagen S, Glazener C, Sinclair L, Stark D, Bugge C. Psychometric properties of the pelvic organ prolapse symptom score. *BJOG.* 2009, 116(1): 25-31.
69. Özengin N, Kaya S, Orhan C, Bakar Y, Duran B, Ankaralı H, Akbayrak T. Turkish adaptation of the Pelvic Organ Prolapse Symptom Score and its validity and reliability. *Int Urogynecol J.* 2017, 28(8): 1217- 22.
70. Sun Y, Chen H, Liu Y, Jiao R, Yuan J, Zhang X, Liu Z. Conservative interventions for the treatment of pelvic organ prolapse: A systematic review protocol. *Medicine (Baltimore).* 2019, 98(47):e18116.
71. Hallock JL, Handa VL. The Epidemiology of Pelvic Floor Disorders and Childbirth: An Update. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2016, 43(1):1-13.
72. Horst W, do Valle JB, Silva JC, Gascho CLL. Pelvic organ prolapse: prevalence and risk factors in a Brazilian population. *Int Urogynecol J.* 2017,28(8):1165-70.
73. Elbiss HM, Osman N, Hammad FT. Prevalence, risk factors and severity of symptoms of pelvic organ prolapse among Emirati women. *BMC Urol.* 2015, 15: 66.
74. Asresie A, Admassu E, Setegn T. Determinants of pelvic organ prolapse among gynecologic patients in Bahir Dar, North West Ethiopia: a case-control study. *Int J Womens Health.* 2016, 8: 713–9.
75. Flores-Espinoza C, Araya AX, Pizarro-Berdichevsky J, Santos V, Ferrer M, Garin O, Swift Digesu AG. Validation of the Spanish-language version of the Prolapse Quality of Life questionnaire in Chilean women. *Int Urogynecol J.* 2015, 26(1): 123-30.
76. Frota IPR, Rocha ABO, Neto JAV, Vasconcelos CTM, De Magalhaes TF, Karbage SAL, Augusto KL, Nascimento SLD, Haddad JM, Bezerra LRPS. Pelvic floor muscle function and quality of life in postmenopausal women with and without pelvic floor dysfunction. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2018, 97(5): 552-9

77. Manonai J, Wattanayingcharoenchai R. Relationship between pelvic floor symptoms and POP-Q measurements. *Neurourol Urodyn*. 2016, 35(6): 724- 7.
78. Shrestha B, Onta S, Choulagai B, Poudyal A, Pahari DP, Uprety A, Petzold M, Krettek A. Women's experiences and health care-seeking practices in relation to uterine prolapse in a hill district of Nepal. *BMC Womens Health*. 2014, 14: 20.
79. Scarlato A, Souza CC, Fonseca ES, Sartori MG, Girão MJ, Castro RA. Validation, reliability, and responsiveness of Prolapse Quality of Life Questionnaire (P-QOL) in a Brazilian population. *Int Urogynecol J*. 2011, 22(6):751-5.
80. Patel M, Mellen C, O'Sullivan DM, LaSala CA. Impact of pessary use on prolapse symptoms, quality of life, and body image. *Am J Obstet Gynecol*. 2010, 202(5): 499.
81. Hammad FT, Elbiss HM, Osman N. The degree of bother and healthcare seeking behaviour in women with symptoms of pelvic organ prolapse from a developing gulf country. *BMC Womens Health*. 2018, 18(1): 77.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş

Adı Soyadı :Esra ÜNAL

Doğum Tarihi ve Yeri :20.02.1997/ Malatya

Öğrenim Bilgileri:

İlköğretim :Necatibey İlköğretim Okulu (2002-2010)

Lise :Turgut Özal Anadolu Lisesi (2010-2014)

Lisans :İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu (2014-2018)

Görevler:

Turgut Özal Tıp Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Hemşire (11.07.2018 – 30.04.2019)

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Araştırma Görevlisi, (06.05.2019–halen çalışmaktayım)

EK-2. Kişisel Bilgi Formu

Form No:

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu çalışma ile prolapsus tanısı almış kadınlarda evrelere göre yaşam kalitesinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Anket sorularına içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın niteliği açısından önemlidir. Ankette vereceğiniz bilgiler saklı tutulacaktır. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

ESRA ÜNAL

İnönü Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

FORM NO:.....

1.Yaşınız nedir?.....

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

- 1) Okur-yazar 2) İlkokul mezunu 3) Ortaokul mezunu
4) Lise mezunu 5) Üniversite mezunu

3.Sağlık güvenceniz var mı? 1- Evet 2- Hayır

4. Çalışma durumunuz nedir?

- 1) Çalışıyorum 2) Çalışmıyorum

5.Aylık gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

- a) Gelirim giderimden az
b) Gelirim giderime denk
c) Gelirim giderimden fazla

6. Prolapsus evresi? (Doktor tanılamasına göre)

EK-3. Pelvik Organ Prolapsus Semptom Skoru

Lütfen aşağıdaki soruları yaklaşık SON 4 HAFTADAKİ durumunuzu düşünerek cevaplayınız.

(Lütfen her satırda bir kutuya işaret koyunuz).

Son 4 hafta süresince aşağıdaki semptomları ne sıklıkla hissettiniz:

		Hiçbir zaman 0	Nadiren 1	Bazen 2	Çoğu zaman 3	Her zaman 4
A1	Vajinanızın (haznenizin) içinde veya vajinanızdan (haznenizden) aşağı doğru inen bir şey olduğu hissi					
A2	Ayakta durma ile vajinanızda (haznenizde) artan ağrı ya da rahatsızlık hissi					
A3	Karnınızın altında ağırlık ya da çekilme hissi					
A4	Belinizde ağırlık ya da çekilme hissi					
A5	İdrar torbanızı boşaltmak için zorlama (ıkmama) ihtiyacı					
A6	İdrar torbanızın tamamen boşalmadığı hissi					
A7	Barsaklarınızın tamamen boşalmadığı hissi					
A8	Yukarıdaki şikayetlerden (A1-A7 Soruları) hangisi sizi en çok rahatsız etmektedir? Lütfen yandaki kutucuğa 1 ile 7 arasında bir rakam yazınız veya “Uygulanabilir değil” i işaretleyiniz.				A.....	Uygulanabilir değil. <input type="radio"/>

EK-4. Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği (P-YK)

İsim :

Bugünün Tarihi:...../...../.....

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

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

Şimdiki sağlığınıza nasıl tanımlarsınız?

Lütfen bir cevap işaretleyin.

Çok iyi ()

İyi ()

Orta ()

Kötü ()

Çok kötü ()

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

Hiç etkilemiyor ()

Biraz ()

Orta derecede ()

Çok ()

Aşağıdaki sorunlardan herhangi birine sahipseniz bunun sizi ne kadar etkilediğini işaretleyiniz.

Şikayetler	Böyle bir his yok	Böyle bir sorun varsa sizi ne kadar etkiliyor			
		Hiç	Biraz	Orta derecede	Çok
İdrar yapmak için çok sık tuvalete gitme					
Sıkışma : Güçlü bir idrar yapma isteği duyma					
Tualete sıkıştığınızda idrar kaçırma					
Öksürme \ hapşırma ile ilişkili idrar kaçırma					
Vajina içinde ya da vajinadan dışarı sarkan yumru \ çıkıntı hissi					
Gün ilerledikçe evajina ya da kasıklarda Ağırılık\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					
3k. İdrarınızı yaptıktan sonra idrarın damlamaya devam etmesi					

Aşağıdaki sorunlardan herhangi birine sahipseniz bunun sizi ne kadar etkilediğini işaretleyiniz

Şikayetler	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					
Bağırsakları boşaltmada zorluk, kabızlık					
Büyük tuvaletiniz yaparken zorlanma / güç harcama ihtiyacı duyma					
Seksi bozan, vajinadan (hazneden) sarkan bir yumru					
Bel ağrısı ile kötüleşen vajinal rahatsızlık					
Parmaklarınızı büyük tuvaletinizi yapmaya yardım etmek için kullanıyor musunuz?					

Ne sıklıkla büyük abdestinizi yaparsınız?

- Günde 1 defadan fazla ()
Günde 1 kez ()
2 günde 1 kez ()
3 günde 1 kez ()
Haftada ya da daha uzun sürede 1 kez ()

Aşağıda sizin prolapsus (rahim sarkması) probleminizden etkilenebilen bazı günlük aktiviteler vardır.

Prolapsus probleminiz sizi ne kadar etkilemektedir?

Her soruya cevap vermenizi rica ediyoruz.

ROL SINIRLILIKLARI

<u>Sikayetler</u>	<u>Hiç etkilemiyor</u>	<u>Hafif etkiliyor</u>	<u>Orta derecede etkiliyor</u>	<u>Çok etkiliyor</u>
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

<u>Sikayetler</u>	<u>Hiç etkilemiyor</u>	<u>Hafif etkiliyor</u>	<u>Orta derecede etkiliyor</u>	<u>Çok etkiliyor</u>
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

<u>Şikayetler</u>	<u>Böyle bir sorun yok</u>	<u>Böyle bir sorun varsa sizi ne kadar etkiliyor</u>			
		<u>Hiç etkilemiyor</u>	<u>Hafif etkiliyor</u>	<u>Orta derecede etkiliyor</u>	<u>Çok etkiliyor</u>
Prolapsusunuz eşinizle olan ilişkinizi etkiliyor mu?					
Prolapsusunuz cinsel yaşantınızı etkiliyor mu?					
Prolapsusunuz aile yaşantınızı etkiliyor mu?					

DUYGULAR

<u>Şikayetler</u>	<u>Hiç etkilemiyor</u>	<u>Hafif etkiliyor</u>	<u>Orta derecede etkiliyor</u>	<u>Çok etkiliyor</u>
Prolapsusunuz size depresif (mutsuz) hissettiriyor mu?				
Prolapsusunuz size endişeli ya da sinirli hissettiriyor mu?				
Prolapsusunuz size kendinizi kötü hissettiriyor mu?				

UYKU\ENERJİ

<u>Şikayetler</u>	<u>Asla</u>	<u>Bazen</u>	<u>Sık sık</u>	<u>Her zaman</u>
Prolapsusunuz (rahim sarkması) uykunuzu etkiliyor mu?				
Kendinizi yıpranmış / yorgun hissediyormusunuz?				

Prolapsus rahim sarkması probleminize yardım etmek için aşağıdakilerden herhangi birini yapıyor musunuz?

Prolapsus probleminiz olduğunu hissetmeseniz bile cevaplayınız.


	<u>Asla</u>	<u>Bazen</u>	<u>Sık sık</u>	<u>Her zaman</u>
Prolapsus (rahim sarkması) problemine yardım etmek için tampon/ ped / sıkı külot kullanırmısınız?				
Prolapsusu (sarkan yumruyu) yukarı doğru itermisiniz?				
Prolapsus (rahimsarkması) yüzünden ağrı ya da rahatsızlık duyuyormusunuz?				
Prolapsus (rahimsarkması) ayakta durmanızı engelliyor mu?				


TEŞEKKÜRLER...

EK-5. Etik Kurul Onayı

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
07.05.2019	9	2019/9-2	
<p>Karar No: 2019/9-2 Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 07.05.2019 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR'un, sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi Esra ÜNAL'ın, yardımcı araştırmacı olduğu; " Prolapsus Evrelerinin Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi " başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.		Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Sermin TİMUR TASHAN Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	

EK-6. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi İzin Formu

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  **TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ**
Başhekimliği



Evrak Tarih ve Sayısı: 25/04/2019-E.8173

Sayı : 68636013-770
Konu : Bilgi

Sayın Esra ÜNAL

İlgi : 25/03/2019 tarihli dilekçeniz


Prolapsus Evrelerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi isimli tez çalışması ile ilgili Başhekimliğimize vermiş olduğunuz ilgi tarihli dilekçenize istinaden;
Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığının konu ile ilgili cevabi yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Doç.Dr. Turan YILDIZ
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı V.


Ek: Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim
Dalı Başkanlığı yazısı (1 Sayfa)

Evrakı Doğrulamak İçin: https://ebys.inonu.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?V=BEKRB4JVE Pin Code: 68332
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi
Telefon No: 0 422 3410660 Faks No: 422 3410728
E-Posta: insankaynaklari@inonu.edu.tr İnternet Adresi: <http://toim.inonu.edu.tr/>

Bilgi için: Nurgül BARLAK
Unvan: Yazı İşleri Memuru
Telefon No: 4223410660



Yürürlükte 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun ekinde Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

 **CamScanner** ile tarandı

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/04/2019-E.31565

T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Tıp Fakültesi Dekanlığı

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 94067927-770

Konu : Esra ÜNAL

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 28/03/2019 tarihli ve 24651 sayılı yazınız,

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden;Yüksek lisans öğrencisi Esra ÜNAL'ın Başhekimliğe vermiş olduğu dilekçe doğrultusunda 'Prolapsus evrelerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi' konulu tez çalışmasını Dr.Öğrt. Üyesi Işıl KÖLELİ gözetiminde yapması uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Abdullah KARAER
Anabilim Dalı Başkanı

Tom
Telefon No: 3410660 Faks No: 3410036
E-Posta: kdnhastalik@inonu.edu.tr İnternet Adresi:
<http://www.inonu.edu.tr/tr/en/ka/irhastalik>

Bilgi için: Sdıka Ozge Oz
Unvan: Sekreter



Çağrıda bulunulan kurumun adı