

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

**PELVİK ORGAN PROLAPSUSUNDA VÜCUT İMAJI
ÖLÇEĞİ'NİN KÜLTÜREL ADAPTASYONU, GÜVENİRLİK-
GEÇERLİĞİ VE VÜCUT İMAJININ FARKLI
PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Fzt. İlaynur KUL

**Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2023**

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

**PELVİK ORGAN PROLAPSUSUNDA VÜCUT İMAJI
ÖLÇEĞİ'NİN KÜLTÜREL ADAPTASYONU, GÜVENİRLİK-
GEÇERLİĞİ VE VÜCUT İMAJININ FARKLI
PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Fzt. İlaynur KUL

**Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Serap ÖZGÜL**

**ANKARA
2023**

ONAY SAYFASI**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**
PELVİK ORGAN PROLAPSUSUNDA VÜCUT İMAJİ ÖLÇEĞİ'NİN
KÜLTÜREL ADAPTASYONU, GÜVENİRLİK-GEÇERLİĞİ VE VÜCUT
İMAJININ FARKLI PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**Öğrenci: İlaynur KUL****Danışman: Prof. Dr. Serap ÖZGÜL**

Bu tez çalışması 09.01.2023 tarihinde jürimiz tarafından “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı”nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Türkan AKBAYRAK
(Hacettepe Üniversitesi)

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Serap ÖZGÜL
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Prof. Dr. Hande GÜNEY DENİZ
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Doç. Dr. Ceren GÜRŞEN
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Doç. Dr. Şeyda TOPRAK ÇELENAY
(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- ✗ Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

18/01/2023

Fzt. İlaynur KUL

¹“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Serap ÖZGÜL danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesi'ne göre yazıldığını beyan ederim.

Fzt. İlaynur KUL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez yazım sürecim boyunca tüm bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösterip güvenen, tüm süreçte çok büyük özveri gösteren, üzerimde büyük emekleri olan tez danışmanım çok değerli hocam Sayın Prof. Dr. Serap ÖZGÜL'e,

Pelvik Sağlık&Kadın Sağlığı'nda Fizyoterapi ve Rehabilitasyon alanındaki çalışmaları sayesinde benim ve birçok meslektaşımın yolunu aydınlatan, yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini hep hissettiğim çok kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Türkan AKBAYRAK'a ve bana kazandırdığı farklı bakış açıları ile yüksek lisans eğitim sürecimde kendisinden çok şey öğrendiğim çok değerli hocam Sayın Doç. Dr. Ceren GÜRŞEN'e,

Yüksek lisans eğitimimin başlangıcından bitimine kadar bana her zaman yol gösterip destek olan Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Pelvik Sağlık& Kadın Sağlığında FTR Ünitesi tüm çalışanlarına,

Tez çalışmama sağladıkları değerli katkıları, öğretici bakış açıları ve tüm nezaketleri için çok kıymetli hekim hocalarım Sayın Prof. Dr. Funda GÜNGÖR UĞURLUCAN'a ve Sayın Doç. Dr. Cenk YAŞA'ya,

Vaka alım sürecimde ellerinden gelen desteği veren ve beni her zaman evimdeymiş gibi hissettiren İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ürojinekoloji Polikliniği tüm çalışanlarına,

Hayatım boyunca bana inanarak ben olmamı sağladıkları ve üzerimdeki sonsuz emekleri için sevgili babam Ali KUL'a ve sevgili annem Hava KUL'a; tez yazım sürecim de dahil hayatımın her aşamasında verdikleri büyük destekleri için, kalbimde kocaman yeri olan canım kardeşlerim O. Batuhan KUL'a ve Ayşegül KUL'a ve her zaman yanımda olan tüm geniş aileme,

Lisans eğitimimden beri benimle olan, desteklerini her zaman hissettiğim ve bilgi tecrübelerine çok güvendiğim canım arkadaşlarım Uz. Fzt. Serenay ZORLU'ya, Uz. Fzt. Berk DEVELİK'e ve Uz. Fzt. Sercan YILLI'ya,

Yüksek lisans dönemimdeki yol arkadaşlığı, tüm samimi ve geliştirici paylaşımları için canım arkadaşım Uz. Fzt. H. Gülşah KÜRNE'ye,

Tez sürecimde, çalışma programımın ayarlanmasına imkan verdikleri ve bu süreçteki anlayışları için tüm amirlerime ve çalışma arkadaşlarıma

En içten teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Kul, İ., Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği'nin Kültürel Adaptasyonu, Güvenirlik-Geçerliği ve Vücut İmajının Farklı Parametrelerle İlişkinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023. Bu çalışmanın amacı, Pelvik Organ Prolapsusu (POP)'na özgü vücut imajını sorgulayan "Pelvek Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği" (POPVIÖ)'ni Türk kültürüne adapte etmek, güvenilirlik-geçerliğini araştırmak ve POP'a özgü vücut imajı ile fiziksel aktivite düzeyi ve POP'a yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmaya evre 2 ve üzerinde POP'u olan 150 birey dahil edildi. Bireylerin tanımlayıcı özellikleri ve tıbbi özgeçmişleri sorgulandıktan sonra, vücut imajı POPVIÖ ve "Kadın Genital Organ İmajı Anketi (KGOİA)" ile değerlendirildi. POP ile ilişkili semptomatik rahatsızlık düzeyi ve semptomların yaşam kalitesine etkisi sırasıyla "Pelvek Organ Prolaps Distres Envanteri-6 (POPDE-6)" ve "Pelvek Organ Prolapsusu Etki Anketi-7 (POPEA-7)" ile değerlendirildi. Fiziksel aktivite düzeyi "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form (UFAA-Kısa Form)" ile ve POP'a yönelik bilgi düzeyi "Prolaps İnkontinans Bilgi Anketi-POP (PİBA-POP)" ile değerlendirildi. POPVIÖ'nün güvenilirlik ve geçerliği; iç tutarlılık, test-tekrar test, kriter ve yapı geçerliği analizleri ile incelendi. Çalışma sonuçlarına göre POPVIÖ'nün iç tutarlılığının (Cronbach's $\alpha=0,918$) ve ölçek maddelerinin test-tekrar test güvenilirliğinin ($0,538 < r < 0,828$) yüksek olduğu bulundu. POPVIÖ'nün; KGOİA ($r=-0,450$; $p < 0,05$), POPDE-6 ($r=0,321$; $p < 0,05$) ve POPEA-7 ($r=0,377$; $p < 0,05$) skorları ile ilişkisine dayanarak kriter geçerliği ortaya konuldu ve 2 faktörlü yapı geçerliği doğrulandı. Semptomatik POP'u olan bireyler ile asemptomatik POP'u olan bireylerin POPVIÖ skorlarının farklı olduğu ortaya konuldu ($p=0,015$). POP'a özgü vücut imajı ile fiziksel aktivite düzeyi ve POP'a yönelik bilgi düzeyi arasında ilişki olmadığı bulundu ($p > 0,05$). Türkçe POPVIÖ, POP'a yönelik vücut imajını değerlendirmede güvenilir ve geçerli bir ölçektir. POPVIÖ'nün konservatif yaklaşımlar başta olmak üzere çeşitli tedavilere duyarlılığını araştıran ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: pelvik organ prolapsusu, vücut imajı, fiziksel aktivite düzeyi, bilgi, farkındalık, güvenilirlik, geçerlik.

ABSTRACT

Kul, I., Cultural Adaptation and Reliability-Validity of the Body Image in the Pelvic Organ Prolapse Questionnaire and Examination of the Relationships of Body Image with Different Parameters, Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences, Physical Therapy and Rehabilitation Programme, Master Thesis, Ankara, 2023. The aims of this study were to adapt the “Body Image in the Pelvic Organ Prolapse Questionnaire (BIPOP)” to Turkish culture, to investigate its reliability-validity, and to examine the relationships between POP-specific body image and level of physical activity and knowledge about POP. 150 individuals with stage 2 and above POP were included in the study. After questioning the descriptive characteristics and medical history of the individuals, POP-specific body image and genital body image were evaluated with BIPOP and Female Genital Self Image Scale (FGSIS), respectively. The level of symptomatic distress associated with POP and the effect of symptoms on quality of life were evaluated using the “Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory-6” (POPDI-6) and “Pelvic Organ Prolapse Impact Questionnaire-7” (POPIQ-7) scales, respectively. The level of physical activity was evaluated with the short form of the “International Physical Activity Questionnaire” (IPAQ-Short Form) and the level of knowledge about prolapse was evaluated with the “Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire-POP” (PIKQ-POP). To evaluate reliability and validity of the BIPOP; internal consistency and test-retest reliability, criterion and construct validity analyses were used. According to the results of the study, the internal consistency (Cronbach $\alpha=0,918$) of the BIPOP and the test-retest reliability ($0,538 < r < 0,828$) of the scale items were found to be quite high. Criterion validity was demonstrated based on the relationship of BIPOP with FGSIS ($r=-0,450$; $p < 0,05$), POPDI-6 ($r=0,321$; $p < 0,05$) and POPIQ-7 ($r=0,377$; $p < 0,05$) scores and the original 2-factor construct validity was confirmed. It was revealed that the BIPOP scores of individuals with symptomatic POP and those with asymptomatic POP were different ($p=0,015$). It was found that there was no relationship between POP-specific body image and physical activity level and knowledge level about POP ($p > 0,05$). Turkish-BIPOP is a reliable and valid scale for evaluating POP-specific body image. Further studies investigating the responsiveness of BIPOP to various treatments, especially conservative approaches, are needed.

Keywords: pelvic organ prolapse, body image, level of physical activity, knowledge, awareness, reliability, validity.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Pelvik Organ Prolapsusu ve Pelvik Taban	4
2.1.1. Pelvik Organ Prolapsusunda Tanımlamalar	5
2.1.2. Pelvik Organ Prolapsusunun Epidemiyolojisi	8
2.1.3. Pelvik Organ Prolapsusunun Etiyolojisi	10
2.1.4. Pelvik Organ Prolapsusunda Risk Faktörleri	13
2.1.5. Pelvik Organ Prolapsusunda Değerlendirme	16
2.2. Vücut İmajı	24
2.2.1. Vücut İmajında Değerlendirme	25
2.3. Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı	27
2.4. Vücut İmajı ile İlişkili Faktörler	29
2.4.1. Genel Vücut İmajı ile İlişkili Faktörler	29
2.4.2. Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajını Etkileyebilecek Faktörler	31
2.5. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik	32
2.5.1. Güvenirlik	33
2.5.2. Geçerlik	35
3. BİREYLER VE YÖNTEM	39
3.1. Bireyler	39
3.2. Yöntem	40
3.2.1. Ölçeğin Türkçe Çeviri ve Kültürel Adaptasyon Çalışmaları	40

3.2.2. Bireylerin Değerlendirilmesi	44
3.3. İstatistiksel Analiz	50
4. BULGULAR	52
4.1. Genel Değerlendirme Bulguları	52
4.1.1. Demografik Bulgular	53
4.1.2. Fiziksel Bulgular	53
4.1.3. Obstetrik ve Jinekolojik Bulgular	54
4.1.4. Medikal Bulgular	54
4.1.5. Pelvik Organ Prolapsusuna Dair Semptom Bulguları	55
4.1.6. Pelvik Organ Prolapsusu Muayenesi Bulguları	55
4.2. Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği'nin Türkçe' ye Çevirisi ve Kültürel Adaptasyonu	56
4.3. Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeğinin Güvenirlik Bulguları	56
4.4. Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeğinin Geçerlik Bulguları	57
4.5. Pelvik Organ Prolapsusuna Özgü Vücut İmajı ile Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişki Bulguları	59
4.6. Pelvik Organ Prolapsusuna Özgü Vücut İmajı ile Pelvik Organ Prolapsusuna Yönelik Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki Bulguları	60
5. TARTIŞMA	61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	74
6.1. Sonuçlar	74
6.2. Öneriler	74
7. KAYNAKLAR	75
8. EKLER	
EK-1. Tez çalışması Etik Kurul İzni	
EK-2. Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği'nin Uyarlanması İçin Alınan İzin	
EK-3. Body Image in the Pelvic Organ Prolapse Questionnaire (BIPOP)	
EK-4. Kadın Genital Organ İmajı Anketi	
EK-5. Pelvik Organ Prolaps Distres Envanteri-6 (POPĐİ-6)	
EK-6. Pelvik Organ Prolapsusu Etki Anketi -7	
EK-7. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – Kısa Form	

EK-8. Prolaps İnkontinans Bilgi Anketi (PIBA) – POP

EK-9. Orijinallik Raporu Ekran Çıktısı

EK-10. Dijital Makbuz

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER ve KISALTMALAR

%	: Yüzde Oran
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BIPOP	: Body Image in the Pelvic Organ Prolapse Questionnaire
EMG	: elektromiyografi
HRT	: Hormon replasman tedavisi
ICC	: Intraclass correlation coefficient
ICS	: International Continence Society
IUGA	: International Urogynecological Association
kg	: kilogram
kg/m²	: kilogram/metrekare
KGOİA	: Kadın Genital Organ İmajı Anketi
KMO	: Kaiser Meyer Olkin katsayısı
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
m	: metre
MET	: Metabolik Eşdeğer
PİBA	: Prolaps İnkontinans Bilgi Anketi
POP	: Pelvik organ prolapsusu
POP-Q	: Pelvic Organ Prolapse Quantification
POP-SS	: Pelvik Organ Prolapsusu Derecelendirme Sistemi
POPDE	: Pelvik Organ Prolaps Distres Envanteri
POPEA	: Pelvik Organ Prolapsusu Etki Anketi
POPVIÖ	: Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği
SÜİ	: Stres Üriner İnkontinans
UFAA	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
UKT	: Uluslararası Kontinans Topluluğu
UÜB	: Uluslararası Ürojinekoloji Birliği
=	: eşittir
<	: küçüktür
≥	: büyük eşittir
X²	: Barlett küresellik testi
α	: Alfa

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
2.1.	Vajina ve destekleyici yapılar (solda). Vajinal destek mekanizması, seviye I-seviye II ve seviye III (sağda).	5
2.2.	Pelvik organ prolapsusunun tipleri.	7
2.3.	Evre 2 ön vajinal duvar prolapsusu.	7
2.4.	Evre 3 uterovajinal prolapsus (solda). Evre 4 vajinal kaf prolapsusu (sağda).	8
2.5.	Serviksi olmayan bir kadında POP-SS ölçümlerinin kayıt örneği.	18
2.6.	POP-SS ölçüm noktaları.	18
2.7.	Total vajinal uzunluk ölçümü. TVL: Total vajinal uzunluk. TPVL: Total posterior vajinal uzunluk. AVL: Anterior vajinal uzunluk.	19
2.8.	Uterus prolapsusunun evrelere göre gösterimi.	20
2.9.	Uterus için baden-walker sınıflandırma sistemi derecelendirmesi.	21
3.1.	Partneri olan kadınlar için pelvik organ prolapsusunda vücut imajı ölçeği.	42
3.2.	Partneri olmayan kadınlar için pelvik organ prolapsusunda vücut imajı ölçeği.	43
4.1.	Birey akış şeması.	52
4.2.	Temel bileşenler analizi saçılma grafiği.	59

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1. Prolapsusla ilişkili potansiyel işlevsel semptomlar.	6
2.2. POP için risk faktörleri.	13
2.3. Modifiye oxford skalası .	23
2.4. Vücut imajı değerlendirme ölçekleri.	27
4.1. Bireylerin demografik bulguları.	53
4.2. Bireylerin VKİ bulguları.	53
4.3. Bireylerin obstetrik bulguları.	54
4.4. Bireylerin jinekolojik bulguları.	54
4.5. Bireylerin medikal bulguları.	55
4.6. Bireylerin pelvik organ prolapsusu semptomu bildirim dağılımı.	55
4.7. Bireylerin pelvik organ prolapsusu muayenesi bulguları.	55
4.8. Pelvik organ prolapsusunda vücut imajı ölçeği'nin güvenilirlik bulguları.	57
4.9. Pelvik organ prolapsusunda vücut imajı ölçeği'nin kriter geçerliği analizi bulguları.	57
4.10. Pelvik organ prolapsusunda vücut imajı ölçeği'nin temel bileşenler analizi (faktör analizi) bulguları.	58
4.11. Pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajı skorlarının POP semptom varlığına göre karşılaştırılması.	59
4.12. Bireylerin fiziksel aktivite düzeyi bulguları.	59
4.13. Pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajı skoru ile fiziksel aktivite düzeyi skorlarının korelasyon analizi bulguları.	60
4.14. Pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajı skoru ile prolapsusa yönelik bilgi düzeyi skorlarının korelasyon analizi bulguları.	60

1. GİRİŞ

Pelvik organ prolapsusu (POP); mesane, uterus, rektum ve ince bağırsak gibi pelvik organların, buldukları konumdan vajina içine doğru yer değiştirdiği ve vajinanın ön-arka duvarlarının ya da vajinal tepenin sarkması/fıtıklaşması ile ilişkili bir problemdir (1). POP'un üretrosel, sistosel, rektosel, enterosel ve uterin prolapsus/kaf prolapsusu şeklinde alt tipleri vardır. Üretrosel ve sistosel vajinanın ön duvarının sarkması, rektosel ve enterosel; vajinanın arka duvarının sarkması ve uterin prolapsus/kaf prolapsusu uterusun bir bölümü ve vajinanın apeksinin sarkması ile ilişkilidir (2).

POP'un etiyolojisi kompleks ve multifaktöriyeldir. POP ile ilişkili çok sayıda risk faktörü tanımlanmaktadır. Risk faktörleri arasında; gebelik, parite, infant büyüklüğü, konjenital ya da edinsel bağ dokusu anomalileri, osteoporoz, pelvik taban kas zayıflığı, önceden geçirilmiş pelvik cerrahi, menopoz, yaşlanma ve kronik olarak artmış intra-abdominal basınç yer almaktadır (3, 4).

Aytan ve ark. (5) 2014 yılında yaptıkları çalışmada Türk kadınlarda genital organ prolapsusu prevalansını %27,1 olarak bildirmiştir. Ayrıca POP'u olan kadınların yarısından fazlasının bilgi eksikliği ve utanma gibi sebeplerle tedaviye başvurmadığı göz önüne alındığında dünyada ve ülkemizde gerçek oranların daha da yüksek olabileceği belirtilmektedir (6). Wu ve ark. (7) 2009 yılında yayınladıkları çalışmalarında, 2050 yılına kadar POP'dan etkilenen kadın sayısının %46 artış göstereceğini ve sayının tahmini olarak 4,9 milyon düzeylerine ulaşabileceğini bildirmiştir.

POP'da gözle görülebilen vajinal şişkinlik, pelvik bölgede basınç hissi ve mekanik bel ağrısı gibi direkt olarak prolapsusun kendisiyle ilgili semptomların yanı sıra değişen anatomik yapının çevre doku ve sistemleri etkilemesi ile işlevsel bozukluklar da gözlemlenebilmektedir. 2019 yılında yapılan bir çalışmada POP'u olan bireylerin %40'ında üriner inkontinans, %37'sinde aşırı aktif mesane ve %50'sinde fekal inkontinans görüldüğü belirtilmiştir (8).

POP'un geniş bir popülasyonu etkilemesi, semptomların çeşitliliği ve etkisi gibi faktörler göz önüne alındığında; POP sadece anatomik ve fizyolojik bir değişiklik ile sınırlı değildir. POP fiziksel, sosyal ve cinsel faaliyetleri kısıtlayarak kadınların yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir. Dolayısıyla POP'un değerlendirme ve

tedavi basamaklarında anatomik ve fizyolojik boyutların yanı sıra psikolojik ve sosyal boyutlar/etkiler de ele alınmalıdır (9).

Vücut imajı, kişilerin zihinlerinde oluşturdukları kendi vücutlarının resmidir (10). Günümüzde vücut imajı algısal, duygusal, davranışsal ve bilişsel bileşenleri olan bir kavram olarak ele alınmaktadır. Bu bağlamda, kişilerin vücut imajı; kendi vücutlarını algılama şekillerinden, biyolojik özellikleriyle ilgili tatmin ve memnuniyet düzeylerinden, vücut kalıplarına ya da durumlarına yönelik inanış ve tutumlarından ve bu kalıplara yönelik edindikleri davranışlarından etkilenmektedir (11).

POP, kadınların kendi vücutları hakkında daha utangaç hissetmelerine, fiziksel ve cinsel çekicilik algılarının ve kadınlık hislerinin azalmasına, cinsel sağlıklarıyla ilgili endişe yaşamalarına ve dolayısıyla vücut imajlarının negatif yönde etkilenmesine neden olabilmektedir (12, 13). POP’da vücut imajına dair yapılan çalışmalar prolapsusun, genital bölge imajını, cinsel fonksiyonları ve yaşam kalitesini negatif yönde değiştirdiğini göstermektedir (12, 14). POP’un yaygınlığı, POP ile ilişkili genel ve spesifik bölgelere ilişkin vücut imajının etkilenimi, vücut imajı değişiminin cinsel işlevi ve dolayısıyla yaşam kalitesini etkilemesi POP olan kadınlarda vücut imajının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Bilgimiz dahilinde literatürde pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajını sorgulayan tek ölçek Lowder ve ark. (9) tarafından 2014 yılında İngilizce dilinde geliştirilen, güvenilirlik/geçerliği kanıtlanmış ve orijinal ismi “Body Image in the Pelvic Organ Prolapse Questionnaire” olan ölçektir. İlgili ölçek, partneri olan ve olmayan kadınlarda POP’un vücut imajı üzerine etkisini değerlendiren pratik bir ölçek olarak tanımlanmaktadır. Bilgimiz dahilinde bu ölçeğin sadece Portekizce dilinde güvenilirlik ve geçerliği ortaya konulmuş olup (15) bilgimiz dahilinde Türkçe versiyonu bulunmamaktadır.

Fiziksel aktivitenin, vücut ağırlığı ve vücut kütle indeksi (VKİ) gibi parametreleri değiştirerek vücut imajının algısal bileşenine etki ettiği bildirilmiştir (11). Artan fiziksel aktivite düzeyi ile fiziksel uygunluk düzeyinin artışı ve kişinin kendi zihninde oluşturduğu ideal vücut tipine yaklaşması bireylerin vücut imajını pozitif yönde değiştirmektedir (16). Literatürde farklı popülasyonları dahil ederek yapılan çok sayıda çalışmada artan fiziksel aktivite düzeyi ile vücut imajı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (16, 17). Bilgimiz dahilinde fiziksel

aktivite düzeyi ile POP'a özgü vücut imajının ilişkisini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır.

“Sağlık İnanç Modeli”ne göre bireyin hastalık durumu ile ilişkili bilgisi; hastalığa karşı tutumunu etkileyebilmekte, alışkanlıklarını değiştirebilmekte, tedaviye uyumunu artırabilmekte ve hastalık komplikasyonlarından kaçınmasını sağlayabilmektedir (18). Dolayısıyla bir hastalığa, tedaviye ya da duruma yönelik bilgi düzeyi; kişinin bu konuyla ilgili inanç ve tutumlarını şekillendirerek duruma özgü olarak vücut imajının bilişsel boyutunu etkileyebilmektedir (19, 20). Literatürde bilgimiz dahilinde POP'a yönelik bilgi düzeyi ile POP'a özgü vücut imajı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır.

Dolayısıyla, çalışmamızın birincil amacı; orijinal ismi “Body Image in the Pelvic Organ Prolapse Questionnaire” olan ölçeği “Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği” ismi ile Türkçe’ye çevirerek kültürel adaptasyonunu gerçekleştirmek ve Türkçe versiyonun pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda güvenilirlik ve geçerliğini ortaya koymaktır. Çalışmamızın ikincil amacı ise bireylerin fiziksel aktivite düzeyi ve prolapsus ile ilişkili bilgi düzeyleri ile prolapsusa özgü vücut imajları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Çalışmamızda öngördüğümüz hipotezlerimiz:

H1: “Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği”, Türk kadınlarda, pelvik organ prolapsusunun vücut imajı üzerindeki etkisini değerlendirmede güvenilir bir ölçektir.

H2: “Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği”, Türk kadınlarda, pelvik organ prolapsusunun vücut imajı üzerindeki etkisini değerlendirmede geçerli bir ölçektir.

H3: Pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajı ile fiziksel aktivite düzeyi ilişkilidir.

H4: Pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajı ile prolapsusa yönelik bilgi düzeyi ilişkilidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pelvik Organ Prolapsusu ve Pelvik Taban

“Prolapsus” terimi, Latince “ileri doğru kayma” anlamına gelmektedir. “Pelvik organların prolapsusu” (POP); mesane, uterus, rektum, ince bağırsak gibi pelvik organların aşağı doğru yer değiştirerek ön veya arka vajinal duvarda ya da vajinal tepede fitiklaşmaya sebep olan anatomik bir problemdir. Ancak durum sadece mekanik bir yer değiştirme olarak kalmayıp üretral sistem, anorektal sistem ve reproduktif sistem gibi birçok sistemi etkileyerek önemli fonksiyonel problemlere sebep olmaktadır. Dolayısıyla POP, kadınlarda yaşam kalitesinin çok sayıda alt boyutunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (3).

Pelvik taban; kaslardan ve bağ dokudan oluşan, abdomino-pelvik boşluğun altında pelvis kompleksinin tabanını örten ve vücut ağırlığını taşıyan bir yapıdır. Bu destekleyici role ek olarak pelvik tabanın kontinans, boşaltım, defekasyon, doğum ve cinsel işlevde önemli rolleri vardır. Pelvik tabanın POP’u önlemedeki destek mekanizması iki şekilde açıklanabilmektedir. Bunlardan ilki, pelvik tabandaki kaslar ve bağların pelvis bölgesinde bir ağ gibi iç içe geçip katmanlar oluşturarak karın içi basıncını ve pelvik bölgedeki organları desteklemesidir. İkincisi ise POP’da fitiklaşarak yer değiştiren vajinanın artan basınca karşı stabilizasyonunun arttırılmasıdır (3).

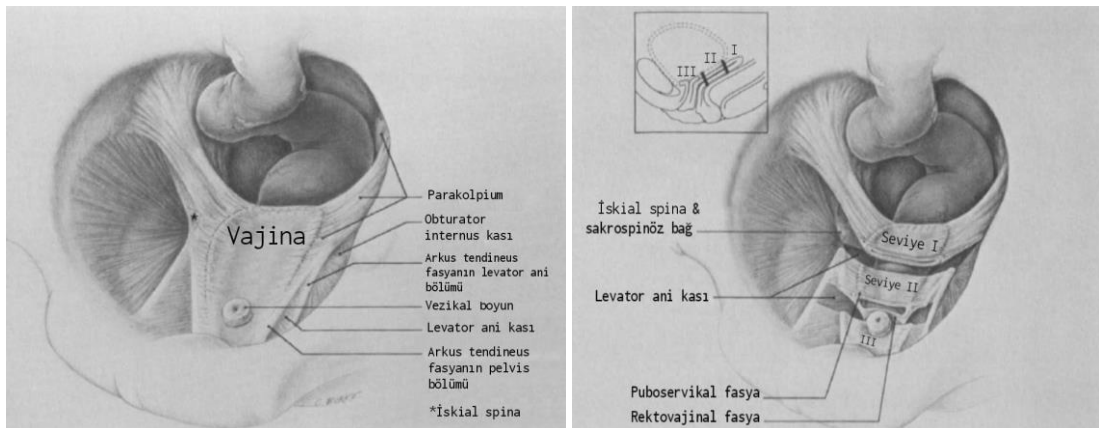
Vajinanın stabilizasyonunu sağlayan iki unsur vardır. Bunlar “vajinal destek mekanizması” ve “Levator ani” kasının vajinal girişi kapatmasıdır (3).

Vajina, mesane, uterus ve rektum bir dizi bağ ve fasyal yapı ile pelvis duvarları ile bağlantılıdır. Bu bağ dokuların tamamına “endopelvik fasya” ismi verilmektedir. Endopelvik fasyada bağ dokusu sürekli olmakla birlikte farklı bölgelerde ayrı ayrı isimlendirilmektedir. Vajinayı destekleyen bölümüne “parakolpium” adı verilmektedir. Vajinayı destekleyen yapılar, üç seviyeye ayrılabilir. Üst parakolpium lifleri vajinayı askıya alarak serviksle birleştirmektedir. Bu bölüm vajina ve serviks arasında kısıtlı bir harekete izin vererek süspansiyon görevi gerçekleştirmektedir. Vajinanın orta seviyesinde parakolpium kısalmaktadır ve vajina duvarını pelvik duvarlara lateral doğrultuda bağlamaktadır. Seviye II olarak tanımlanan bu kısım tutunmayı sağlamaktadır. Vajinal desteğin III. seviyesinde, vajina

araya giren bir parakolpium olmadan anteriorunda üretra ile birleşirken, lateralde levator ani kaslarına ve posteriorda perineal cisim ile kaynaşmaktadır. Seviye III vajinal duvarlara destek vermekten ziyade levator ani kası ile birlikte vajinal girişi kapatmaktadır (21).

Vajinal stabilizasyonu sağlayan diğer unsur levator ani kasıdır. En büyük pelvik kas olan levator ani, hem pelvik tabanın ana destek görevini üstlenmekte hem de vajina ile üretranın anteriorunu pubik kemiğe doğru çekip lümeni daraltarak bir valf görevi görmektedir. Levator ani, vajinal stabilizasyona sağladığı bu katkı ile pelvik organların üzerinde durabileceği bir zemin oluşturmaktadır (3).

Bu mekanizmalardan herhangi birinin yokluğunda karın içi basıncı dengelenememektedir ve pelvik organlar üzerinde aşağı yönde bir kuvvet artışı olmaktadır. Pelvik organları destekleyen bağ dokular, zamanla artan bu basıncı tolere edememektedir ve pelvik organlar vajinaya doğru yer değiştirmektedir. Sonuç olarak POP oluşmaktadır.



Şekil 2.1. Vajina ve destekleyici yapılar (solda). Vajinal destek mekanizması, seviye I-seviye II ve seviye III (sağda) (21).

2.1.1. Pelvik Organ Prolapsusunda Tanımlamalar

Uluslararası Ürojinekoloji Birliği-UÜB (International Urogynecological Association-IUGA) ve Uluslararası Kontinans Topluluğu-UKT (International Continence Society-ICS) 'nun birlikte hazırladığı terminoloji raporuna göre; “semptom”, kadının yaşadığı hastalığın veya bir sağlık sorununun göstergesi olan ve yapı veya işlevde normalden sapma gösteren herhangi bir fenomendir. Semptom, kadının kendisi ya da bakım vereni tarafından bildirilmektedir (1). POP’da doğrudan

prolapsusun kendisiyle ilişkili semptomlar; gözle görülebilen vajinal şişkinlik, pelvik bölgede basınç hissi, prolapsus olan bölgenin ülserasyonuna bağlı akıntı-kanama ve mekanik bel ağrısı olarak sayılabilmektedir (22).

Özellikle ileri derece prolapsuslarda, yukarıda sayılan semptomların yanısıra çevre doku ve organların işlevlerinde bozukluklar oluşabilmektedir ve işlevsel semptomlar da görülebilmektedir. UÜB ve UKT'nin 2016 yılındaki terminoloji raporuna göre bu işlevsel semptomlar Tablo 2.1'deki gibi sınıflandırılmaktadır (1).

Tablo 2.1. Prolapsusla ilişkili potansiyel işlevsel semptomlar

Alt Üriner Sistem Semptomları	Anorektal Semptomlar	Cinsel Semptomlar
<ul style="list-style-type: none"> • İşemeyi başlatmada güçlük • İşemede yavaş akış ya da kesinti • İdrara çıkma sıklığında artış • İdrar aciliyeti • İşeme sonunda damlama tarzında idrar kaçırma • İşemeyi vücut pozisyonu yardımıyla gerçekleştirme • Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları 	<ul style="list-style-type: none"> • Kabızlık • Tamamlanmamış bağırsak boşaltımı hissi • Dışkılama için zorlama • Anorektal tıkanıklık hissi • Fekal aciliyet • Dışkılamadan hemen sonra gaita kaçırma 	<ul style="list-style-type: none"> • Disparoni • Vajinal penetrasyonda zorluk • Vajinal gevşeklik • Libido azalması veya kaybı

UÜB ve UKT'nin terminoloji raporuna göre “bulgu”, hastanın muayenesinde keşfedilebilen, hastalık veya sağlık probleminin varlığını gösteren herhangi bir anormallik; hastalığın veya sağlık sorununun objektif bir göstergesidir. POP'da bulgular; vajinanın ön veya arka duvarının, serviksin veya vajinal tepenin aşağı doğru inişidir. Prolapsus, aşağı inen bu bölgeye göre isimlendirilmektedir (1).

Vajinanın ön duvarının aşağı doğru yer değiştirmesi “ön kompartman prolapsusu”dur ve yer değiştiren yapıya göre farklı isimler almaktadır. Eğer yer değiştiren yapı mesane ise prolapsus; ‘sistosel’, üretra ise ‘üretrosel’, her ikisi ise ‘sistoüretrosel’ olarak adlandırılmaktadır. Vajinanın arka duvarının aşağı doğru yer değiştirmesi “arka kompartman prolapsusu”dur ve yer değiştiren yapıya göre

“rektosel” ya da “enterosel” olarak isimlendirilmektedir. “Rektosel”, rektumun vajina arka duvarına fitiklaşması iken; “enterosel” ince bağırsağın douglas boşluğundaki kısmının vajinaya doğru fitiklaşmasıdır. Vajinanın apikal segmentinin aşağı doğru sarkması “orta kompartman prolapsusu”dur ve sarkan yapı uterus ise “uterovajinal prolapsus” ismini almaktadır. Eğer hasta histerektomi geçirmiş ve sarkan kısım skar dokusuysa o zaman bu durum “vajinal kaf prolapsusu” olarak adlandırılmaktadır (1) (Şekil 2.3-2.4).

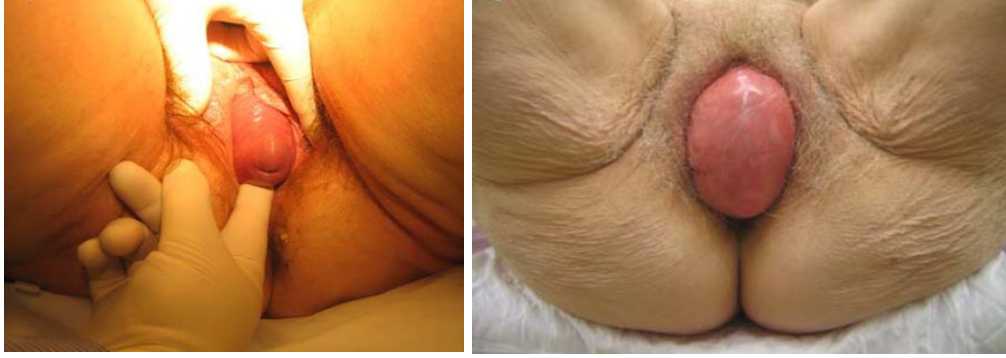
Ön Kompartman	Orta Kompartman	Arka Kompartman
Sistosel Üretrosel Sistoüretrosel	Uterovajinal prolapsus Vajinal kaf prolapsusu	Enterosel Rektosel

Şekil 2.2. Pelvik organ prolapsusunun tipleri

Prolapsusun tipi; vajinadan aşağı doğru yer değiştiren bölgeye göre belirlenirken; prolapsusun derecelendirilmesi, sarkan organın en distalinin himen kalıntısına uzaklığına göre yapılmaktadır. Evre 0 prolapsusun yokluğunu ifade ederken, evre 4 en şiddetli prolapsusu belirtmektedir. Prolapsus, tipleri ve evresi ile isimlendirilmektedir. Ör. evre 2 sistosel gibi (1).



Şekil 2.3. Evre 2 ön vajinal duvar prolapsusu (23)



Şekil 2.4. Evre 3 uterovajinal prolapsus (solda). Evre 4 vajinal kaf prolapsusu (sağda) (23).

2.1.2. Pelvik Organ Prolapsusunun Epidemiyolojisi

POP, tüm dünya genelinde, kadınlarda sık görülen bir pelvik taban disfonksiyonu veya jinekolojik bir problemdir. POP'un epidemiyolojisine dair literatürde çok sayıda çalışma mevcuttur. Ancak bu çalışmalarda, POP'un risk faktörlerindeki ve tanımlamalarındaki değişiklikler genellemeyi zorlaştırmaktadır.

UÜB ve UKT'nin 165 çalışmayı inceleyerek 2022 yılında yayınladıkları raporda; POP prevalansının tanı için referans alınan kritere göre değişkenlik gösterdiği belirtilmiştir. Klinik muayene olmaksızın semptom bildirimine dayalı POP tanısının toplumdaki prevalansı %1-%33 arasındadır. POP tanısı için POP-Q, Baden-Walker ya da diğer objektif tanı kriterlerini referans alan çalışmalarda POP prevalansının %1,18-%64,8 arasında olduğu bildirilmiştir. POP tanısında, klinik muayenede elde edilen objektif sonucun ve subjektif semptom bildiriminin birlikte kullanıldığı çalışmalarda ise evre 2 ve üzeri POP prevalansı %24,5-%64,7 arasındadır (24).

Farklı ülkelerde, kıtalarda ve bölgelerde yapılan POP çalışmalarına bakıldığında; ABD'de POP prevalansı %2,9-%64,8 arasındayken; Avrupa kıtasında %1,18-%38 arasında olduğu görülmüştür. Asya kıtasındaki prevalans %7,55-%60,9 arasında iken; Orta Doğu'da yapılan çalışmalarda POP prevalansının %10,3-%49,6 arasında değiştiği belirtilmiştir. Afrika kıtasındaki POP prevalansının %1-%64,6 arasında olduğu; Güney Amerika'daki çalışmalarda prevalansın %52,2-%64,7 arasında değiştiği ve Avustralya'da ise prevalansın %6,8 olduğu bildirilmiştir (24). Aytan ve ark. (5), 2014 yılında yayınladıkları ve POP tanı kriteri olarak POP-Q sistemini referans aldıkları çalışmalarında, Türkiye'deki genital organ prolapsusu prevalansını %27,1 olarak bildirmişlerdir. Bölgeler arasındaki bu farklı sonuçlar

POP'un genetik yatkınlıkla ilişkili olmasına ve bazı toplumlardaki kadınlarda POP gelişme olasılığının daha fazla olmasına bağlanmaktadır. Ayrıca gelişmişlik düzeyi yüksek ülkelerde, kadınların bilinç düzeyleri ve sosyoekonomik seviyelerindeki farklılıklar da bu sonuçları etkileyen faktörler arasında sayılabilmektedir. Islam ve ark. (25), yüksek gelirli ülkelere kıyasla düşük ve orta gelirli ülkelerde POP prevalansının %15 fazla olduğunu bildirmişlerdir.

Handa ve Garrett (26), 2004 yılında yayınladıkları ve daha önce herhangi bir prolapsusu olmayan kadınları inceledikleri çalışmalarında, sistosel için yılda ortalama %9,3 ; rektosel için yılda ortalama %5,7 ve uterus prolapsusu için yılda ortalama %1,5 insidans bildirmişlerdir.

Swift ve ark. (27), 2005 yılında yayınlanan, POP-Q sistemini kullanarak derecelendirme yaptıkları ve 1004 kadının değerlendirildiği çalışmalarında; 18-83 yaşları arasındaki genel popülasyonun %24'ünün Evre 0; %38'inin Evre 1; %35'nin Evre 2 ve %3'ünün Evre 3 prolapsusu olduğunu bildirmişlerdir. Durnea ve Khashan (28), 2014 yılında yayınladıkları ve 202 premenopozal primipar kadını değerlendirdikleri çalışmalarında, farklı POP tiplerinde yüksek prevalans bildirmişlerdir. Bununla birlikte bu popülasyonda prolapsusların genelde Evre1 ya da Evre 2 ve asemptomatik olduğu rapor edilmiştir. Kadınların %90'ında sistosel, %89'unda uterin prolapsus ve %70'inde rektosel bildirilmiştir.

DeLancey (3), POP'un pelvik taban bozuklukları içinde en nadir görülen disfonksiyon olmasına karşılık, en sık ameliyat gerektiren durum olduğunu bildirmiştir. Bunun sebebi olarak kadınların birçoğunda bulunan ve nispeten hafif inkontinans semptomları için cerrahiye başvurmamalarını göstermiştir. UÜB ve UKT'nin raporunda, ABD'de her yıl 200.000'den fazla POP ameliyatı yapıldığı ve ABD'de bir kadının yaşamı boyunca POP için ameliyat olma riskinin %11 olduğu bildirilmiştir (24).

POP getirdiği mali yük sebebiyle hem hastaları hem de ülke ekonomilerini olumsuz yönde etkilemektedir. DeLancey (3), POP tedavisinin yıllık maliyetinin 1 milyar doların üzerinde olduğunu bildirmiştir. Brown ve ark. (29), 2022 yılında yayınlanan çalışmalarında, bir POP cerrahisinin ortalama maliyetinin 8267 Amerikan Doları olduğunu bildirmiştir.

POP için oluşturulan gelecek projeksiyonlarında, ileride de bu problemin nüfusun önemli bir bölümünü etkileyeceği gösterilmiştir. Wu ve ark. (7), 2009'da yayınladıkları çalışmalarında, POP'dan etkilenen kadın sayısının 2050 yılına kadar %46 artış göstererek 4,9 milyon düzeylerine ulaşabileceğini belirtmiştir.

2.1.3. Pelvik Organ Prolapsusunun Etiyolojisi

POP'un etiyojisinin temelinde, pelvik organları destekleyen yapıların destek görevlerini yeterli düzeyde gerçekleştirememeleri yatmaktadır. Pelvik organların destek mekanizmalarının kaybı, levator ani kas hasarı ve konnektif dokudaki değişikliklerin POP'a sebep olabileceği bildirilmektedir (3, 30, 31).

-Pelvik Organların Destek Kaybı

Mesane, pelvik bölgede, her yönden desteklenmiş bir zemin üzerine oturmaktadır. Bu zemin yapı, simfizis pubis ile iskial spina arasında uzanan pelvik fasyanın tendinöz arkına tutunmaktadır. Desteğin üst kısmı, apikal destekler ile stabilize edilirken; alt kısmı pubik kemiklere tutunmaktadır. Bu desteğin kaybında mesane aşağı doğru dönmektedir ve sistosel oluşmaktadır. Bu durumun, iskial spinalardan kopmalardan mı veya kardinal uterosakral kompleksin azalan desteğinden mi kaynaklı olduğu net olarak bilinmemektedir (3).

Posterior vajinal duvarın üst kısmı kardinal-uterosakral bağ kompleksi ile askıya alınmaktadır. Pelvisin tendinöz fasyasının bu desteği aşağıda perineal gövdeye kadar uzanmaktadır. Aşağıdaki bir diğer destek yapısı da pelvisin bir ucundan diğer ucuna uzanan ve perineal gövdeyle birleşen perineal membrandır. Bu destek yapısı anal sfinkter kompleksini yerinde tutmaktadır. Perineal membranın sürekliliğinin kaybolmasıyla anal sfinkter kompleksine verilen destek azalmaktadır. Perineal membranın iki tarafı arasındaki bağlantının kopmasına, levator ani kasının optimal olarak kasılmayarak pelvik tabanı kapalı tutamaması da eşlik edince, vajinada perineal bölge seviyesinde rektosel oluşmaktadır. Üst segmentlerdeki destek eksikliği ile ise enterosel veya ileri derece rektosel oluşmaktadır (3).

-Levator Ani Kas Hasarı

Levator ani kasının tonusunu kaybetmesinin POP gelişimi üzerinde iki büyük etkisi vardır. Tonus kaybı genel pelvik destekte azalmaya yol açmaktadır ve bu tonus kaybında vajinanın üst segmenti daha dik bir pozisyona gelerek genital hiatus genişliği artmaktadır (30).

POP'u olan kadınlar ile sağlıklı kadınların levator ani kaslarının radyografik görüntüleri karşılaştırıldığında, POP'u olan kadınlarda daha çok majör hasar görülmüştür. Dolayısıyla POP ile levator ani kas hasarının yakın ilişkili olduğu kanıtlanmıştır (3).

Levator ani kas hasarının, kas dokusunun doğrudan yaralanması veya sinir kaynağının zarar görmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir ve vajinal doğum bu durumun en önemli nedenidir (30).

Vajinal doğum yapan kadınların %10-%15'inde, levator ani kasında orta ya da ciddi düzey bir defekt gelişebileceği ve bu defektlerin %90'ının levator ani kasının pubococcygeus kısmında meydana gelebileceği rapor edilmektedir. İlk doğumdan sonra, yeni stres inkontinans gelişen kadınlarda, bu defektin gelişme olasılığının sağlıklı kadınlara kıyasla 2 kat fazla olduğu bildirilmiştir. Ayrıca levator ani kası defekti gerçekleşen kadınların, gerçekleşmeyen popülasyondan 3 yaş daha büyük olduğu ve bu kadınların doğumlarında doğumun ikinci aşamasının daha uzun olduğu görülmüştür. Ayrıca bu grupta forseps kullanımı, anal sfinkter rüptürü ve epizyotomi müdahalesi oranlarında artış bildirilmiştir (3).

Vajinal doğumdaki bu hasarın doğumun ikinci aşamasında oluşan aşırı gerilimden kaynaklanabileceği öne sürülmüştür. Doğumun bu aşamasında, kasların aşırı gerilim altına giren kısımlarının avulsiyon tarzı yaralanmalar ile hasara uğradığı belirtilmiştir. Levator ani kasının en sık yaralanan bölümü olan pubococcygeus kasının, vajinal doğumda en gergin kas olduğu ve ikinci en gergin bölümünün iliokoksigeal kas olduğu bildirilmiştir (32).

Levator ani kas hasarının bir başka mekanizması olarak da uzun süren doğumlarda aşırı gerilime bağlı olarak kas hücrelerinin iskemiye uğraması gösterilmiştir. Doğumun ikinci aşamasında gerçekleşen aşırı gerilim nedeniyle kas dokusunda oksijenlenme azalabilmekte ve yaralanma şiddetli ise dokuda devaskularizasyon gelişerek kas atrofiye gidebilmektedir (30).

Levator ani kası hasarında, kas dokusu dışında sinir hasarı da oluşabilmektedir. Vajinal doğum sonrasında, doğum ile oluşan nöral hasarı araştırmak için pudental sinir terminal motor cevap gecikmeleri araştırılmış ve elektromiyografi (EMG) çalışmaları yapılmıştır. Bu araştırmalarda pudental nöropatinin vajinal doğum ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Levator ani kası inervasyonunun S2-S4 sinir kökleri ile ilişkili olduğundan bu durumun levator ani kas denervasyonuna sebep olmayacağı bildirilmiştir. Vajinal doğum sebebiyle gerçekleşen pudental nöropatinin sebebi olarak yine doğumun uzamış ikinci fazındaki aşırı gerilim gösterilmiştir (30). Literatürde, sinir hasarı ve POP arasındaki ilişkiyi açıklamaya yönelik çalışmalar kısıtlıdır ve dolayısıyla ilişki net değildir.

-Konnektif Doku Değişiklikleri

Vajinal duvarı çevreleyen endopelvik fasyadaki yırtıkların, pelvik organların fitiklaşmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Bu yaralanmalar yine vajinal doğum ile gerçekleşebilmektedir (30).

Pelvik tabandaki bağ doku; kollajen ve elastin liflerden ve düz kas hücrelerinden oluşmaktadır. Bağ dokunun bütünlüğünün bozulmasına ek olarak bağ dokuyu oluşturan bileşenlerin anormallikleri de bağ dokunun kalitesini bozarak destek kapasitesini azaltabilmekte ve POP gelişimine neden olabilmektedir (30).

Pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda, ligamentum teres uteride düz kas hücrelerinin azaldığı bildirilmiştir (33). Ek olarak, prolapsusu olan kadınlarda ön ve arka vajinal duvar ile vajinal kubbenin bağ dokusundaki düz kas hücrelerinin sağlıklı kadınlara kıyasla azaldığı gösterilmiştir (34).

Pelvik taban bağ dokusunun bileşenlerinden biri olan kollajenin eksikliğinin ya da kollajen tiplerinin dokudaki oranının değişiminin destek mekanizmalarını etkileyerek POP gelişimine katkıda bulunacağı bildirilmektedir. Pelvik taban bağ dokusundaki kollajen tipleri ağırlıklı olarak tip 1 ve tip 3 kollajendir. Azalmış kollajen içeriğinin POP ve stres üriner inkontinans (SÜİ) gelişimine katkı sağladığı bildirilmiştir (30). Bununla birlikte Ewies ve ark. (31), POP'u olan kadınlarda tip 1 kollajen değişiminin minimal olduğunu ve asıl değişikliğin tip 3 kollajen sentezinin artışı olduğunu bildirmiştir. Tip 1 kollajen, daha iyi organize edilmiş ve rijidite sağlayan ligament dokuda fazlayken; tip 3 kollajen pelvik organları çevreleyen gevşek

dokularda daha fazla bulunmaktadır (30). Değişen tip 1/tip 3 kollajen oranı, pelvik dokuyu rijit bir destekten daha esnek bir yapıya dönüştürerek POP'a sebep olabilmektedir (31).

POP gelişimiyle ilgili son zamanlarda ortaya atılan bir görüş de; gebelik döneminde vücudun doğum için gerçekleştirdiği doğal adaptasyonların, doğumdan sonraki süreçte geri dönüşündeki yetersizliktir. Gebelikte relaksin hormonunun etkisiyle bağlardaki kollajen, elastin ve düz kas hücreleri miktarında değişiklikler meydana gelmektedir. Böylece pelvik yapı ve dokular, doğumun daha rahat gerçekleşebileceği esnek bir forma bürünmektedir. Doğum sonrası süreçte relaksin hormonunun azalmasıyla bağ doku içeriğinin eski haline dönmesi beklenmektedir. Eğer bu geri adaptasyonun gerçekleşmesinde bir yetersizlik olursa daha gevşek bir formda kalan pelvik yapı POP'a yatkın hale gelmektedir. Deprest ve ark. (35), bu sebeple vajinal doğumdan ziyade gebeliğin kendisinin de POP için bir risk faktörü olduğunu ileri sürmektedir.

2.1.4. Pelvik Organ Prolapsusunda Risk Faktörleri

POP etiyojisinde bahsedilen faktörler bazı popülasyonlarda daha yaygındır. DeLancey POP oluşumu için var olan risk faktörlerini literatürdeki kanıt düzeylerine göre gruplara ayırmıştır. Bu gruplar; POP oluşumuyla ilgili belirgin risk faktörleri, olası risk faktörleri ve varsayımsal risk faktörleri'dir ve Tablo 2.2'de gösterilmiştir (3).

Tablo 2.2. POP için risk faktörleri

Belirgin Faktörler	Olası Faktörler	Varsayımsal Faktörler
<ul style="list-style-type: none"> Yaş Vajinal Doğum 	<ul style="list-style-type: none"> Genetik Artmış abdominal basınç Zor doğum ile ilişkili sebepler 	<ul style="list-style-type: none"> Histerektomi Sigara kullanımı Erken ilk doğum yaşı Genetik

Olası faktörler altında yer alan genetik faktörü; etnik köken, kalıtsal sorunlar ve aile öyküsünde POP varlığı gibi parametreleri içerirken varsayımsal faktörler altında yer alan genetik faktörü son zamanlarda araştırmaları devam eden ve POP

oluşumuna neden olabileceği düşünülen bazı gen polimorfizmlerini kapsamaktadır (3, 35).

POP oluşumu sadece yaş ile ilişkili olmasa da artan yaşın POP için risk faktörü olduğu kesindir. Deprest ve ark. (35), her bir ek yıl için POP gelişim riskinin %10 arttığını bildirirken; Mant ve ark. (36), her bir dekat için POP gelişim riskinin %100 arttığını belirtmişlerdir. Ayrıca Deprest ve ark. (35), artan yaşla birlikte semptomların farklılaştığını; 55-64 yaş arası kadınlarda 25-34 yaş arası kadınlara göre iki kat daha yaygın semptom bildirildiğini belirtmişlerdir.

Yaşlanma kompleks fizyolojik bir süreçtir. Yaşlanmayla birlikte azalan östrojen seviyesi nedeniyle kollajen üretimi azalmaktadır. Bu durum ve yaşlanmanın getirdiği tüm sistemik değişiklikler, ileri yaşlarda artmış POP prevalansının nedenleri arasındadır. Ayrıca erken yaşta POP görülen kadınların ileri yaşlarda hastalığın daha şiddetli bir formuna sahip olabileceği literatürde belirtilmiştir (30).

Vajinal doğum, POP oluşumuyla ilgili en fazla çalışılan ve POP ile en sık ilişkili bulunan risk faktörüdür. Hendrix ve ark. (37), paritenin artmasıyla POP gelişim riskinin arttığını, her vajinal doğumda riskin 1,2 kat daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Mant ve ark. (36), 2 doğum yapan kadınların doğum yapmayanlara kıyasla POP için cerrahi geçirme olasılıklarının 8,4 kat fazla olduğunu bildirmişlerdir. Deprest ve ark. (35), vajinal doğumun en fazla ön veya orta kompartman prolapsusuna neden olduğunu; diğer prolapsus tiplerine kıyasla arka kompartman prolapsusunun vajinal doğumla daha az ilgili olduğunu bildirmişlerdir.

Vajinal doğumun POP için oluşturduğu risk, zor doğumla ilişkili faktörler ile daha da artış göstermektedir. Bu faktörler arasında; forseps kullanımı, 4500 gramdan daha yüksek infant ağırlığı ve doğumun uzamış ikinci fazı sayılabilmektedir. Bu faktörler arasında kısır bir döngü vardır. Forseps doğumu kolaylaştırmak amacıyla kullanılırken; doğumu zorlaştıran ya da ikinci fazı uzatan faktör zaten yüksek infant ağırlığı olabilmektedir. Hangi faktörün POP gelişimi ile daha çok ilişkili olduğu iç içe geçmiş neden sonuç ilişkileri yüzünden net bir şekilde açıklanamamıştır (3, 35).

Epizyotomi ve operatif vajinal doğumun POP gelişimi için oluşturduğu risk, forseps kullanımı kadar net değildir. Forseps kullanımı ve bu müdahaleler doğumun ikinci fazını kısaltarak daha kolay bir doğum için tercih edilse de anal sfinkter ve

pelvik tabanda doğrudan yaralanmaya sebep olabildikleri için POP gelişimi için birer risk faktörü olarak gösterilmişlerdir (30).

Literatürde sezaryen ile doğumun POP gelişimine karşı koruyucu olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Deprest ve ark. (35), sezaryen ile doğum yapmış kadınları nullipar kadınlarla kıyasladıkları çalışmalarında, sezaryen ile doğum yapmanın POP geliştirme riskinde artışa neden olmadığını bildirmişlerdir. Önceki benzer çalışmaların sonuçlarına dayanarak literatürde elektif sezaryen doğumun POP için koruyucu olabileceği tartışılmıştır. Ancak vajinal doğum yapan her kadının POP geliştirmediği ve gebeliğin kendisinin de POP gelişimine katkıda bulunabileceği görüşleri de tartışıldığı için elektif sezaryenin tüm kadınlar için değil sadece risk gruplarındaki kadınlar için koruyucu olabileceği bildirilmiştir (30, 35).

POP'un bazı ırklarda daha yaygın olabileceği belirtilmektedir. Beyaz ırkın, siyahi ırka kıyasla daha fazla; Latin ve Asyalı popülasyonlara göre daha az POP geliştirme riski olduğu bildirilmiştir. POP gelişimi için etnik kökenin risk faktörü olup olmadığının daha ayrıntılı bir şekilde çalışılması gerektiği belirtilmektedir (3).

Bazı genetik rahatsızlıkların POP için risk faktörü olabileceği bildirilmiştir. Carley ve ark. (38), bağ doku anormallikleri olan hastalarda POP semptomlarını araştırdıkları çalışmalarında Marfan sendromlu kadınların 1/3'ünün ve Ehlers-Danlos sendromlu kadınların 3/4'ünün POP öyküsü olduğunu belirtmiştir. Bağ dokudaki genetik problemler bu dokunun destek görevinde yetersizliğe yol açarak POP gelişimine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca genetik düzeyde bazı polimorf genlerin POP ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. POP ile zayıf orta ilişki gösteren dört olası polimorf gen bulunmuştur ve bunların hepsinin destekleyici doku veya seks hormonu aktivitesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (35).

Artmış karın içi basıncının pelvik organlar üzerindeki aşağı yöndeki kuvveti artırdığı ve bu anormal kuvvetin kronik hale gelmesi durumunda pelvik destek mekanizmasının bu yükleri taşımada yetersiz olacağı ve POP gelişebileceği belirtilmektedir. Artmış karın içi basıncına neden olabilecek faktörler arasında; obezite, kronik konstipasyon, sürekli öksürme/hapşırma ile ilişkili kronik rahatsızlıklar ve tekrarlı ağır yük kaldırma bulunmaktadır (3, 30).

Daha önceden geçirilmiş histerektominin POP gelişiminde bir risk faktörü olabileceği bildirilmiştir. Mant ve ark. (36), kohort çalışmalarında daha önceden

histerektomi geçirmiş kadınların POP geliştirme riskinin binde 29 olduğunu; daha önceden histerektomi geçirmemiş kadınların POP geliştirme riskinin ise binde 16 olduğunu belirtmişlerdir. Histerektomi sonrası POP genellikle vajinal eversiyon olarak görülmektedir. DeLancey bunun anatomik sebebinin, histerektomi cerrahisinde paracolpiumdaki kritik değişiklik olduğunu bildirmiştir. Bu durumun da vajinanın üst segmentindeki destek mekanizmasını yetersizliğe uğratarak vajinal eversiyon gelişimine sebep olduğu belirtilmiştir (21).

Sigara kullanımının POP gelişimi için bir risk faktörü olabileceği belirtilmiştir. Sigara kullanımıyla birlikte gelişen Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)'nda kronik öksürükler abdominal basıncı artırarak pelvik tabana ek bir yük bindirmektedir. Aynı zamanda DeLancey sigara kullanımı ve POP arasındaki ilişkinin karın içi basıncından ziyade sigaradaki kimyasalların bağ doku üzerinde yarattığı değişiklikler ile de açıklanabileceğini bildirmiştir (3).

2.1.5. Pelvik Organ Prolapsusunda Değerlendirme

POP'da değerlendirme, semptomların değerlendirilmesini ve klinik muayeneyi içermektedir (39). Değerlendirmede, POP ile ilişkili olabilecek tüm sorunlar kapsamlı ve bütüncül bir bakış açısı ile ele alınmalıdır. Genital muayene ve ileri objektif testler mesane boşken gerçekleştirilmelidir ve mümkünse rektum da boş olmalıdır. Muayene prolapsusun en belirgin olduğu pozisyonda gerçekleştirilmelidir (1).

a. Anamnez

Çoğu kadın POP hakkında bilgi sahibi değildir ve yaşadıkları semptomları ifade etmekte zorlanmaktadır. Hastalar, pelvik bölgelerinde yanlış giden ve doğal olmayan bir durumdan bahsedebilmektedir. Anamnezde kadınların yaşadıkları bel ağrısı, prolapsus olan bölgenin ülserasyonuna bağlı oluşabilecek perineal bölgedeki ıslaklık hissi ya da POP'un inkontinans gibi ek sorunlara yol açıp açmadığı sorgulanmaktadır (1, 3).

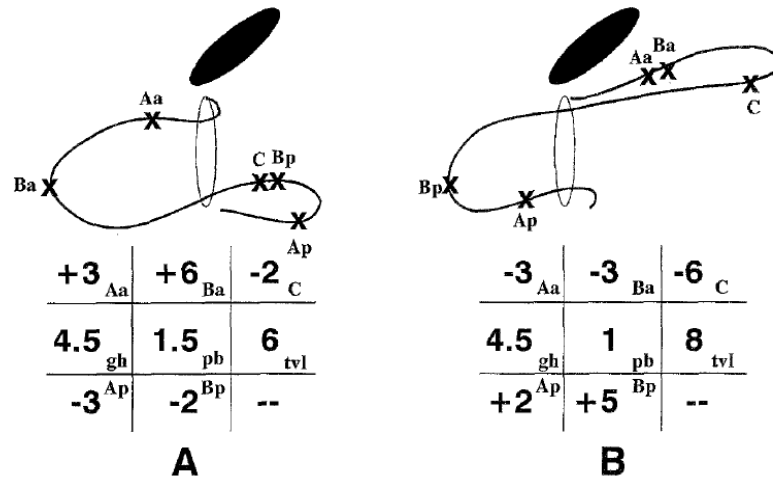
b. Prolapsus Evresinin Değerlendirilmesi

POP, yer değiştiren bölgeye göre isimlendirilmekte ve yer değiştirme miktarına göre de derecelendirmesi yapılmaktadır. Terminolojide standardizasyonu sağlamak

için bazı sınıflandırma sistemleri kullanılmaktadır. Bu sistemler arasında kanıt düzeyi en yüksek olan Pelvik Organ Prolapsus Sınıflandırma Sistemi – POP-SS (Pelvik Organ Prolapse Quantification System) (POP-Q)'dir (1). Pham ve ark. (40), Amerikan Ürojinekoloji Topluluğu ve Uluslararası Kontinans Derneği üyesi cerrahlar arasında yaptıkları çalışmada, POP derecelendirmesi için cerrahların dörtte üçünden fazlasının POP-SS'yi; %14'ünün Baden-Walker Sistemi'ni; %9'unun tanımlayıcı kelimeleri ve %1,7'sinin ise başka bir derecelendirme sistemini kullandığını belirtmiştir. Persu ve ark. (41), ise POP-SS'nin daha ayrıntılı ve daha duyarlı değerlendirme gücüne karşılık, uzun ve karmaşık olması nedeniyle klinikte uzamanlar tarafından benimsenemediğini ve cerrahların daha pratik bir derecelendirme sistemi olan Baden-Walker Sistemi'ni kullanma sıklıklarının benzer olduğunu ifade etmiştir.

Pelvik Organ Prolapsus Sınıflandırma Sistemi

Uluslararası Kontinans Topluluğu, Amerikan Ürojinekoloji Topluluğu ve Jinekolojik Cerrahlar topluluğu tarafından, 1996 yılında uluslararası terminolojiye bir standardizasyon getirmek amacıyla oluşturulan bu sistemde; ön vajinal duvarda 2, vajinal tepede 2 ve arka vajinal duvarda 2 olmak üzere toplam 6 adet ölçüm noktasının, referans noktası olarak kabul edilen himene göre mesafesinin ölçümüyle prolapsus derecesi belirlenmektedir. Himen sıfır noktası olarak kabul edilirken, himenin üzerinde kalan noktalar uzaklıklarına göre negatif sayılar ile, himenin aşağısında kalan noktalar uzaklıklarına göre pozitif sayılar ile belirtilmektedir. Bu ölçüm noktaları dışında genital hiatus (gh), toplam vajinal uzunluk (tv1) ve perineal cisim (pb) olmak üzere 3 tane uzunluk ölçümü yapılmaktadır. Sonuçlar 3x3'lük bir tabloyla veya çizgi diyagramı ile kaydedilmektedir (2).

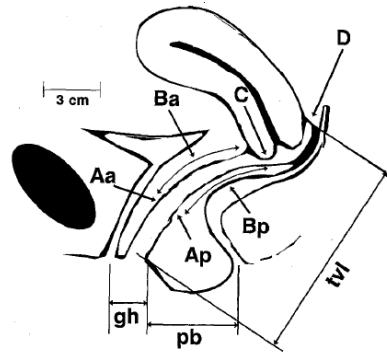


Şekil 2.5. Serviksi olmayan bir kadında POP-SS ölçümlerinin kayıt örneği (2).

Aa noktası vajinanın ön duvarının orta hattında bulunmaktadır ve eksternal üretral meatustan 3 cm daha proksimaldedir. Prolapsusu olmayan bir kadında Aa noktasından 3 cm daha proksimalde olan Ba noktası ise ön vajinal duvardaki ikinci ölçüm noktasıdır (2).

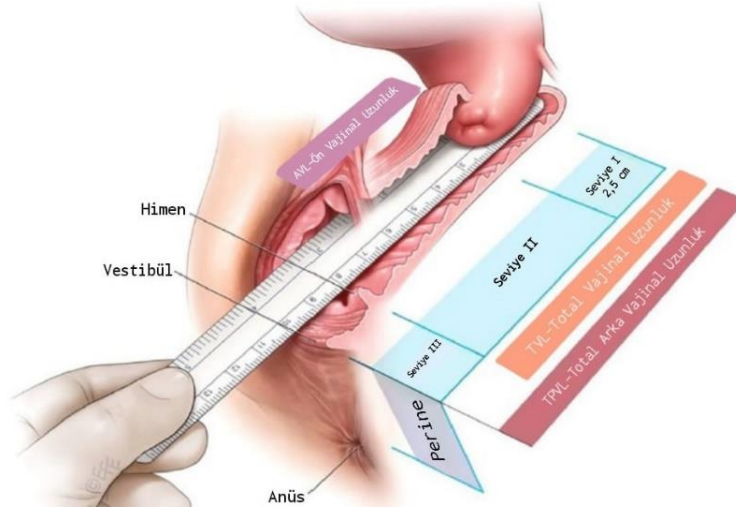
Serviksin en distal noktası olan C noktası ve serviksi olan bir kadında posterior forniksi temsil eden D noktası vajinal tepedeki ölçüm noktalarıdır (2).

Ap noktası posterior vajinal duvarın orta hattında bulunan ve normalde himene 3 cm uzaklıkta olan bir ölçüm noktasıdır. Prolapsusu olmayan bir kadında Ap noktasının 3 cm daha proksimalinde olan Bp noktası posterior vajinal forniks ile Ap noktası arasındaki en distal bölümdür (2).



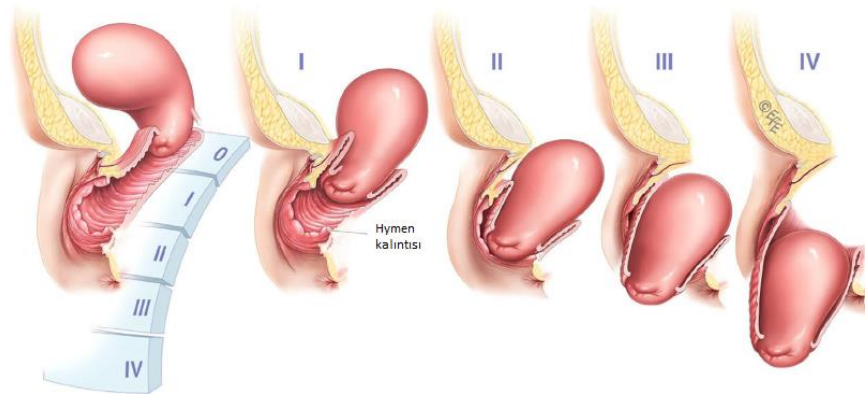
Şekil 2.6. POP-SS ölçüm noktaları (2).

Genital hiatus (gh), eksternal üretral meatusun ortasından himenin arkasına kadar ölçülen mesafe iken; toplam vajinal uzunluk (tvL), posterior forniksten himene kadar; perineal cisim (pb), himen kalıntısının orta noktasından anal açıklığa kadar ölçülen mesafedir (2).



Şekil 2.7. Total vajinal uzunluk ölçümü. TVL: Total vajinal uzunluk. TPVL: Total posterior vajinal uzunluk. AVL: Anterior vajinal uzunluk (1).

Ölçüm noktalarından elde edilen değerlere göre prolapsusun evresine karar verilmektedir. Evre 0, prolapsus olmadığını belirtirken; Evre 2, prolapsusun en distal kısmının himenin 1 cm proksimali ile 1 cm distali arasındaki bölgede olduğunu ifade etmektedir. Evre 1 ise, Evre 0 ile Evre 2 arasındaki bölgeler için kullanılmaktadır. Evre 3'te prolapsusun en distal bölümü, himenin 1 cm'den fazla distalindedir ancak prolaps olan bölgenin uzunluğu, TVL değerinden en fazla 2 cm daha uzundur. Evre 4'te ise vajina tamamıyla dışarı dönmüş; prolapsusun en distali TVL'den daha uzundur ve aradaki uzunluk farkı 2 cm'den fazladır (2).



Şekil 2.8. Uterus prolapsusunun evrelere göre gösterimi (1).

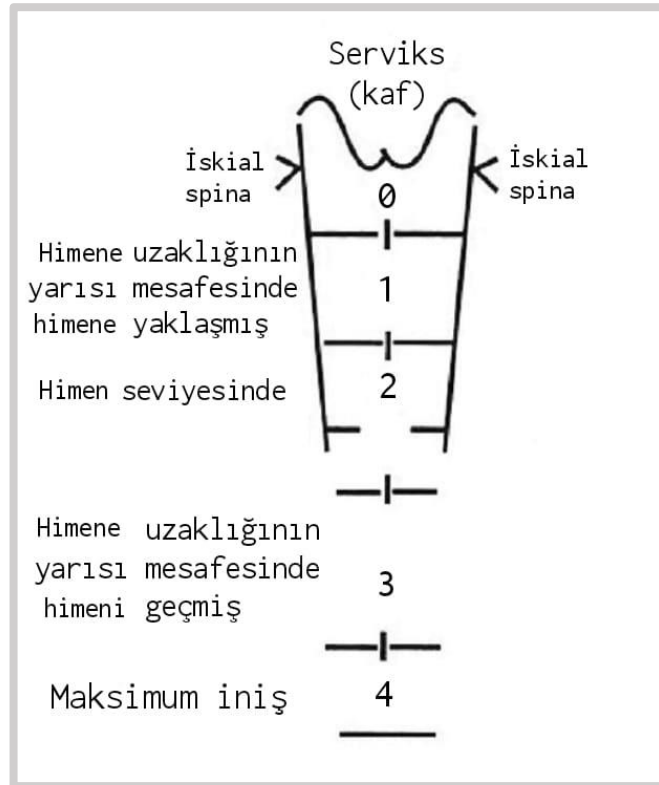
Basitleştirilmiş Pelvik Organ Prolapsus Sınıflandırma Sistemi

POP-SS sistemindeki iş yükünü azaltmak ve bu sistemi daha pratik bir hale getirmek için tasarlanan ve 2011 yılında geçerliği kanıtlanan bir sistemdir. Aynı ölçüm teknikleri ve sınıflandırmaların kullanıldığı bu sistemde 9 nokta yerine Ba, Bp C ve D noktalarından oluşan 4 ölçüm noktası vardır. Ayrıca bu sistemde Evre 0 yoktur ve Evre 1 ile birleştirilmiştir (42).

Baden-Walker Derecelendirme Sistemi

Bu sistemin değerlendiriciler arasında ve içinde güvenilirliği ve POP ölçümündeki duyarlılığı POP-SS kadar kanıtlanmamış olsa da pratik oluşu sebebiyle birçok cerrah tarafından tercih edilmektedir. Bu sistemde sarkmanın derecesi vajinada belirlenen 6 bölge için 0-4 arasında bir sayı verilerek belirlenmektedir. Vajinada belirlenen bu bölgeler; üretra, mesane, uterus, kul-de-sac, rektum ve perineal bölgedir. Perineal bölge dışındaki tüm bölgeler için himen referans alınmaktadır. “0” bir bölge için normal anatomik pozisyonu belirtirken “4” en ileri düzey prolapsusa işaret etmektedir. Eğer bir nokta normal anatomik pozisyonundaysa Evre 0’dır. Himen ile aradaki mesafe normal anatomik mesafenin yarısına düşmüşse Evre 1’dir. Değerlendirilen nokta himen seviyesinde ise Evre 2 olarak sınıflandırılmaktadır. Eğer değerlendirilen doku, başlangıç anatomik pozisyonu ile himen arasındaki mesafenin yarısı kadar himeni geçtiyse Evre 3; daha fazla iniş gerçekleştiyse Evre 4 olarak derecelendirilmektedir (43).

Perineal bölge için değerlendirme perineal laserasyon sistemi kullanılarak yapılmaktadır. Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği Obstetrik Veri Tanımları'na göre 1. derece perineal yırtık sadece perineal cildin hasarıdır. 2. derece yırtık; perineal kasların dahil olduğu ancak anal sfinkter hasarı olmayan bir perineum yırtığıdır. 3. derece yırtıkta, perineum ile birlikte anal sfinkter kompleksi hasarı da var iken; 4. derece yırtıkta ek olarak anal epitelyumda da hasar söz konusudur.



Şekil 2.9. Uterus için baden-walker sınıflandırma sistemi derecelendirmesi (41).

c. Görüntüleme Yöntemleri

Son yıllarda uzmanlar semptomatik değerlendirilmenin ve klinik muayenenin POP'u tüm yönleriyle ele almadığını belirtmektedir. Klinik muayenenin yüzeysel anatomik yapıları değerlendirdiği ve sadece bu yöntemi kullanmanın POP ile ilişkili üç boyutlu yapısal anormalliklerin atlanmasına sebep olduğu bildirilmiştir (44). Literatürde klinik muayeneye ek olarak kullanılacak ve POP'u tüm yönleriyle ele alan görüntüleme yöntemleri belirtilmiştir.

Dietz ve ark. (45), 2001 yılında pelvik taban disfonksiyonlarını görüntüleme için ultrasonun kullanılabilirliğini bildirdikten sonra bu konu literatürde çalışılmıştır.

POP'da 2D ve 3D ultrasonlar genellikle puborektal kas avulsiyonunu görüntüleme ve anterior enterosel ile enterosel arasındaki ayırımı yapmakta seçicidir (44). Bunlar dışında literatürdeki çalışmaların birçoğunda ultrason ile levator avulsiyon ve genital hiatusun görüntülenmesi de çalışılmıştır. Ayrıca 2D ultrason ileri objektif testlerde post void rezidüel hacmi ölçmek için de kullanılmaktadır (1).

POP'da manyetik rezonans görüntüleme, pelvik tabanın ligamentöz ve kaslar yapılarının incelenmesini ve özellikle levator ani kasının boyut, kalınlık ve hacim gibi özelliklerinin değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte yüksek maliyetli bir yöntem olduğu için sık kullanılmamaktadır (1).

d. İleri Objektif Testler

POP değerlendirilirken sadece prolapsusun kendisi değil neden olduğu işlevsel semptomlar da değerlendirilmelidir. POP ile ilişkili üriner işlevsel semptomlar objektif olarak üroflowmetri kullanılarak ve post void rezidüel hacim incelenerek değerlendirilebilmektedir. Prolapsusun mesane çıkışında bir obstrüksiyona sebep olup olmadığı sistometrik testler ile anlaşılabilir (1).

e. Genital Muayene ve Pelvik Tabanın Değerlendirilmesi

Hastanın prolapsusu değerlendirildikten sonra pelvik bölgedeki diğer yapılar da değerlendirilmelidir. Q-tip testi, üriner semptomlarla bağlantılı olabilecek mesane boynu ve üretranın hiper mobilitelerini değerlendirmek amacıyla uygulanabilmektedir (1).

Perine bölgesindeki skar dokular ve perine bölgesinin bütünlüğü kontrol edilmelidir. Vajinal bölge ve vajinal atrofi olup olmadığı incelenmelidir. Rektal bölgede sfinkter tonusunda bir farklılık ve anal sfinkter yırtığının olup olmadığı araştırılmalıdır. Pelvik bölgeyle ilişkili olabileceğinden, mesane dolgunluğu, önceki cerrahi ya da travma izleri gibi parametreleri araştırmak için abdominal bölge muayene edilmelidir (1).

Pelvik destek mekanizmasının önemli bir komponenti olan levator ani kasında olası defektler dijital muayene ile kontrol edilmelidir (46). Karın içi basıncı karşılayan pelvik tabanın, fonksiyonlarına engel olabilecek simetrik olmayan kasılma ve pelvik taban kas zayıflığı gibi faktörler incelenmelidir. Dijital palpasyonla pelvik taban kas

kuvvetinin değerlendirilmesi için Laycock ve Jerwood ‘‘PERFECT’’ sistemini geliştirmiştir. Bu sistemde hastanın vajinasına tek ya da 2 parmak yerleştirilerek hastadan maksimum vajinal kontraksiyon yapması istenmektedir. Bu vajinal kontraksiyon; ‘‘PERFECT’’ isimli sistemde 5 parametre ile incelenmektedir. Güç, Modifiye Oxford Skalası’na göre değerlendirilmektedir (**Tablo 2.3**). Endurans maksimal kontraksiyonun devam ettirildiği sürenin saniye cinsinden ifadesidir. Tekrar ve Hız parametrelerinde kişinin farklı kasılma türlerini tekrar sayısı not edilmektedir. Son olarak da kişinin tüm bu kontraksiyonları ne kadar sürede gerçekleştirdiği belirtilmektedir (47).

Tablo 2.3. Modifiye oxford skalası (47).

Kas Kuvveti	Açıklaması
0	Kontraksiyon yok
1	Titreme ya da titreşim şeklinde kontraksiyon
2	Parmakların eleve edilemediği kontraksiyon
3	Parmakların eleve edildiği, perine ve anüsün de içeri doğru çekildiği bir kontraksiyon
4	Posterior vajinal duvara verilen dirence karşı gerçekleştirilen tam kontraksiyon
5	Posterior vajinal duvara verilen daha yüksek dirence karşı gerçekleştirilen tam kontraksiyon

f. Semptomların Değerlendirilmesi

UÜB ve UKT tarafından 2022 yılında yayınlanan raporda, genel POP semptomlarının değerlendirmesi için ‘‘Pelvik Taban Distres Envanteri-Kısa Form’’un ve ‘‘Pelvik Taban Etki Anketi-Kısa Form’’un kanıt A düzeyinde geçerli ölçekler olduğu bildirilmiştir (13). Her iki ölçeğin Türkçe versiyonlarının güvenilir ve geçerli olduğu ortaya konulmuştur (48, 49).

g. Cinsel Yaşamın Değerlendirilmesi

Libidoda ve cinsel aktivite sıklığında azalma, POP’da en sık bildirilen semptomlardandır. Ayrıca POP’u olan bazı kadınlar cinsel ilişkinin ağrılı olmasından da yakınmaktadır. Cinsel yaşamdaki bu değişim kadını psikolojik yönden etkileyeceği için POP’da cinsel işlev ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmelidir. UKT ve

UÜB'nin 2022 yılındaki raporlarında Pelvik Organ Prolapsusu-İnkontinans Cinsel Anketi-12 ve bu anketin UÜB tarafından revize edilmiş versiyonunun kanıt A düzeyinde geçerli ölçekler olduğunu bildirmiştir (13). Pelvik Organ Prolapsusu-İnkontinans Cinsel Anketi-12'nin Türkçe geçerliği bulunmaktadır (50).

h. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

POP kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. POP'da sadece anatomik ve fizyolojik problemlerin tedavi edilmesi iyileşmenin sadece belirli parametrelerini sağlayacağından bütüncül olmamaktadır. Bu sebeple POP değerlendirme ve tedavi basamaklarında yaşam kalitesine de yer verilmelidir. Prolapsus Yaşam Kalitesi Anketi ürogenital prolapsus için geçerliği kanıtlanmış bir ölçektir (51). Bu ölçeğin Türk toplumunda geçerliği Seven ve ark. (52), tarafından çalışılmıştır.

2.2. Vücut İmajı

Vücut imajı; antropometrik ölçümler, vücut şekli ve sınırları gibi parametrelerden etkilenen ve kişinin kendi görünümüyle ilgili yaptığı subjektif bir öz değerlendirmedir (53, 54). Vücut imajı, kişinin kendi dünyasını algılama şeklini belirleyerek; kişinin benlik saygısını, ruh halini ve sosyal etkileşimlerini etkileyebilmektedir (53).

Vücut imajı kavramı, başlangıçta beyin hasarı olan hastalarda nöropatolojik gözlemlerin nedenini açıklamak için kullanılırken, yüz yıl sonra yani günümüzde algısal, duygusal, bilişsel ve davranışsal boyutları olan bir kavrama evrilmiştir. Algısal vücut imajı terimi; bireylerin vücut şekilleri ve büyüklükleri ile ilgili algıladıkları kendi doğrularını ifade etmektedir ve kişilerin kendilerini değerlendirmesi ya da derecelendirmesini içermektedir. Vücut imajının duygusal bileşeni, bireylerin bedenlerinden ya da görünülerinden duydukları memnuniyet-memnuniyetsizlik veya tatmin-tatminsizlik gibi duygularla ilgilidir. Bilişsel boyut, kişilerin görünümleri veya vücut şekilleriyle ilgili sahip oldukları inançlar ve düşünceleri kapsarken; davranışsal bileşen, kişilerin idealleştirdikleri vücut formu ya da büyüklüğüne ulaşma amacıyla ya da ulaşamama korkusuyla sergiledikleri kaçınma ve gizlenme davranışlarını temsil etmektedir (11, 55).

Tüm bu bileşenlerin subjektif yorumlara dayalı olması kişinin zihninde kendisi hakkında oluşturduğu vücut imgesinin oldukça farklı olmasına sebebiyet verebilmektedir. Eğer kişinin zihninde kendi vücudu ya da görünümü ile ilgili negatif yaklaşımlar gelişirse, bu durum kişinin yaşam kalitesini ve psikolojik durumunu etkileyebilmektedir. Vücut imajı ile ilgili hissedilen sadece memnuniyetsizlik duygusu ise bu durum “vücut imajı memnuniyetsizliği” olarak adlandırılmaktadır. Bu memnuniyetsizliğin sonucu olarak duygusal problemler ve psikososyal işlevsellikte bozulmanın da eşlik ettiği durum ise “vücut imajı bozukluğu” olarak tanımlanmaktadır (53).

2.2.1. Vücut İmajında Değerlendirme

Silva ve Ferriani (54), yaş, VKİ ve diğer fiziksel özellikler gibi vücut imajını da kişisel kimliğin bir bileşeni olarak tanımlamıştır. Kişinin kendi görünümü ile ilgili zihninde oluşan bu görüntü, yaşam kalitesini önemli düzeyde etkileyebildiğinden vücut imajının ya da vücut imajı bozukluklarının değerlendirilmesi önemlidir.

Vücut imajı subjektif bir kavram olduğundan, değerlendirmesi de subjektiftir. Literatürde vücut imajı ya da bozukluklarını değerlendiren çok sayıda ölçek vardır. Bu ölçekler genel vücut imajına yönelik olabileceği gibi tek bir hastalık grubuna ya da vücudun belirli bir bölgesine yönelik de olabilmektedir. Mevcut ölçeklerin genellikle vücut imajının tüm bileşenlerini ölçmek yerine, birine odaklandığı gözlemlenmektedir. Cash (56) , 2011 yılında, literatürde var olan ölçeklerin daha çok “kişilerin bedenleri hakkında nasıl hissettiklerini” sorguladığını ve bu yüzden bu ölçeklerin daha çok “vücut imajı memnuniyet ya da memnuniyetsizlik ölçüsü” olduğunu belirtmiştir. Krawczyk ve ark. (57), ise 2012 yılında, literatürde en yaygın kullanılan vücut imajı ölçeklerinin, bir kişinin fiziksel görünümüne yönelik değerlendirmesini ele alan ölçekler olduğunu bildirmişlerdir.

Vücut imajını oluşturan bileşenler göz önüne alındığında, vücut imajının değerlendirilmesine yönelik ölçekleri üç ana başlık altında toplamak mümkündür. Birinci ve literatürde en yaygın olan grup “Öznel ve Algısal” ölçeklerdir. Bu ölçekler esas olarak kişinin vücuduna yönelik memnuniyetini değerlendirmektedir. Genel vücut memnuniyetini değerlendiren ölçekler olduğu gibi genital bölge, yüz ve eller gibi spesifik bölgelere odaklanan ölçekler de vardır. Ayrıca bu ölçekler genel

popülasyonlara yönelik olduğu gibi belirli alt gruplara ya da hastalık gruplarına özgü de olabilmektedir. İkinci grup ‘‘Bilişsel Ölçekler’’ olarak adlandırılan ve vücut imajına katkıda bulunan duygu ve düşüncelerin değerlendirildiği ölçeklerdir. Bu ölçekler daha çok kişinin bedenle ilgili düşünceleri ve inançlarını sorgulamaktadır. Üçüncü grup ölçekler, vücut imajının davranışsal bileşeninin değerlendirildiği Davranışsal Ölçeklerdir. Bu ölçeklerde kişinin vücut imajı algısına bağlı belirli durum ve olaylardan kaçma-gizlenme, kişinin kendi görüntüsünü müdahale ile değiştirme gibi davranışlar sergileyip sergilemediği sorgulanmaktadır. Gerçek nesnel davranışsal ölçümler ideal olarak, kişinin vücut imajı ile ilgili davranışlarını derecelendirmek için dışarıdan bir gözlemci gerektirmektedir (53).

Araştırma popülasyonları, odaklanılan vücut bölgesi, uygulama yöntemleri ve değerlendirilen vücut imajı bileşenleri çeşitliliğinden dolayı literatürdeki ölçekleri derecelendirmek ve herhangi birini vücut imajı değerlendirmesinde altın standart olarak göstermek mümkün değildir. Literatürde vücut imajı ölçekleri ile ilgili var olan sistematik derlemeler daha çok belirli durum ya da hastalık gruplarında hangi tür vücut imajı ölçeklerinin kullanıldığına yöneliktir. Kling ve ark. (58), tarafından 2019’da yapılan sadece bir sistematik derlemede literatürdeki tüm ‘‘Öznel-Algısal Vücut İmajı Ölçekleri’’ incelenmiş ve bu ölçeklerin psikometrik özellikleri COSMIN (Sağlık Durumu Ölçüm Cihazlarının Seçimi için Uzlaşmaya Dayalı Standartlar) kriterlerine göre karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada 8 tane ölçeğin psikometrik özelliklerinin yüksek kalitede olduğu belirtilerek, bu ölçeklerin daha güvenilir olduğu vurgulanmıştır. Bu 8 ölçek ve değerlendirdikleri özellikler Tablo 2.4’te gösterilmektedir.

Tablo 2.4. Vücut imajı değerlendirme ölçekleri

Ölçek Adı	Değerlendirme Parametresi	Geliştirici	Türkçe Geçerlik
Beden Memnuniyeti Ölçeği	Pozitif vücut imajı	Avalos, 2005 (59)	Bakalım, 2016 (60)
Vücut Şekli Anketi	Kilolu hissetmeye dair vücut memnuniyetsizliği	Cooper ve Taylor, 1987 (61)	Akdemir, 2012 (62)
Kaslı Olma Dürtüsü Ölçeği	Kaslılık ile ilgili tutum ve davranışlar	McCraery ve Sasse, 2000 (63)	Selvi, 2019 (64)
Yeme Bozuklukları Değerlendirme Anketi'nin alt ölçeği olan Ağırlık-Şekil Kaygıları Ölçeği	Kilo ve şekil kaygılarıyla ilgili vücut memnuniyetsizliği	Fairburn, 1993 (65)	Yücel ve ark, 2011 (66)
Adolesanlar ve Yetişkinler için Beden Saygısı Ölçeği	Beden saygısı ve vücut imajı	Mendelson ve ark., 2001 (67)	Arslan ve ark., 2020 (68)
Çok Boyutlu Beden İlişkileri Anketi'nin Görünüş Değerlendirme Alt Ölçeği ve Vücut Alanları Doyum Alt Ölçeği	Beden memnuniyeti-memnuniyetsizliği Görünüm değerlendirmesi	Brown ve ark.,1990 (69)	-
Yeme Bozuklukları Envanteri-3'ün alt ölçeği olan Beden Doyumsuzluğu Ölçeği	Beden memnuniyetsizliği	Garner, 2004 (70)	-
CARVAL	Görünüm değerliliği, beden memnuniyetsizliği	Moss ve ark, 2012 (71)	-

2.3. Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı

Vücut imajı kavramının literatürde yaygınlaşması ile çalışmalar, genel vücut imajından spesifik bölgeler ile ilişkili vücut imajına yönelmiştir. Genital bölge imajı; kişinin dış cinsel organlarının görünümü ve çekiciliği hakkında zihinsel bir imaj oluşturması ve cinsel organlarını başka bireylerin cinsel organları ile karşılaştırması olarak tanımlanan genital beden imajı adını almıştır. Genital beden imajının, doğum travmalarının sebep olduğu yara izlerinden ve cinsel partnerin tutumlarından etkilenebileceği belirtilmiştir (72).

Literatürde POP ve vücut imajı ile ilgili ilk çalışmalara 2000'li yıllarda rastlanmaktadır. Rosen ve ark. (14), genital ve genel vücut imajını değerlendirdikleri çalışmada, POP'un genital beden imajını olumsuz yönde etkilediğini ve negatif genital beden imajının da cinsel sağlıkta bozulmaya sebep olduğunu bildirmiştir.

İleri evre POP'u olan 98 kadının vücut imajı ve yaşam kalitelerinin incelendiği 2006 yılında yapılan bir çalışmada; yaşam kalitesinin vücut imajından etkilendiği ve kadınların cinsel çekiciliklerine ilişkin algılarının POP nedeniyle negatif yönde

etkilendiği kanıtlanmıştır. Ayrıca bu çalışmada yaşam kalitesinin POP evresine göre anlamlı bir fark göstermediği bildirilmiştir (12).

Lowenstein ve Gamble (73)'in, 2010 yılında POP'u olan kadınlarda cinsel işlevi etkileyebilecek parametreleri inceledikleri çalışmada, VKİ ve POP'a yönelik vücut imajı skorlarının cinsel işlevle ilişkili bağımsız değişkenler olduğu bildirilmiştir. 2010 yılındaki başka bir çalışmada POP'un cinsel işlevi negatif yönde etkilemesinin sebebi, POP'u olan kadınların bir bölümünde benlik saygılarında azalmanın olması ve bu kadınların partnerlerine cinsel açıdan çekici gelmediklerini düşünmeleri olarak gösterilmiştir (74).

Crisp ve Book (75, 76), 2013 ve 2016 yıllarında yayınlanan çalışmalarında; ileri düzey POP'u olan kadınların vücut imajlarının kolpopeksi cerrahisi sonrası iyileştiğini ve bu etkinin uzun dönemde de korunduğunu ortaya koymuştur.

Genel vücut imajı ve genital beden imajının, POP'a bağlı olarak değiştiği ve negatif yönde etkilendiği, bu durumun da kadınlarda cinsel işlev ve benlik saygıları üzerine etki ederek yaşam kalitesini azalttığı yukarıda bahsedilen çalışmalar ile ortaya konulmuştur. Ancak bu çalışmalarda değerlendirme aşamasında ya genital bölgeye özgü vücut imajı anketleri ya da kansere yönelik vücut imajını sorgulamak için geliştirilen anketin (77), POP için modifiye edildiği formu kullanılmıştır (12). Vücut imajının POP'a bağlı etkilenimini daha spesifik ortaya koymak için POP'a spesifik bir vücut imajı ölçeği geliştirilmesi ihtiyacı doğmuştur.

Lowder ve ark. (9), 2014 yılında vücut imajının algısal, etkilenimsel, bilişsel ve davranışsal tüm bileşenlerini göz önüne alarak orijinal ismi "Body Image in the Pelvic Organ Prolapse Questionnaire" olan POP'a yönelik bir vücut imajı ölçeği geliştirmiştir. Bu ölçeğin orijinal versiyonunun güvenilirlik ve geçerliği; semptomatik, Evre 2 ve üzeri POP'u olan 210 kadın üzerinde yapılan çalışmada ortaya konulmuştur. POP'a yönelik bu vücut imajı ölçeğinde kişinin POP sebebiyle partnerine yönelik tutumlarını sorgulayan "Partner Alt Boyutu" ile kişinin POP sebebiyle etkilenen çekicilik algısının sorgulandığı "Çekicilik Alt Boyutu" yer almaktadır. Bu ölçeğin partneri olan ve olmayan kadınlar için 2 farklı versiyonu bulunmaktadır. Partner Alt Boyutu, partneri olmayan kadınlara, partneri olan kadınlarda sorgulanan maddelerin aynılarının "Bir partnerim olsaydı..." ifadesiyle sorulmakta ve toplam 5 sorudan oluşmaktadır. Çekicilik Alt Boyutu her iki versiyonda da aynıdır ve 5 sorudan

oluşmaktadır. Bu ölçeğin Portekizce diline çevirisi ve bu dilde güvenilirlik-geçerlik çalışması 2019 yılında gerçekleştirilmiştir (15). Bilgimiz dahilinde bu ölçeğin Türkçe versiyonu bulunmamaktadır.

2.4. Vücut İmajı ile İlişkili Faktörler

2.4.1. Genel Vücut İmajı ile İlişkili Faktörler

Literatürde vücut imajı memnuniyetsizliği ya da vücut imajı bozuklukları gelişimiyle ilişkili çeşitli risk faktörlerinden bahsedilmiştir. Bu risk faktörleri biyolojik faktörler, aile, akranlar ve medya olarak gruplandırılmaktadır (53).

Biyolojik Faktörler

Burke ve Schaefer (53), biyolojik faktörlerin vücut imajını üç şekilde etkileyebildiğini belirtmiştir. İlk olarak fantom fenomeninde olduğu gibi bazı nörolojik bozukluklar, kişide yanlış iç algı oluşturarak vücut organlarını algılama şeklini değiştirip vücut imajına etki edebilmektedir.

Kişinin fiziksel özellikleri ile ilişkili vücut imajının etkilenmesi bunlardan ikincisidir. Vücudun fiziksel özellikleri vücut imajını etkileyen en önemli faktörlerdendir. Vücut ağırlığı ve VKİ'nin vücut imajı üzerine etkili en tutarlı ve güçlü faktör olduğu çalışmalarda bildirilmiştir. Bunların yanısıra normal formlara uymayan aşırı büyük memeler ve burun gibi fiziksel özellikler de negatif vücut imajıyla yakından ilişkili olabilmektedir (11, 53).

Kişinin vücut deformiteleri ile ilişkili vücut imajının etkilenmesi bunlardan üçüncüsüdür. Vücuttaki fiziksel deformiteler, uzuv kayıpları ve herhangi bir hastalıkla ilişkili semptomlar gibi genel normalin dışındaki biyolojik özelliklerin de vücut imajını yakından etkilediği bildirilmiştir (53).

Bu gruplandırmalar dışında yaş ve cinsiyet gibi biyolojik özelliklerin de vücut imajı algısı üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. 2001'de kanserli hastalarda gerçekleştirilen ve vücut imajının değerlendirildiği bir çalışmada, yaşlı kadınların genç kadınlara oranla daha pozitif bir vücut imajına sahip oldukları bildirilmiştir (77). Burke ve Schaefer (53), ise ergenlik dönemindeki kız çocuklarının erkeklere oranla daha negatif bir vücut imajına sahip olduklarını ancak günümüzde medya unsurları

sebebiyle beden imajı bozukluklarından erkek çocuklarının da etkilenim düzeylerinin arttığını ve bu yüzden iki cinsiyet arasındaki bu farkın azaldığını bildirmiştir.

Aile

Ailelerin hem çocukları üzerinde modelleme yaparak hem de çocuklarının vücut imajı şeması gelişimine katkıda bulunarak vücut imajı üzerinde etkili olduklarından bahsedilmektedir. Çocuklar büyürken ebeveynlerinin davranışlarını kendilerine rol model almaktadır. Eğer ebeveynleri negatif bir vücut algısına sahipse ve bu algı sebebiyle kaçınma-gizlenme gibi davranışsal alışkanlıklar geliştirmişse çocuk kendi zihninde bu durumu normalleştirerek bu davranış kalıbını rol model olarak benimsemektedir. Tam tersi bir durum ise çocuk için pozitif bir rol model olacaktır. Ayrıca çocuk büyürken ebeveynlerinden aldığı yorumlar (örneğin vücut ağırlığı ile ilgili), çocuğun “vücut imajı şeması”nı şekillendirerek vücut imajıyla ilgili belirleyici olmaktadır (53).

Akranlar

Kişilerin akranları ile benzer görünüme sahip olup olmadığı hakkındaki görüşleri vücut imajını etkilemektedir. Örneğin bir çocuğun yaşlarına göre kısa boylu olması vücut imajı üzerinde negatif bir etkiye sebep olabilmektedir (53).

Medya

Medya unsurları aracılığıyla diğer kişileri baz alarak yapılan bu makro düzeydeki karşılaştırma kişilerin vücut imajlarını etkilemesinin yanında toplumların “vücut şemalarını” da şekillendirmektedir (53).

Vücut imajını etkileyen bu faktörlerle birlikte, çalışmalarda benlik saygısı ve depresyon gibi kavramların vücut imajıyla olan yakın ilişkisi fark edilmektedir. Ancak bu unsurların birbiriyle karşılıklı etkileşimleri sebebiyle hangisinin neden hangisinin sonuç olduğunu söylemek zordur (11, 53).

2.4.2. Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajını Etkileyebilecek Faktörler

Literatürde POP'da vücut imajını etkileyebilecek faktörlerle ilgili kanıtlar limitlidir ve kesin bilgiler bulunmamaktadır.

Jelovsek ve Barber (12), 2006 yılındaki çalışmalarında POP evresinin yaşam kalitesi etkilenimi ile ilişkili olmadığını bildirmişlerse de; ileri evre POP'da semptom şiddetinin artacağı ve prolapsus olan bölgenin gözle daha fazla fark edilir olması sebebiyle vücut imajını etkileyebileceğini belirtmişlerdir.

Yaş genel vücut imajı üzerinde etkili bir faktördür. Hopwood ve ark. (77), onkolojik hastalar üzerinde yürüttükleri çalışmada, yaşlı kadınların genç kadınlara kıyasla daha pozitif bir vücut imajına sahip olduğunu bildirmiştir. Literatürde POP'a özgü vücut imajının yaşlara göre değişimini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu sonuca dayanarak, POP'u olan yaşlı kadınların vücut imajlarının negatif yönde daha az etkilenmesi mümkün görünmektedir. Bununla birlikte artan yaş POP için kesinleşmiş bir risk faktörüdür (3). Daha yaşlı kadınlarda hem POP prevalansı daha sık olacağından hem de POP daha şiddetli bir formda yaşanabileceğinden bu popülasyonda vücut imajının daha negatif olması da beklenebilir.

Fiziksel aktivite düzeyi ve vücut imajı arasındaki ilişki literatürde birçok çalışmada araştırılmıştır. Fiziksel aktivitenin direkt olarak vücut ağırlığı ve VKİ gibi biyolojik faktörleri değiştirerek vücut imajı üzerine pozitif yönde etki edeceği literatürdeki ortak görüştür (11). Literatürde, adölesanlar (16) ve gebeler (17) gibi çeşitli popülasyonlarda fiziksel aktivite ve vücut imajı arasındaki ilişkinin bildirildiği çalışmalar vardır. Kişinin artan fiziksel aktivite düzeyinin, bireyleri zihinlerinde idealleştirdikleri "vücut tipine" yaklaştırdığı, grup halinde gerçekleştirilen fiziksel aktivitelerin özellikle adölesanlarda sosyalleşmeyi ve iyilik halini artırdığı ve dolayısıyla vücut imajı üzerinde de olumlu bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (16). Bununla birlikte literatürde bilimiz dahilinde, POP'a özgü vücut imajı ile fiziksel aktivite düzeyinin ilişkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır.

Bir hastalığa ya da duruma yönelik bilgi düzeyi kişinin hastalık/durumla ilgili inanç ve görüşlerini şekillendirerek vücut imajının bilişsel bileşenini etkileyebilmektedir (19, 20). "Sağlık İnanç Modeli" bireylerin sağlık davranışlarının inançlardan, değer ve tutumlardan etkilenebileceğini savunan bir teoridir. Bu modele

göre bireyin hastalık durumu bilgisi; kişinin hastalığa karşı tutumunu değiştirebilmekte, tedaviye uyumunu artırabilmekte ve kişinin hastalık komplikasyonlarından kaçınmasını sağlayabilmektedir (18). DeLancey (3), POP'u olan kadınların genital bölgelerindeki değişimin ne olduğunu tam olarak bilmemeleri durumunda, organ sarkmasını kanserle ilişkili bir semptom/bir tümör olarak yorumlayabildiğini ve bu durumun da kadınların endişe düzeyini artırdığını belirtmektedir. Bu bilgilere dayanarak, POP'u olan kadınlarda POP'a yönelik bilgi düzeyinin yüksek olmasının bu probleme yönelik endişe ve kaygıyı azaltacağı, bireylerin problemin kötüleşmesine sebep olan davranışlardan kaçınmasını sağlayacağı ve dolayısıyla yüksek bilgi düzeyinin POP'a özgü vücut imajını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülebilir. Literatürde bilimiz dahilinde POP'a özgü vücut imajı ile POP'a yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma bulunmamaktadır.

2.5. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik

Ölçekler, belirli bir özelliği ölçmek amacıyla hazırlanan araçlardır. Bir ölçek; standartlaştırıldığında, nesnelliği sağlandığında, güvenilir ve geçerli olduğunda doğru ve hatasız sonuçlar vermektedir (78).

Bir ölçeğin standardizasyonu; ölçeğin kullanım amacının, kim tarafından ne zaman/nasıl doldurulacağını, puanlanmasının ve yorumlanmasının netleştirilmesiyle sağlanmaktadır (78). Bu doğrultularda standartlaştırılmış ölçekler "objektif ölçekler" olarak adlandırılmaktadır (79). Her bir katılımcıdan aynı türde cevaplar alınması ise ölçeklerin nesnellikleri ile ilgilidir (78).

Güvenirlik, bir ölçeğin tekrarlanan ölçümlerde ilgili özelliği hep aynı şekilde ölçüp ölçmediğinin incelenmesidir. Ölçüm sonuçlarının tutarlılığı ve kararlılığını göstermektedir. Bir ölçeğin geçerli olabilmesi için güvenilirlik ilk koşuldur ancak tek başına yeterli değildir (78, 79).

Geçerlik, bir ölçeğin ölçmeyi amaçladığı parametreyi başka hiçbir özelliklerle karıştırmadan, tam ve doğru olarak ölçebilme gücüdür. Geçerli bir ölçek tutarlı dolayısıyla güvenilir olmak zorundadır (78, 79). Geçerlik, bir ölçme aracının kullanıldığı amaca hizmet etme derecesi olarak da tanımlanabilmektedir. Dolayısıyla geçerlik uygulama amacına, uygulama biçimine ve uygulama grubuna göre farklılık

gösterebilmektedir (80). Daha önceden geçerliği kanıtlanmış bir ölçek farklı örneklem gruplarına uygulanırken çeviri ve kültürel adaptasyon aşamalarından geçmeli, güvenilirliği ve geçerliği yeniden araştırılmalıdır. Literatürde bu kavram “geçerlik sağlaması (cross-validation)” olarak adlandırılmaktadır (78).

2.5.1. Güvenirlik

Ölçeğin güvenilirliği, ölçülen parametrenin doğru ölçülme derecesidir (78). Bir ölçeğin aynı denekten yaklaşık olarak aynı ölçüm değerini elde etmesi ve dolayısıyla ölçmenin standart hatasının düşük olması beklenmektedir (79). Ölçme sonucunda hata miktarının düşük olması yüksek güvenilirlik, yüksek olması düşük güvenilirlik anlamına gelmektedir. Güvenirlik, hatalardan arınmışlık düzeyi olarak da tanımlanmaktadır (78).

Bir ölçeğin güvenilir olması için tutarlı, kararlı ve duyarlı olması gereklidir. Tutarlılık, ölçme aracındaki maddelerin ölçeğin bütünü ile uyumlu olmasıdır. Kararlılık, ölçeğin aynı koşullarda ve farklı zamanlarda uygulanması durumunda benzer sonuçlar bildirmesidir. Duyarlılık ise, ölçme aracının ve sonuçların biriminin büyüklüğü ile ilgilidir (80).

Teoride güvenilir bir ölçek hatasız ölçüm yapan ölçektir. Pratikte hiçbir ölçek hatasız ölçüm yapamayacağı için, ölçeklerdeki hata oranının en düşük düzeye indirilmesiyle ölçeklerin güvenilirliği sağlanmaktadır (79). Ölçme araçlarının güvenilirlik düzeyleri, güvenilirlik analizleriyle elde edilen güvenilirlik katsayısı ‘r’ değeriyle belirlenmektedir. Bu değer 0-1 arasında değişmektedir ve 1’e yakınlık yüksek güvenilirliği göstermektedir (78, 79). Literatürde tanısal değerlendirmelerin en az ‘0,90’, tarama ölçeklerinin ise en az ‘0,80’ r değerine sahip olması gerektiği bildirilmiştir (78).

Ölçme araçlarının güvenilirlik düzeyleri ölçeğin tekrarlı uygulanmasıyla, iki farklı ölçek kullanımıyla ve farklı yöntemler ile değerlendirilmektedir. Bu yöntemlerden bazıları; test - tekrar test güvenilirliği, paralel ölçek güvenilirliği ve iç tutarlılık analizidir (79).

❖ Test – Tekrar Test Güvenirliği

Ölçeğin zaman içindeki kararlılığını değerlendiren bu yöntemde, ölçek aynı katılımcılara iki farklı zamanda uygulanmaktadır. Katılımcıların iki farklı zamanda verdikleri cevaplar arasındaki uyum korelasyon analizleriyle incelenerek ölçeğin güvenirliği değerlendirilmektedir (78, 79). Uyum katsayısı olarak “0,70” değerinin, kabul edilebilen en düşük değer olduğu literatürde bildirilmiştir (80). Bu güvenirlilik yönteminin kullanımında dikkat edilmesi gereken en önemli noktalardan biri iki ölçüm arasındaki sürenin belirlenmesidir. Bu sürenin ölçülen maddelerin hatırlanmayacağı kadar uzun, ölçülen parametreyle ilgili bir değişiklik yaşanmayacak kadar kısa olması gerektiği bildirilmiştir (78, 79). Literatürde test – tekrar test arası sürenin ortalama 4 hafta olduğuyla ilgili bilgiler bulunsa da süre, ölçeğin uygulandığı popülasyon göz önünde bulundurularak ölçek özelinde belirlenmektedir (80).

❖ Paralel Ölçek Güvenirliği

Bu yöntemde; değerlendirilen ölçeğe kapsam, yapı, zorluk derecesi, yönerge, madde sayısı ve yorumlanması bakımından eşdeğer olan paralel bir ölçek kullanılmaktadır. Uygulanan iki ölçek aynı zaman diliminde uygulanabileceği gibi ölçülen parametrede değişiklik olmayacak kadar kısa bir zaman içerisinde ayrı ayrı da uygulanabilmektedir. Katılımcıların iki ölçeğe verdiği cevaplar arasındaki uyum korelasyon analizi ile incelenerek araştırılan ölçeğin güvenirlilik katsayısı belirlenmektedir. Bu yöntemin, uygulanacak eşdeğer bir ölçek bulmadaki güçlük nedeniyle diğer yöntemlere göre daha az tercih edildiği bildirilmiştir (78, 79).

❖ İç Tutarlılık

Bu yöntem ile ölçeğin içerdiği maddelerin birbirleriyle ilişkileri incelenmektedir. Böylece ölçekteki maddelerin tutarlılığı belirlenmektedir. İç tutarlılıkta değerlendirilen katsayı 1 değerine yaklaştıka ölçeğin homojenliği artmaktadır (78, 80). Bu yöntemin diğer güvenirlilik tahmini yöntemlerine göre hata payının daha az olduğu bildirilmiştir (79). İç tutarlılık, ölçeğin yalnızca istenen kavramı ölçüp ölçmediğini değerlendiren iyi bir parametredir (80) ve çeşitli katsayılar ile değerlendirilmektedir. Bu katsayılardan bazıları; Kuder-Richardson güvenirlilik

katsayısı, yarıya bölme güvenilirlik katsayısı, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, Teta güvenilirlik katsayısı, Omega güvenilirlik katsayısı ve Guttman güvenilirlik katsayılarıdır. Ölçeğin iç tutarlılığının değerlendirilmesinde hangi katsayının kullanılacağı; ölçeklerden elde edilmesi beklenen sonuçların ilişkilerine, ölçek puanlamasının türüne göre seçilmektedir (78-80).

Cevapları likert türünde, ikiden fazla ve aralıklı değer olan ölçeklerde iç tutarlılığı değerlendirmek için Cronbach alfa katsayısı kullanılmaktadır (78, 79). Cronbach alfa katsayısı, 1951 yılında Lee Cronbach tarafından tanımlanan ve ölçekte yer alan k maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir katsayıdır (80). Cronbach alfa katsayısı kullanımıyla ölçümün genelinden tesadüfi olarak seçilebilecek tüm yarılar ile ilgili değerlendirme yapılabilmektedir (81). Literatürde ölçeklerin iç tutarlılık analizinin güvenilir kabul edilebilmesi için bu değerlerin en az “0,70” olması gerektiği bildirilmiştir (80). Cronbach alfa katsayı değeri 0,40’tan düşük ise ölçek güvenilir değildir. 0,41-0,60 arasındaki Cronbach alfa katsayı değerleri için ölçek “düşük düzeyde güvenilir”; 0,61-0,80 arasındaki değerler için ölçek “oldukça güvenilir”; 0,81-1 arasındaki değerler için ise ölçek “yüksek derecede güvenilir” olarak gruplandırılmaktadır (82).

2.5.2. Geçerlik

Bir ölçeğin geçerli olabilmesi için ön koşul güvenilir olmasıdır. Ancak güvenilir olan bir ölçek her zaman geçerli olmak zorunda değildir. Güvenilir bulunan bir ölçeğin daha sonra; araştırılan parametreyi özgün bir şekilde ölçüp ölçmediği ve ölçüyorsa ne derece doğru ölçtüğünün değerlendirilmesiyle ölçeğin geçerliği değerlendirilmektedir (78, 79).

Klasik tanım ile bir ölçme aracının geçerliği; o ölçme aracı ile elde edilecek ölçümlerdeki değişkenliğin ne kadarının, katılımcıların araştırılan özelliğe sahip olma dereceleri arasındaki gerçek farklardan gelmekte olduğunu göstermektedir. Araştırılan özelliğe sahip olma derecesi bakımından katılımcılar arası gerçek farklardan meydana gelen değişkenliğin, ölçümlerde meydana gelen toplam değişkenliğe oranı hesaplanarak geçerlik değerlendirilmektedir (79).

Var olan bu klasik geçerlik tanımı çok geniş kapsamlı olması sebebiyle literatürde tartışılmıştır. Bazı yazarlar ölçeğin yapı geçerliğinin yani ölçümle

değerlendirilmek istenen parametrenin doğru ölçülebilme gücünün temel kriter olarak alınması gerektiğini savunmaktadır. Bu yazarlara göre temel olan yapı geçerliğidir ve kriter geçerliği ve kapsam geçerliği gibi kavramlar yapı geçerliğini geliştirmek amacıyla kullanılmaktadır (81). Literatürdeki bu görüş farklılıkları sebebiyle çalışmalarda, ölçeklerin geçerliği araştırılırken farklı geçerlik türleri incelenmektedir. Çalışmanın niteliğine göre değişebilmekle birlikte genel anlamda incelenen geçerlik türleri; yorumsal geçerlik, ölçüte dayalı geçerlik ve yapı geçerliği olmak üzere 3 ana gruptan oluşmaktadır (80).

❖ **Yorumsal Geçerlik**

Ölçek yapısının ne kadar işlevsel olduğunu göstermektedir. Yüzeysel Geçerlik/Görünüş Geçerliği (Face Validity) ve İçerik/Kapsam Geçerliği (Content Validity) alt başlıkları vardır. Yüzeysel geçerlik, ölçüm aracındaki maddelerin araştırılan parametreyle bağlantılı olup olmadığına dair uzman görüşüne dayanmakta iken; kapsam geçerliği, ölçeğin araştırılmak istenen alanı yeterli düzeyde kapsayıp kapsamadığının incelenmesidir (78-80).

❖ **Ölçüte Dayalı Geçerlik**

Kriter geçerliği olarak da adlandırılmaktadır ve ölçeğin, değerlendirilen alandaki kriterleri ölçmesinin bir dış ölçütle kıyaslanmasıdır. Uyum Geçerliği (Concurrent Validity) ve Ön Kestirim Geçerliği (Predictive Validity) olmak üzere iki alt başlığı bulunmaktadır (78-80).

Uyum geçerliğinde, araştırılan ölçek ile daha önceden geçerliği kanıtlanmış ve araştırılan alanda kullanılan başka bir ölçek arasındaki ilişki korelasyon analizleriyle incelenmektedir (78). Değerlendirilen iki ölçeğin aynı ya da yakın zamanda uygulanması istenmektedir (80).

Ön kestirim geçerliği, ölçüm sonucunun ileride ortaya çıkabilecek bir davranışla ilişkisini incelenmektedir ve sonradan gözlemlenecek sonucun önceden tahmin edilebilirliğini göstermektedir. Tedaviye yanıt ve hastalığın seyri gibi ölçütler ön kestirim geçerliğinin kullanıldığı parametrelerdir (78, 80).

❖ **Yapı Geçerliği**

Ölçme aracının ölçülmesi istenen kavramı ne derecede doğru ölçtüğünün göstergesidir. Yeni ölçeği kıyaslayacak bir kriter yoksa yapı geçerliği araştırılarak ölçeğin geçerliği incelenebilir. Bunun yanında yapı geçerliği, bir ölçeğin o alanda var olan diğer ölçeklerle ne kadar örtüştüğü ve alandaki var olan ölçeklerden farklı olarak neyi ölçtüğü hakkında da bilgi verebilmektedir (78). Yapı geçerliğini araştırmak için literatürde farklı yöntemlerden bahsedilmektedir. Faktör analizi, iç tutarlık analizi, hipotez testi, benzer ölçek geçerliği, sağlama geçerliği, yapısal eşitlik modellemesi, çoklu özellik/çoklu yöntem matrisi ve şablonların eşleşmesi teorisi gibi yöntemler bunlardan bazılarıdır. Bu yöntemlerden en sık kullanılan ikisi, benzer ölçek geçerliği ve faktör analizidir (80).

-Benzer Ölçek Geçerliği

Birleşim geçerliği (Convergent Validity), ölçeğin belirli bir alanı ilgilendiren boyut puanının aynı kavramı sorguladığı iddia edilen diğer benzer ölçeğin aynı boyutu ile ya da aynı şeyi gösteren diğer bazı parametrelerle gösterdiği uyumun incelenmesidir (80). Ayırıştırıcı geçerlik (Discriminant Validity) ise ölçüm aracının, ölçülen özellekle ilişkili olmadığı varsayılan parametreyle uyumsuzluğunun değerlendirilmesidir (78).

-Faktör Analizi

Ölçeğin araştırılan konuyla ilgili alanları ne ölçüde kapsadığını belirtmektedir (78). Kullanılmak istenen amaca göre keşfedici (exploratory) faktör analizi ve doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi gibi türleri uygulanmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi, parametreler arasındaki ilişkiye dair daha önceden belirlenen bir hipotezin test edilmesiyken; keşfedici faktör analizi ise ölçekte birbiriyle yüksek ilişkili maddelerin gruplandırılıp, ölçeğin alt boyutlarını oluşturmak dolayısıyla ölçeğin daha yalın bir versiyonunu elde etmek amacıyla kullanılmaktadır (83).

Faktör analiziyle ölçekteki alt boyut yani faktör sayısını belirlemede ‘öz değer’ (Eigen Value) dikkate alınmaktadır. Daha sonra ölçekteki maddelerin bulunan faktörlere göre gruplandırılması, maddelerin ilgili faktöre yüklenme değerlerine göre

gerçekleştirilmektedir. Literatürde bir maddenin herhangi bir faktörle ilişkili gösterilebilmesi için genel anlamda kabul edilen alt sınır ‘‘0,40’’ değeridir ve ‘‘0,30-0,59’’ arası yük değerleri orta düzeyde büyüklük, 0,60 ve üstü yük değerleri ise yüksek büyüklük olarak sınıflandırılmaktadır (83).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda, çalışmamızın birincil amacı orijinal dili İngilizce olan ‘‘Body Image in the Pelvik Organ Prolapse Questionnaire’’ isimli ölçeği ‘‘Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği’’ ismi ile Türkçe ‘ye çevirmek, kültürel adaptasyonu gerçekleştirmek ve güvenilirlik-geçerliğini araştırmaktır. Çalışmamızın ikincil amacı POP’a özgü vücut imajı ile fiziksel aktivite düzeyi ve POP’a yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Bireyler

Bu çalışma birincil olarak orijinal ismi ‘‘Body Image in the Pelvic Organ Prolapse Questionnaire’’ olan ölçeği ‘‘Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği’’ ismiyle Türkçe diline çevirmek, Türk toplumu için kültürel adaptasyonunu gerçekleştirmek ve Türkçe versiyonun güvenilirlik-geçerliliğini araştırmak amacıyla planlandı. Çalışmanın ikincil amacı ise pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajı ile fiziksel aktivite düzeyi ve prolapsusa yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Çalışmaya başlamadan önce, Hacettepe Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alındı (GO21/222) (EK 1). Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi ile İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı’nın iş birliği ile gerçekleştirildi. Çalışmaya dahil edilen bireylerin değerlendirmeleri İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ürojinekoloji Polikliniği’nde rutin muayeneleri ardından gerçekleştirildi. Ayrıca çalışmaya katılan tüm kadınlara çalışmanın amacı ve yapılacak değerlendirmeler ayrıntılı olarak anlatıldı ve tüm bireylerden çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarını beyan ettikleri imzalı onam formu alındı.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- ❖ 18 yaşından büyük olmak
- ❖ Evre 2 ve üzeri POP’a sahip olmak
- ❖ Ölçekleri anlayabilecek ve tamamlayabilecek kooperasyon düzeyine sahip olmak

Çalışmadan dışlanma kriterleri;

- ❖ Kanser öyküsü
- ❖ Tanısı konmuş psikiyatrik ya da nörolojik bir hastalığa sahip olmak
- ❖ Vücut imajını etkileyebilecek konjenital ya da edinsel anomalilerin varlığı
- ❖ Şiddetli akut ya da kronik ağrı (görsel analog skalasına göre ağrı şiddetinin 7 cm’den fazla olması) (84)

- ❖ Son 1 yıl içinde POP'a yönelik tedavi (ör. pelvik taban rehabilitasyonu, pesser, cerrahi ve diğer tedaviler) almış olmak

3.2. Yöntem

Çalışmaya başlamadan önce ‘‘Body Image in the Pelvic Organ Prolapse Questionnaire’’ isimli ölçeği geliştiren Jerry L. Lowder (MD, MSc, Associate Professor, Division of Female Pelvic Medicine&Reconstructive Surgery, Department of Obst&Gynecology, Washington University)’dan e-posta yoluyla izin alındı (**EK 2**). Çalışmanın ilk aşamasında, ölçek ‘‘Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği’’ ismi ile Türkçe diline çevrilerek, kültürel adaptasyon çalışmaları gerçekleştirildi ve güvenilirlik geçerliği araştırıldı. Çalışmanın ikinci aşamasında POP'a özgü vücut imajı ile bireylerin fiziksel aktivite düzeyi ve POP'a yönelik bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendi.

3.2.1. Ölçeğin Türkçe Çeviri ve Kültürel Adaptasyon Çalışmaları

Ölçeğin Türkçe diline çevirisi Beaton ve ark. (85) tarafından belirtilen yöntemle 6 aşamada gerçekleştirildi.

Aşama 1: Ölçeğin İngilizce' den Türkçe' ye çevirisi; anadili Türkçe olup İngilizce' yi bilen ve sağlık alanından olan iki profesyonel (Özgül S. ve Kul İ.) ile anadili Türkçe olup İngilizce' yi bilen sağlık alanı dışından, bağımsız bir çevirmen (Topaç O.) tarafından olmak üzere; birbirinden bağımsız toplam 3 kişi tarafından gerçekleştirildi.

Aşama 2: Ölçeğin elde edilen üç ayrı çevirisi araştırma ekibi (Kul İ., Güngör Uğurlucan F., Yaşa C. ve Özgül S.) tarafından yorumlandı ve ilk Türkçe taslak elde edildi.

Aşama 3: Ölçeğin ilk Türkçe taslağının İngilizce' ye geri çevirisi, anadili İngilizce olup Türkçeyi bilen bağımsız bir çevirmen tarafından gerçekleştirildi.

Aşama 4: Elde edilen İngilizce çeviri yorumlanarak ölçeğin orijinal İngilizce haliyle karşılaştırıldı ve gerekli düzenlemeler yapılarak ikinci Türkçe taslak oluşturuldu.

Aşama 5: Ölçeğin ikinci Türkçe taslağı, ölçek soru ve cevaplarının okunup anlaşılma da sorun yaşanı p yaşanmadığını test etmek amacıyla 10 olgudan (alınması planlanan toplam olgu sayısının %10'u) oluşan pilot bir grup üzerinde uygulandı.

Aşama 6: Aşama 5'ten elde edilen olgu geri bildirimlerine göre ölçeğin son versiyonu oluşturuldu (**şekil 3.1** ve **şekil 3.2**).

Partneri olan kadınlar için "Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği"

ACIKLAMA

Pelvik organ (idrar torbası, rahim, vajina/hazne, bağırsak) sarkması yaşayan kadınlar, bu durumun kendilerini nasıl etkilediğine dair çeşitli duygulara sahip olabilir. Aşağıdaki ifadeler, sarkmanın kendinizle veya vücudunuzla ilgili duygularınızı nasıl etkileyebileceği hakkındadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyun ve uygun yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyerek ifadeye katılıp katılmadığınızı belirtin.

1. Organ sarkması nedeniyle, partnerimin (veya eşimin veya sevgilimin) benimle yakınlaşmaktan kaçınabileceğinden endişeleniyorum.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

2. Partnerimin (veya eşimin veya sevgilimin) cinsel organıma dokunmasından, organ sarkması nedeniyle utanıyorum.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

3. Organ sarkması nedeniyle partnerimle (veya eşimle veya sevgilimle) yakınlaşmaktan veya cinsel aktiviteden kaçınıyorum.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

4. Organ sarkması nedeniyle partnerimle (veya eşimle veya sevgilimle) samimi durumlarda/yakınlaşmalarda endişeli oluyorum.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

5. Organ sarkması nedeniyle kendimi daha az çekici hissediyorum.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

6. Organ sarkması nedeniyle kendimi daha az kadınsı hissediyorum.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

7. Organ sarkması nedeniyle vücuduma daha az güveniyorum.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

8. Organ sarkması, vücudumun diğer kısımları hakkında da olumsuz düşünmeme sebep oluyor.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

9. Partnerimle (veya eşimle veya sevgilimle) yakınlaştığımız durumlarda, kendisinden sarkmayı saklamaya çalışıyorum.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

10. Organ sarkması nedeniyle kendimi şimdiki yaşımdan daha yaşlı hissediyorum.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

Şekil 3.1. Partneri olan kadınlar için pelvik organ prolapsusunda vücut imajı ölçeği

Partneri olmayan kadınlar için "Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği"

ACIKLAMA

Pelvik organ (idrar torbası, rahim, vajina/hazne, bağırsak) sarkması yaşayan kadınlar, bu durumun kendilerini nasıl etkilediğine dair çeşitli duygulara sahip olabilir. Aşağıdaki ifadeler, sarkmanın kendinizle ve vücudunuzla ilgili duygularınızı nasıl etkileyebileceği hakkındadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyun ve uygun yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyerek ifadeye katılıp katılmadığınızı belirtin. Bazı sorular, bir partner (veya eş veya sevgili) ile yakınlaşmanız durumunda, sarkmanız ve vücudunuz hakkında ne hissedebileceğinizi sorgulamaktadır. Lütfen, partneriniz (veya eşiniz veya sevgiliniz) olsaydı nasıl hissedeceğinizi hayal etmeye çalışın ve nasıl hissedeceğinizi düşünerek duruma göre en uygun cevabı seçin.

1. Bir partnerim (veya eşim veya sevgilim) olsaydı; organ sarkması nedeniyle, kendisinin benimle yakınlaşmaktan kaçınabileceğinden endişelenirdim.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

2. Bir partnerim (veya eşim veya sevgilim) olsaydı; organ sarkması nedeniyle kendisinin cinsel organıma dokunmasından utanırdım.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

3. Bir partnerim (veya eşim veya sevgilim) olsaydı; organ sarkması nedeniyle kendisiyle yakınlaşmaktan veya cinsel aktiviteden kaçınırdım.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

4. Bir partnerim (veya eşim veya sevgilim) olsaydı; organ sarkması nedeniyle kendisiyle samimi durumlarda/yakınlaşmalarda endişeli olurum.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

5. Organ sarkması nedeniyle kendimi daha az çekici hissediyorum.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

6. Organ sarkması nedeniyle kendimi daha az kadınsı hissediyorum.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

7. Organ sarkması nedeniyle vücuduma daha az güveniyorum.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

8. Organ sarkması, vücudumun diğer kısımları hakkında da olumsuz düşünmeme sebep oluyor.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

9. Bir partnerim (veya eşim veya sevgilim) olsaydı; yakınlaştığımız durumlarda, kendisinden sarkmayı saklamaya çalışırdım.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

10. Organ sarkması nedeniyle kendimi şimdiki yaşımdan daha yaşlı hissediyorum.

<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılıyorum	<input type="checkbox"/> Katılıyorum	<input type="checkbox"/> Kararsızım	<input type="checkbox"/> Katılmıyorum	<input type="checkbox"/> Kesinlikle katılmıyorum
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

Şekil 3.2. Partneri olmayan kadınlar için pelvik organ prolapsusunda vücut imajı ölçeği

Literatürde ölçek güvenirlik-geçerlik çalışmalarında örneklem grubunun büyüklüğünün, ölçeklerdeki madde sayısının 5-10 katı arasında olması gerektiği bildirilmiştir (86). “Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği (POPVIÖ)” adıyla çevirdiğimiz ölçek; partneri olan kadınlar için olan versiyonunda 10 ifade, partneri olmayan kadınlar için olan versiyonunda 10 ifade olmak üzere toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Dolayısıyla çalışmamıza en az 100 bireyin dahil edilmesi planlanmıştır. Ölçeklerin güvenirlik çalışmalarını gerçekleştirmek amacıyla kullanılan test-tekrar test yöntemindeki örneklem büyüklüğünün, belirlenen olgu grubunun en az %5-10’u kadar olması gerektiği literatürde belirtilmiştir (86). Dolayısıyla çalışmamızda en az 10 bireye ilk değerlendirmeden 2 hafta sonra POPVIÖ’nün tekrar uygulaması planlanmıştır.

3.2.2. Bireylerin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan tüm bireylere genel bir değerlendirme yapıldıktan sonra katılımcıların POP’a özgü vücut imajlarını değerlendirmek için POPVIÖ uygulandı. POPVIÖ’nün kriter geçerliğini araştırmak için katılımcılara; Kadın Genital Organ İmajı Anketi, Pelvik Organ Prolaps Distres Envanteri-6 (POPDE-6) ve Pelvik Organ Prolapsusu Etki Anketi-7 (POPEA-7) uygulandı. Bireylerin fiziksel aktivite düzeyi Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – Kısa Form ile ve prolapsusa yönelik bilgi düzeyi Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi (PİBA)’nin prolapsus bölümü ile değerlendirilerek bu parametreler ile prolapsusa özgü vücut imajı arasındaki ilişkiler incelendi.

a. Genel Değerlendirme

Genel değerlendirmede bireylerin demografik ve fiziksel bilgileri, obstetrik ve jinekolojik hikayeleri, cinsel açıdan aktif olup olmadıkları (evet/hayır), medikal bilgileri ve pelvik organ prolapsusuna dair semptomları sorgulandı. Bireylerin araştırmada yer alan hekimler tarafından rutin jinekolojik muayeneleri gerçekleştirildi

❖ Demografik Bilgiler

Bireylerin yaşları (yıl), cinsel partnerlerinin olup olmadığı (var / yok), medeni durumları (evli / diğer), eğitim durumları (okuma yazma bilmiyor / ilkökul / ortaokul

/ lise / lisans ve üzeri), mesleki durumları (çalışıyor / çalışmıyor) ve sigara kullanımları (evet/hayır) sorgulandı.

❖ **Fiziksel Bilgiler**

Bireylerin vücut ağırlıkları (kg) ve boy uzunlukları (m) kaydedildi. Vücut kütle indeksi (VKİ); vücut ağırlığı (kg) değerinin, boy uzunluğu (m) değerinin karesine bölünmesiyle kg/m^2 olarak hesaplandı (87).

❖ **Obstetrik ve Jinekolojik Bilgiler**

Bireylerde gebelik ve doğum sayısı, doğum tipi, doğumda müdahale (vakum/forseps) varlığı (evet/hayır), menopozal durum (premenopozal-perimenopozal/postmenopozal) ve cinsel olarak aktif olma durumu (evet/hayır) sorgulandı.

❖ **Medikal Bilgiler**

Bireylerde hormon replasman tedavisi hikayesi (aldı/almadı), kronik hastalık varlığı (evet / hayır), kronik intra-abdominal basınç artışı (kronik öksürük ve/veya kronik kabızlık) varlığı (var / yok), pelvik cerrahi özgeçmişleri (var / yok) ve daha önce POP'a yönelik bir tedavi (pelvik taban rehabilitasyonu, pesser kullanımı, cerrahi ve diğer tedaviler) alma durumu (evet/hayır) sorgulandı.

❖ **Pelvik Organ Prolapsusuna Dair Semptom Sorgulaması**

Bireyler, POPVİÖ'yü geliştiren Lowder ve ark. (9) tarafından kullanılan yöntemle semptom bildirimlerine göre semptomatik veya asemptomatik olarak gruplandırıldı. Bireyler Pelvik Taban Distres Envanteri'nde yer alan "Vajinal bölgenizde genellikle bir şişkinlik ve/veya çıkıntı hissediyor musunuz?" ile "Vajinal bölgenizde görebildiğiniz bir şişkinlik var mı ya da vajinal bölgenizden aşağı doğru bir şey düşüyormuş gibi hissediyor musunuz?" sorularından herhangi birine "evet" cevabını verdiyse "semptomatik" olarak her iki soruya da "hayır" cevabını verdiyse "asemptomatik" olarak gruplandırıldı.

❖ Pelvik Organ Prolapsusu Muayenesi

Bireylerin rutin jinekolojik muayeneleri, araştırmada yer alan jinekolog hekimler tarafından gerçekleştirildi ve bireylerin prolapsus tipi ve evresini belirlemek için, Baden-Walker Derecelendirme Sistemi kullanıldı. Bu sistemde sarkmanın derecesi vajinada belirlenen 6 bölge için 0-4 arasında bir sayı verilerek belirlenmektedir. Vajinada belirlenen bu bölgeler; üretra, mesane, uterus, kul-de-sac, rektum ve perineal bölgedir. Perineal bölge dışındaki tüm bölgeler için himen referans alınmaktadır. Himene göre normal anatomik pozisyonunda olan bir bölge Evre 0 olarak derecelendirilmektedir. Himen ile aradaki mesafe normal anatomik mesafenin yarısına düşmüşse Evre 1'dir. Değerlendirilen nokta himen seviyesinde ise Evre 2 olarak sınıflandırılmaktadır. Eğer değerlendirilen doku, başlangıç anatomik pozisyonu ile himen arasındaki mesafenin yarısı kadar himeni geçtiyse Evre 3; daha fazla iniş gerçekleştiyse Evre 4 olarak derecelendirilmektedir. Perineal bölgenin derecelendirilmesi ise perineal laserasyon sistemi kullanılarak yapılmaktadır (43). Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği, Obstetrik Veri Tanımları'na göre; sadece perineal cildin hasarı 1. derece perineal yırtıktır. Perineal kasların dahil olduğu ancak anal sfinkter hasarı olmayan bir perineal yırtık 2. derece yırtık olarak tanımlanırken, 3.derece yırtıkta, perineum ile birlikte anal sfinkter kompleksinin hasarı vardır. Tüm bunlara ek olarak anal epitelyumda hasar oluşması durumunda perineal yırtığın Őiddeti 4. derece olarak sınıflandırılmaktadır.

b. Pelvik Organ Prolapsusuna zg Vücut İmajının Değerlendirilmesi

❖ Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı leği

Bireylerin POP'a spesifik değişen vücut imajı değişimlerini sorgulamak için Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı leği (POPVIÖ) ismi ile Türkçe 'ye çevrilen ölçek kullanıldı. Bu lek Lowder ve ark. (9) tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir ve ölçeğin geçerliği ortaya konulmuştur. Ölçeğin orijinal dili olan İngilizce dışında Portekizce versiyonu bulunmaktadır (15). Ölçeğin partneri olan ve olmayan kadınlar için iki farklı versiyonu vardır ve her bir versiyonda 10 ayrı ifade yer almaktadır. Ölçeğin, bireylerin çekicilik hislerini POP'un etkileme durumunun sorgulandığı ‘‘ekicilik alt boyutu’’ ve POP'un bireylerin partnerlerine karşı

tutumlarını değiştirme olasılığının sorgulandığı ‘‘partner alt boyutu’’ vardır. Çekicilik alt boyutundaki sorular iki versiyonda (partneri olan kadınlar / partneri olmayan kadınlar) da aynıdır ve 5 sorudan oluşmaktadır. Partner alt boyutundaki 5 soru ise partneri olmayan kadınlar için olan versiyonda, partneri olan kadınlar için olan versiyondaki soruların önüne ‘‘Bir partnerim (veya eşim veya sevgilim) olsaydı’’ ifadesi eklenerek sorulmaktadır. Ölçek maddelerinin skorlaması 5’li likert ölçeğine göre yapılmaktadır. Her bir madde için verilen ‘‘Kesinlikle katılmıyorum’’ cevabı için 1, ‘‘Katılmıyorum’’ cevabı için 2, ‘‘Kararsızım’’ cevabı için 3, ‘‘Katılıyorum’’ cevabı için 4 ve ‘‘Kesinlikle katılıyorum’’ cevabı için 5 puan alınmaktadır. Ölçeğin genel skorlaması 10 ifadeden alınan puan toplamının 10’a bölünmesi ile elde edilmektedir ve genel skor 1-5 puan arasında değişmektedir. Partner alt boyutunun skoru ölçekteki 1., 2., 3., 4. ve 9. ifadelerden elde edilen puanın ortalaması hesaplanarak elde edilmektedir ve 1-5 puan arasında değişmektedir. Çekicilik alt boyutunun skoru ise ölçeğin 5., 6., 7., 8. ve 10. ifadelerin puanlarının ortalaması alınarak hesaplanmaktadır ve 1-5 puan arasında değişmektedir. Elde edilen yüksek skorlar olumsuz bir vücut imajını gösterirken, düşük puanlar pozitif bir vücut imajını bildirmektedir (EK 3).

c. Genital Organ İmajının Değerlendirilmesi

❖ Kadın Genital Organ İmajı Anketi

POPVIÖ’nün kriter geçerliğini araştırmak amacıyla kadınların genital organ imajını değerlendiren ‘‘Kadın Genital Organ İmajı Anketi’’ kullanıldı. Bu anket 2010 yılında Herbenick ve Reece (88) tarafından İngilizce dilinde geliştirilmiştir ve geçerliği ortaya konulmuştur. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerliği Ellibes Kaya ve ark. (89) tarafından ortaya konulmuştur. Ölçek kadınların kendi genital bölgelerinin görünüş ve kokusunu, genital bölge ile ilgili özelliklerinin cinsel fonksiyonlarını etkileme durumunu ve genital bölgeleriyle ilişkili partnerlerine-sağlık çalışanlarına karşı tutumlarını değerlendiren 7 sorudan oluşmaktadır (EK 4). Ölçekteki maddelerin puanlamaları 4’lü likert ölçeğiyle, ‘‘Hiç katılmıyorum’’ cevabı için 1, ‘‘Az katılıyorum’’ cevabı için 2, ‘‘Katılıyorum’’ cevabı için 3 ve ‘‘ok katılıyorum’’ cevabı için 4 puan olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçek skoru 7 sorudan alınan puanların toplamıdır ve 7-28 puan arasında değişmektedir. Yüksek puanlar pozitif

genital bölge imajını gösterirken, düşük puanlar negatif genital bölge imajını belirtmektedir.

d. Pelvik Organ Prolapsusunda Rahatsızlık Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkinin Değerlendirilmesi

❖ Pelvik Organ Prolaps Distres Envanteri-6

POPVIÖ'nün kriter geçerliğini araştırmak için Pelvik Taban Distres Envanteri-Kısa Form'unun POP'a yönelik alt boyutu olan Pelvik Organ Prolaps Distres Envanteri-6 (POPDI-6) kullanıldı. Pelvik Taban Distres Envanteri-Kısa Form'unun orijinal versiyonunun geçerliği Barber ve ark. (90) tarafından 2005 yılında kanıtlanmıştır. Ölçeğin Türkçe dilinde geçerliği ise 2012 yılında Toprak Çelenay ve ark. (48) tarafından ortaya konulmuştur. Ölçeğin POP'a yönelik alt boyutunda, POP ile ilişkili semptomların varlığı ve eğer sorgulanan semptom varsa bu semptomun bireyi ne ölçüde rahatsız ettiği sorgulanmaktadır (EK 5). Ölçekteki maddelerin skorlaması 5'li likert ölçeği ile yapılmaktadır. Sorgulanan semptom bireyde yoksa 0 puan; semptom varsa ve bu durum bireyi "önemsiz" derecede etkiliyorsa 1, "az" rahatsız ediyorsa 2, "orta" derecede rahatsız ediyorsa 3 ve "çok" rahatsız ediyorsa 4 puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-100 puan arasında değişmektedir. Ölçek skoru 6 sorudan elde edilen puanların ortalamasının "25" ile çarpılmasıyla elde edilmektedir. Yüksek puanlar POP'dan daha yüksek düzeyde negatif etkilenimi göstermektedir.

❖ Pelvik Organ Prolapsusu Etki Anketi-7

POPVIÖ'nün kriter geçerliğini araştırmak için Pelvik Taban Etki Anketi-Kısa Form'unun POP'a yönelik alt boyutu olan Pelvik Organ Prolapsusu Etki Anketi-7 kullanıldı. Pelvik Taban Etki Anketi-Kısa Form'unun orijinal versiyonunun geçerliği Barber ve ark. (90) tarafından 2005 yılında kanıtlanmıştır. Ölçeğin Türkçe dilinde geçerliği ise Kaplan ve ark. (49) tarafından 2012 yılında ortaya konulmuştur. Ölçeğin POP'a yönelik alt boyutunda, POP'un bireylerin günlük faaliyetlerini ve duygularını ne derecede etkilediği sorgulanmaktadır (EK 6). 7 sorudan oluşan bu ölçekte her bir madde için "hiç" cevabı 0, "nadiren" cevabı 1, "orta derecede" cevabı 2 ve

“oldukça fazla” cevabı 3 puana karşılık gelmektedir. Ölçek skoru tüm sorulardan elde edilen puanların ortalamasının “100/3” ile çarpımıyla elde edilmektedir. Ölçek skoru 0-100 puan arasında değişmektedir. Yüksek puanlar POP’dan daha yüksek düzeyde negatif etkilenimi göstermektedir.

e. Fiziksel Aktivite Düzeyinin Değerlendirilmesi

POP’a özgü vücut imajı ile ilişkisini incelemek üzere, bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form 7 kullanılarak değerlendirildi (EK 7). Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, 1998 yılında bir grup uluslararası uzman tarafından geliştirmiştir (91). Ölçeğin kendi kendine, telefonla ya da görüşmede uygulanan türleri, son 7 günü ya da ortalama 1 haftayı sorgulayan çeşitleri ve kısa ve uzun formları olmak üzere toplamda 8 farklı versiyonu bulunmaktadır. Ölçeğin kendi kendine uygulanan ve son 7 günü sorgulayan uzun / kısa versiyonlarının Türkçe versiyonlarının geçerliği Sağlam ve ark. (92) tarafından ortaya konulmuştur. Kısa formda, bireylerin son 7 gün içinde yaptıkları “şiddetli fiziksel aktivite”, “orta düzeyde fiziksel aktivite”, “yürüme” ve “oturma” süreleri sorgulanmaktadır. 60 kg vücut ağırlığında bir birey için şiddetli fiziksel aktivitelerin MET değeri 8 MET, orta derecede fiziksel aktivitelerin MET değeri 4 MET ve yürümenin MET değeri 3,3 MET olarak kabul edilmektedir. Aktivite süresi (dk) ve MET değerleri çarpımı ile bireyin fiziksel aktivite düzeyi skoru elde edilmektedir. Bireyler fiziksel aktivite skorları ve aktif oldukları gün sayılarına göre “İnaktif”, “Minimal Aktif” “Çok Aktif” olarak gruplandırılmaktadır. Eğer bireyler haftada en az 1500 MET×dk değerini sağlayacak şekilde haftanın 3 veya daha fazla gününde şiddetli fiziksel aktivite gerçekleştirdiyse ya da haftada en az 3000 MET×dk değerini sağlayacak şekilde fiziksel olarak aktif 7 gün geçirdiyse “Çok Aktif” olarak gruplandırılmaktadır. Eğer bireyler haftanın 3 veya daha fazla gününde, günde en az 20 dk şiddetli fiziksel aktivite gerçekleştirdiyse ya da haftada en az 600 MET×dk değerini sağlayacak şekilde 5 veya daha fazla sayıda günde fiziksel olarak aktif ise “Minimal Aktif” olarak sınıflandırılmaktadır. Minimal Aktif ya da Çok Aktif grup kriterlerini sağlamayan bireyler ise “İnaktif” olarak gruplandırılmaktadır. Bireylerin oturma süreleri için herhangi bir MET değeri hesaplanmayıp bu veri sadece ek bir belirleyici olarak kaydedilmektedir.

f. Pelvik Organ Prolapsusuna Yönelik Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi

POP'a yönelik vücut imajı ile ilişkisini incelemek üzere, bireylerin POP'a yönelik bilgi düzeyleri Prolaps İnkontinans Bilgi Anketi'nin prolapsusa yönelik alt boyutu ile değerlendirildi (EK 8). Bireylerin inkontinans ve prolapsus ile ilgili bilinç düzeylerini değerlendiren bu ölçek Shah ve ark. (93) tarafından İngilizce dilinde geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerliği Korkut ve ark. (94) tarafından ortaya konmuştur. Prolapsusla ilgili doğru ve yanlış 12 ifadeden oluşan bu ölçekte, bireylerin her bir maddenin doğruluğunu "Katılıyorum" veya "Katılmıyorum" seçenekleriyle değerlendirmesi istenmektedir. Ayrıca eğer katılımcı, ifadeyle ilgili bir bilgisi yoksa "Bilmiyorum" seçeneğini de tercih edebilmektedir. Ölçek skorlaması her bir doğru cevaba 1, her bir yanlış cevaba veya "Bilmiyorum" seçeneğine 0 puan verilerek yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-12 arasındadır ve yüksek puanlar prolapsusa yönelik yüksek bilgi düzeyini göstermektedir.

3.3. İstatistiksel Analiz

Çalışmada veriler SPSS (Statistical Package for the Social Science version 25.0 for Windows) programı kullanılarak analiz edildi. Araştırmada nominal ve ordinal veriler frekans analizi (sayı-yüzde) ile, ölçüm verileri ortalama ve standart sapma değerleri ile tanımlandı.

Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeğinin güvenilirliği, ölçeğin kararlılığını değerlendirmek üzere test-tekrar test yöntemi ile; ölçeğin tutarlılığını değerlendirmek üzere Cronbach α iç tutarlılık katsayılarının hesaplanması ile araştırıldı. Cronbach α için, $\alpha \geq 0,70$ referans değer olarak kabul edildi (80).

Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeğinin geçerliği, ölçeğin kriter geçerliği ve yapı geçerliğinin araştırılmasıyla değerlendirildi. Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeğinin kriter geçerliğini araştırmak için POPVİÖ ile "Kadın Genital Organ İmajı Anketi", "Pelvik Organ Prolaps Distres Envanteri-6" ve "Pelvik Organ Prolapsusu Etki Anketi-7" arasındaki ilişki Spearman's rho korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Yapı geçerliğini değerlendirmek için Temel Bileşenler Analizi (Faktör analizi), Varimax rotasyonu, Barlett's Küresellik testi ve Kaiser Meyer Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testleri yapıldı.

POP'a özgü vücut imajı ve fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile, POPVIÖ skorları ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form skorları arasındaki ilişki Spearman's rho korelasyon analizi ile değerlendirildi. Ayrıca POP'a özgü vücut imajı ile POP'a yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için de Spearman's rho korelasyon analizi kullanıldı. Bu analiz ile POPVIÖ skorları ile Prolaps İnkontinans Bilgi Anketi skorları arasındaki ilişki değerlendirildi. Korelasyon analizi bulgularında, katsayı (r) değerleri için; 0,05-0,29 arası değerler "düşük veya önemsiz korelasyon", 0,30-0,39 arası değerler "düşük orta derecede korelasyon", 0,40-0,59 arası değerler "orta derecede korelasyon", 0,60-0,69 arası değerler "iyi derecede korelasyon", 0,70-0,74 arası değerler "çok iyi derecede korelasyon" ve 0,75-1,00 arası değerler "mükemmel korelasyon" olarak kabul edildi (95).

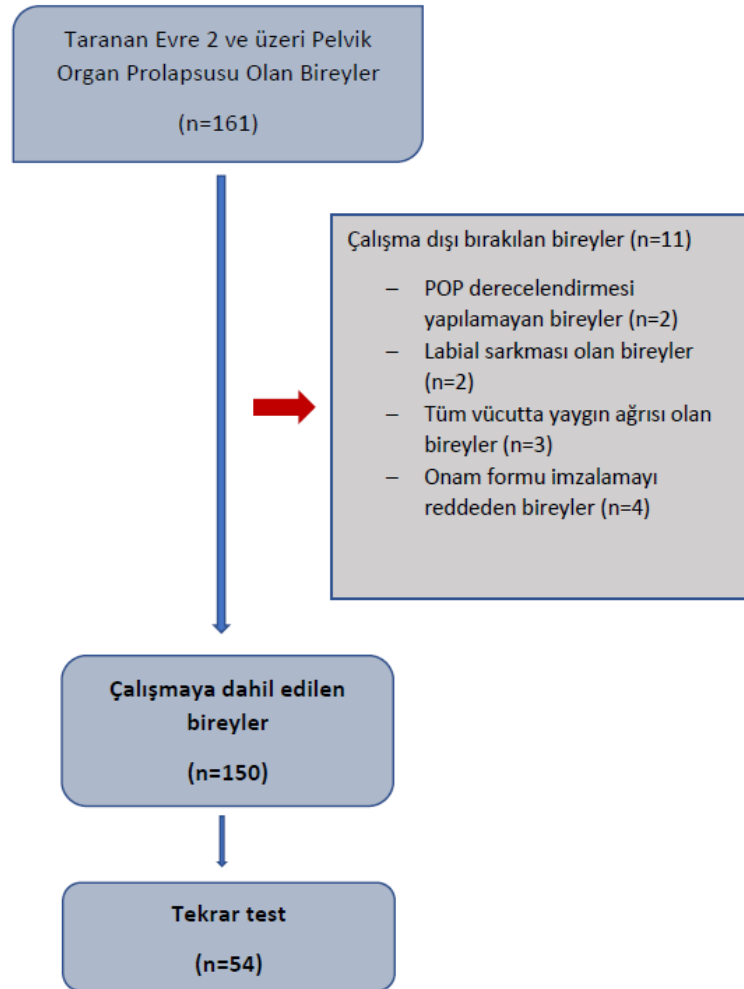
Gruplar arası fark analizlerinden önce, normallik dağılımını değerlendirmek için Kolmogorov Smirnov testi yapıldı. Test sonucunda verilerin normal dağılıma uymaması nedeniyle ikili gruplar arasındaki farklar için Mann Whitney U, ikiden fazla grup arasındaki farklar için Kruskal Wallis testi yapıldı.

Tüm analizler %95 güven aralığında ve 0.05 anlamlılık düzeyinde gerçekleştirildi.

4. BULGULAR

4.1. Genel Değerlendirme Bulguları

Bu çalışmaya, Mayıs 2021-Ekim 2022 tarihleri arasında, evre 2 ve üzeri prolapsusu olan 161 kadın birey davet edildi. Ancak POP derecelendirilmesi yapılamayan 2 birey, POP ile birlikte labial sarkması olan 2 birey, tüm vücutta yaygın ağrısı olan 3 birey ve onam formunu imzalamayı reddeden 4 birey çalışma dışı bırakılarak toplam 150 kadın birey (ölçek madde sayısının 7,5 katı) çalışmaya dahil edildi. POPVIÖ'nün test- tekrar test güvenilirlik analizleri için ilk değerlendirmeden 2 hafta sonra rastgele seçilen 54 bireyde (toplam olgu sayısının %36'sı) tekrar test uygulandı (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Birey akış şeması.

4.1.1. Demografik Bulgular

Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalaması±standart sapma değerleri 57,10±11,21 yıldır. Bireylerin %21,3'ü partnerinin olmadığını, %78,7'si ise partnerinin olduğunu bildirdi. Bireylerin %78,0'i evli iken %22,0'si evli değildi. Okuryazar olmayanların oranı %12,0 olup, %52,7'si ilkokul, %12,7'si ortaokul, %12,7'si lise, %10,0'u lisans ve üzerinde eğitim düzeyine sahipti. Bireylerin %16,7'si aktif olarak bir işte çalışırken, %15,3'ü sigara kullandığını bildirdi (**Tablo 4.1**).

Tablo 4.1. Bireylerin demografik bulguları (n=150)

Parametreler	Kategoriler	Birey Sayısı (n)	Yüzde (%)
Partner Varlığı	Partneri var	118	78,7
	Partneri yok	32	21,3
Medeni Durum	Evli	117	78,0
	Diğer	33	22,0
Eğitim	Okuryazar olmayan	18	12,0
	İlkokul	79	52,7
	Ortaokul	19	12,7
	Lise	19	12,7
	Lisans ve üzeri	15	10,0
Mesleki Durum	Çalışıyor	25	16,7
	Çalışmıyor	125	83,3
Sigara Kullanımı	Kullanıyor	23	15,3
	Kullanmıyor	127	84,7

4.1.2. Fiziksel Bulgular

Bireylerin VKİ ortalaması±standart sapma değerleri 29,25±4,70 kg/m² olarak belirlendi. Bireylerin %18,7'sinin VKİ'si 25 kg/m²'den az; %38,7'sinin 25-29,99 kg/m² arasında ve %42,7'sinin 30 kg/m²'den fazlaydı (**Tablo 4.2**).

Tablo 4.2. Bireylerin VKİ bulguları (n=150)

Parametre	Kategoriler	Birey Sayısı (n)	Yüzde (%)
VKİ Değerleri	< 25 kg/m ²	28	18,7
	25-29,99 kg/m ²	58	38,7
	≥30 kg/m ²	64	42,7

4.1.3. Obstetrik ve Jinekolojik Bulgular

Bireylerin gebelik sayılarının ortalama±standart sapma değerleri 4,13±2,14'tü. Vajinal doğum sayılarının ortalama±standart sapma değerleri 2,75±1,35 iken, sezaryen doğum sayıları ortalama±standart sapma değerleri 1,18±0,39'du (**Tablo 4.2**). Bireylerin %12,8 (n=19)'i doğumlarında vakum ve/veya forseps müdahalelerinin kullanıldığını belirtirken, %87,2 (n=129)'si kullanılmadığını bildirdi.

Tablo 4.3. Bireylerin obstetrik bulguları (n=150)

Parametreler	Ortalama±SS	Min-maks
Gebelik sayısı	4,13±2,14	0-13
Sezaryen doğum sayısı	1,18±0,39	1-2
Vajinal doğum sayısı	2,75±1,35	0-8

SS: Standart sapma, Min: Minimum değer, Maks: Maksimum değer.

Bireylerin %70,7'si postmenopozal dönemde iken, %62,7'si cinsel olarak aktifti (**Tablo 4.4**).

Tablo 4.4. Bireylerin jinekolojik bulguları (n=150)

Parametreler	Kategoriler	Birey Sayısı (n)	Yüzde (%)
Menopoz	Premenopozal/Perimenopozal	44	29,3
	Postmenopozal	106	70,7
Cinsel aktiflik durumu	Aktif	94	62,7
	Aktif değil	56	37,3

4.1.4. Medikal Bulgular

Bireylerin %36'sı daha önceden POP'a yönelik bir tedavi, %24,7'ü ise hormon replasman tedavisi almıştı. Bireylerin %70,7'sinde metabolik bir hastalık, %43,3'ünde kronik olarak artmış intra-abdominal basınç vardı. Bireylerin %38'i pelvik cerrahi özgeçmişini bildirdi (**Tablo 4.5**).

Tablo 4.5. Bireylerin medikal bulguları

Parametreler	Kategoriler	Birey Sayısı (n)	Yüzde (%)
HRT hikayesi	Var	37	24,7
	Yok	113	75,3
Metabolik hastalık	Var	106	70,7
	Yok	44	29,3
Artmış İAB (kronik öksürük, ıkınma) hikayesi	Var	65	43,3
	Yok	85	56,7
Pelvik cerrahi hikayesi	Var	57	38,0
	Yok	93	62,0
POP'a yönelik tedavi	Evet	54	36,0
	Hayır	96	64,0

HRT: Hormon replasman tedavisi, İAB: İnter-abdominal basınç.

4.1.5. Pelvik Organ Prolapsusuna Dair Semptom Bulguları

Bireylerin %24'ünün asemptomatik POP'u varken, %76'sında semptomatik POP vardı (**Tablo 4.6**).

Tablo 4.6. Bireylerin pelvik organ prolapsusu semptomu bildirimini dağılımı (n=150)

Parametre	Kategoriler	Birey Sayısı (n)	Yüzde (%)
Semptom bildirimi	Asemptomatik POP	36	24,0
	Semptomatik POP	114	76,0

POP: Pelvik organ prolapsusu.

4.1.6. Pelvik Organ Prolapsusu Muayenesi Bulguları

Bireylerin %85,33'ünün ön kompartman, %46,66'sının orta kompartman, %35,33'ünün arka kompartman prolapsusu vardı. Bireylerin %56'sının en yüksek POP evresi evre 2 iken, %33,3'ünün evre 3 ve %10,7'sinin evre 4'tü (**Tablo 4.7**).

Tablo 4.7. Bireylerin pelvik organ prolapsusu muayenesi bulguları (n=150)

Parametre	Kategoriler	Birey Sayısı (n)	Yüzde (%)
Ön kompartman POP	Var	128	85,33
	Yok	22	14,67
Orta kompartman POP	Var	70	46,66
	Yok	80	53,34
Arka kompartman POP	Var	53	35,33
	Yok	97	64,67
En yüksek POP evresi	Evre 2	84	56,0
	Evre 3	50	33,3
	Evre 4	16	10,7

POP: Pelvik organ prolapsusu.

4.2. Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği'nin Türkçe'ye Çevirisi ve Kültürel Adaptasyonu

Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği'nin Türkçe'ye çeviri aşamasında orijinal ölçekte bulunan “partner” kelimesinin Türk toplumundaki kadınların tamamı tarafından anlaşılmayacağı düşünülerek araştırmacılar tarafından bu kelimenin yanına parantez içinde “veya eş veya sevgili” açıklamaları eklendi. Yine çeviri aşamasında orijinal ölçeğin giriş kısmındaki açıklama metninde yer alan “prolapse” kelimesinin Türkçe karşılığı “sarkma” olmasına rağmen, herhangi bir başka sarkma ile karıştırılmaması adına Türkçe'ye “pelvik organ sarkması” olarak çevrildi ve pelvik organların (idrar torbası, rahim, vajina, bağırsak) neler olduğu parantez içinde bildirildi. Parantez içinde belirtilen organlardan biri olan “vajina” sözcüğünün yanına, Türk toplumunda bu organ için yaygın olarak kullanılan “hazne” kelimesi eklendi. “Neither agree nor disagree” ifadesinin bire bir çevirisi olan “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, Türk toplumunda kafa karışıklığına yol açacağı düşünüldüğü için “kararsızım” şeklinde sadeleştirildi. Ölçeğin oluşturulan taslak halinin pilot bir grup üzerinde uygulanması sonucunda elde edilen bildirimler sonrasında; her iki ölçeğin de 8. maddesi olan “Organ sarkması vücudumun geri kalan kısımları hakkında nasıl hissettiğimi etkiliyor” ifadesinin anlaşılmadığı görüldü ve ifade “Organ sarkması vücudumun geri kalan kısımları hakkında da olumsuz düşünmeme sebep oluyor” şeklinde değiştirildi.

4.3. Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeğinin Güvenirlik Bulguları

POPVIÖ'nün iç tutarlılığını belirten Cronbach α kat sayısı; bireylerin tümünün (n=150) katılım gösterdiği ilk test için “0,918”, 2 hafta aradan sonra 54 bireyin katıldığı tekrar test için “0,943” olarak bulundu. Ölçeğin kararlılığının değerlendirildiği test-tekrar test ilişki analizlerinden elde edilen güvenirlilik katsayılarının ölçeğin 10 maddesi için 0,538-0,828 arasında değiştiği bulundu (**Tablo 4.8**).

Tablo 4.8. Pelvik organ prolapsusunda vücut imajı ölçeği'nin güvenilirlik bulguları

	Test	Tekrar test	r*	ICC
Madde 1	2,51±1,44	2,59±1,38	0,750**	0,854**
Madde 2	2,85±1,45	2,43±1,33	0,538**	0,696**
Madde 3	3,09±1,48	2,67±1,36	0,696**	0,818**
Madde 4	3,08±1,43	2,74±1,33	0,671**	0,799**
Madde 5	2,77±1,39	2,43±1,33	0,645**	0,784**
Madde 6	2,49±1,34	2,48±1,40	0,828**	0,904**
Madde 7	2,80±1,27	2,52±1,36	0,723**	0,839**
Madde 8	2,66±1,32	2,39±1,20	0,658**	0,793**
Madde 9	2,43±1,46	2,35±1,44	0,791**	0,883**
Madde 10	2,78±1,45	2,52±1,44	0,685**	0,813**
Cronbach α katsayısı	0,918	0,943		

ICC: Intraclass Correlation Coefficient (Sınıf içi Korelasyon Katsayısı). *Eşleşmiş örneklem korelasyonu. **p<0.01.

4.4. Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeğinin Geçerlik Bulguları

POPVIÖ'nün kriter geçerliği için yapılan Spearman's rho korelasyon analizi sonuçlarında, POPVIÖ skorları ile Kadın Genital Organ İmajı Anketi skorları arasında negatif yönlü orta düzeyde; POPVIÖ ile Pelvik Organ Prolaps Distres Envanteri-6 ve Pelvik Organ Prolapsus Etki Anketi-7 arasında pozitif yönlü düşük orta düzeyli istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulundu (**Tablo 4.9**).

Tablo 4.9. Pelvik organ prolapsusunda vücut imajı ölçeği'nin kriter geçerliği analizi bulguları

	Total Ölçek rho	Partner boyutu rho	Çekicilik boyutu rho
KGOİA	-0,450**	-0,421**	-0,421**
POPDE-6	0,321**	0,270**	0,341**
POPEA-7	0,377**	0,340**	0,356**

KGOİA: Kadın Genital Organ İmajı Anketi, POPDE-6: Pelvik Organ Prolaps Distres Envanteri-6, POPEA-7: Pelvik Organ Prolapsusu Etki Anketi-7, r: Spearman rho korelasyon katsayısı, **p<0.01.

POPVIÖ'nün yapı geçerliğini araştırmak için Faktör analizi, Varimax rotasyonu, Barlett's küresellik testi ve Kaiser Meyer Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testleri kullanıldı. Ölçek maddelerinin faktör analizi yapılmasına uygun olup olmadığını belirten Barlett's küresellik testi istatistiksel olarak anlamlı bulundu

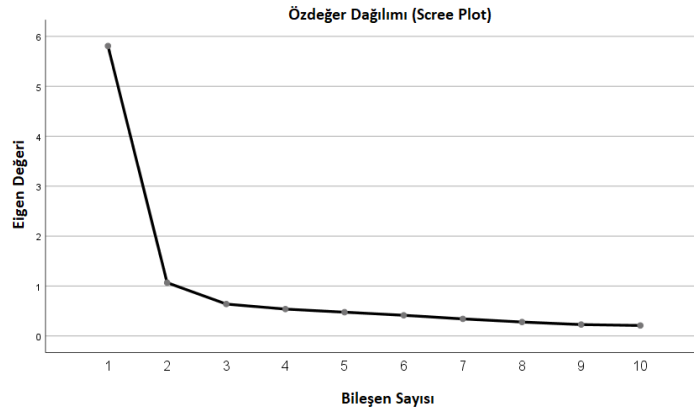
($p \leq 0,05$). Örneklem büyüklüğünün faktör analizi uygulaması için yeterli olup olmadığını gösteren Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,913 bulundu. Literatürde bu değer için kabul gören alt sınır 0,50'dir ve bu değer 1'e yaklaşması yeterliliğin arttığını göstermektedir (96). Faktör analizi sonuçlarına göre ölçek maddelerinin faktör yüklerinin 0,480-0,868 arasında değiştiği görüldü. Her bir maddenin faktör yükü literatürde kabul gören 0,40 düzeyinin üzerinde bulundu (97). Ölçek alt boyutlarının belirlenmesi için kullanılan Varimax rotasyonu sonucunda ölçek maddelerinin faktör yapısı orijinal ölçek ile uyumlu bulundu. Ölçeğin birinci faktörü olan çekicilik boyutunun tüm varyansın %58,08'ini, partner boyutunun ise %10,67'sini açıkladığı tespit edildi (**Tablo 4.10**).

Tablo 4.10. Pelvik organ prolapsusunda vücut imajı ölçeği'nin temel bileşenler analizi (faktör analizi) bulguları

Maddeler	Faktör	
	1	2
Madde 7	0,868	
Madde 8	0,797	
Madde 10	0,772	
Madde 6	0,770	
Madde 5	0,610	
Madde 9		0,480
Madde 4		0,804
Madde 3		0,792
Madde 2		0,762
Madde 1		0,762
KMO		0,913
Barlett Küresellik testi	X²: 906,428	p: 0,001
Faktör varyans açıklama gücü	%58,08	%10,67
Toplam varyans açıklama gücü		%68,75

KMO: Kaiser Meyer Olkin katsayısı, X²: Barlett küresellik testi.

Saçılma grafiği sonuçları incelendiğinde, iki faktörlü yapının Eigen değerleriyle de doğrulandığı görüldü. Birinci faktörün saçılma grafiğinin temelini oluşturduğu gözlemlenirken, ikinci faktörün de %10'un üzerinde bir açıklama değerine sahip olduğu görülmektedir (**Şekil 4.2**).



Şekil 4.2. Temel bileşenler analizi saçılma grafiği

POPVIÖ total skorları, bireylerin POP semptom durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdi. POPVIÖ total skorları semptomatik POP'u olan bireylerde daha yüksekti ($p < 0,05$) (**Tablo 4.11**).

Tablo 4.11. Pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajı skorlarının POP semptom varlığına göre karşılaştırılması

Parametre	Kategori	POPVIÖ Total Skor		P
		Ortalama	Standart Sapma	
Semptom durumu	Asemptomatik	2,41	1,03	0,015^a
	Semptomatik	2,85	1,06	

POPVIÖ: Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği, a. Kruskal Wallis Testi.

4.5. Pelvik Organ Prolapsusuna Özgü Vücut İmajı ile Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişki Bulguları

Bireylerin fiziksel aktivite skorlarının ortalama±standart sapma değerleri 1116,48±103,8 MET×dk idi. Bireylerin %58'i inaktif, %32,7'si minimal aktif ve %9,3'ü çok aktif kategoride yer aldı (**Tablo 4.12**).

Tablo 4.12. Bireylerin fiziksel aktivite düzeyi bulguları

Parametre	Kategori	Birey Sayısı (n)	Yüzde (%)
Fiziksel aktivite düzeyi	İnaktif	87	58,0
	Minimal aktif	49	32,7
	Çok aktif	14	9,3

POPVIÖ skorları ile Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu ($p>0,05$) (**Tablo 4.13**).

Tablo 4.13. Pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajı skoru ile fiziksel aktivite düzeyi skorlarının korelasyon analizi bulguları

	Total Ölçek rho	Partner boyutu rho	Çekicilik boyutu rho
UFAA skor	0,028	0,066	-0,008

UFAA: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, r: Spearman's rho korelasyon katsayısı.

4.6. Pelvik Organ Prolapsusuna Özgü Vücut İmajı ile Pelvik Organ Prolapsusuna Yönelik Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki Bulguları

Bireylerin Prolapsus İnkontinans Bilgi Anketi skorları 2-12 puan arasında değişmekte olup, ortalama±standart sapma değerleri $7,95\pm 2,00$ olarak bulundu. POPVIÖ total ve alt boyut (partner ve çekicilik) skorları ile Prolapsus İnkontinans Bilgi Anketi skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu ($p>0,05$) (**Tablo 4.14**).

Tablo 4.14. Pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajı skoru ile prolapsusa yönelik bilgi düzeyi skorlarının korelasyon analizi bulguları

	POPVIÖ Total rho	POPVIÖ Partner rho	POPVIÖ Çekicilik rho
PİBA skor	-0,095	-0,039	-0,132

PİBA: Prolapsus İnkontinans Bilgi Anketi, r: Spearman's rho korelasyon katsayısı.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın birincil amacı orijinal dili İngilizce olan “Body Image in the Pelvic Organ Prolapse Questionnaire” isimli ölçeği “Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği” ismi ile Türkçe diline çevirmek, kültürel adaptasyonunu gerçekleştirmek ve güvenilirlik-geçerliğini araştırmaktır. Çalışmada ikincil olarak ise POP’a özgü vücut imajı ile fiziksel aktivite düzeyi ve POP’a yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlandı. Çalışma sonucunda, Türk popülasyonuna kültürel olarak adapte edilen “Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği”nin güvenilir ve geçerli olduğu ortaya konuldu. POP’a özgü vücut imajı ile fiziksel aktivite düzeyi ve POP’a yönelik bilgi düzeyleri arasında ilişki olmadığı tespit edildi.

Bu çalışmaya katılan bireyler evre 2 ve üzerinde POP’u olan, 30-84 yaş aralığındaki kadınlardı. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları $57,10 \pm 11,21$ yıldır. POPVİÖ’nün orijinal versiyon çalışmasında örneklem grubunun yaş ortalaması $60,2 \pm 10,5$ yıl olarak belirtilirken (9); Portekizce versiyon çalışmasında $61,82 \pm 11,38$ yıl olduğu bildirilmiştir (15). Bu sonuçlara bakılarak çalışmalardaki yaş gruplarının benzer olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada bireylerin %78,7’sinin partneri vardı ve partneri olduğunu bildiren bireylerin hepsi evliydi. POPVİÖ’nün orijinal versiyon çalışmasında bireylerin %80’den fazlasının partneri olduğu ve %73’ünün evli olduğu bildirilmiştir (9). Çalışma popülasyonlarının partner varlığı oranları açısından benzer olduğu görülürken, partnerin statüsü (eş, evlilik dışı birliktelik) arasındaki farklılıklar kültürel farklılıklara bağlanabilir.

Bu çalışmadaki örneklemin büyük bölümünü (%52) ilkokul mezunu bireyler oluştururken; okur-yazar olmayan, ortaokul mezunu, lise mezunu ve lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireyler benzer oranlarda temsil edildi. Çalışmamızdaki örneklem grubuna benzer şekilde POPVİÖ’nün Portekizce versiyon çalışmasında bireylerin %81,9’u gibi büyük bir bölümünün eğitim düzeyinin 8 yıldan daha az olduğu, diğer eğitim düzeylerinin yakın dağılım gösterdiği bildirilmiştir (15).

Bu çalışmadaki bireylerin küçük bir bölümü çalışıyordu (%16,7) ve sigara kullanıyordu (%15,3). POPVİÖ’nün orijinal versiyon çalışmasında bireylerin çalışma durumuna dair bir veri bulunmazken; sigara kullanım oranı %40 olarak bildirilmiştir

(9). Çalışmamızdaki bireylerin çalışma ve sigara kullanım oranlarının bu yaş grubundaki Türk kadın popülasyonu için beklenen değerlerde olduğu söylenebilir.

Bu çalışmadaki bireylerin VKİ değerleri ortalaması $29,25 \pm 4,70$ kg/m² olarak belirlendi. VKİ, bireylerin %18,7'sinde 25 kg/m²'den düşük, %38,7'sinde 25-29,99 kg/m² arasında ve %42,7'sinde ise 30 kg/m²'den yüksek olduğu bulundu. Dolayısıyla örneklemin büyük bölümünün (%81,4) aşırı kilolu veya obez olduğu söylenebilir. POPVİÖ'nün Portekizce versiyon çalışmasında VKİ'si 30 kg/m²'nin üzerinde olan bireylerin tüm örneklem grubunun %35,2'sini temsil ettiği bildirilmiştir (15). POPVİÖ'nün orijinal versiyon çalışmasında ise bireylerin VKİ'lerinin ortalama 28 ± 6 kg/m² olduğu bildirilmiştir (9). Bu sonuçlara dayanarak çalışmalarda ki vücut kütle indeksi değerlerinin yakın olduğu söylenebilir.

Bu çalışmaya dahil edilen bireylerin ortalama gebelik sayısı 4 olarak tespit edildi. Bireylerin sezaryen doğum sayısı ortalama 1 ve vajinal doğum sayısı ortalama 3'tü. POPVİÖ'nün Portekizce versiyon çalışmasında bireylerin gebelik sayılarının 3-6 arasında; sezaryen doğum sayılarının 0-1 arasında ve vajinal doğum sayılarının 2-6 arasında değiştiği bildirilmiştir (15). Bu sonuçlara dayanarak çalışma popülasyonlarının obstetrik özellikler açısından benzer olduğu söylenebilir.

Bu çalışmadaki bireylerin büyük bölümü (%70,7) postmenopozal dönemde iken yarısından fazlası (%62,7) cinsel olarak aktifti. POPVİÖ'nün orijinal versiyon çalışmasında bireylerin %83'ünün postmenopozal olduğu bildirilirken (9); Portekizce versiyon çalışmasında bireylerin %53'ünün cinsel olarak aktif olduğu belirtilmiştir (15). Bu sonuçlara dayanarak çalışma popülasyonlarının belirtilen özellikler açısından yakın değerlere sahip olduğu söylenebilir.

Bu çalışmadaki bireyler yüksek oranda (%56) evre 2 prolapsusa sahipken, bireylerin sadece %10,7'sinde evre 4 prolapsus vardı. POPVİÖ'nün orijinal versiyon çalışmasında örneklem grubunun POP evreleri ortanca değerinin evre 3 olduğu (9); Portekizce versiyon çalışmasında örneklem grubunun yarısına yakınının (%43,8) evre 3 prolapsusu olduğu ve bireylerin %37,2'sinde evre 2 prolapsus olduğu bildirilmiştir (15). Bu sonuçlara dayanarak çalışmalar arasında POP evresi açısından büyük farklılıklar olmadığı söylenebilir. Bunun yanı sıra, POPVİÖ'nün güvenilirlik-geçerliliğinin araştırıldığı çalışmalarda POP evresini büyük oranda evre 2 ve evre 3 POP'un temsil ettiği söylenebilir.

Bu çalışmada örneklem grubunun büyük bölümünde (%85,33) ön kompartman prolapsusu varken, bireylerin yaklaşık yarısında (%46,66) orta kompartman prolapsusu olduğu tespit edildi. Bununla birlikte bireylerin yaklaşık 1/3'ünde (%35,33) arka kompartman prolapsusu mevcuttu. POPVIÖ'nün orijinal ve Portekizce versiyon çalışmalarında örneklem gruplarının POP tipleri ile ilgili tanımlayıcı istatistikler paylaşılmamıştır (9, 15). Çalışmamızdaki bireylerin %76'sı semptomatik POP bildirirken, %24'ünde POP asemptomatikti. Orijinal versiyon çalışmasına dahil edilen bireylerin tamamının semptomatik olduğu bildirilirken, Portekizce versiyon çalışmasında buna dair bir açıklamada bulunulmamıştır (15).

Bu çalışmadaki bireylerin küçük bir bölümünde (%24,7) hormon replasman tedavisi hikayesinin olduğu ve büyük bölümünün (%70,7) en az bir metabolik bir hastalığa sahip olduğu tespit edildi. POP için bir risk faktörü olan kronik olarak artmış intra-abdominal basınç varlığı örneklem grubunun yarısında (%43,3) tespit edildi. Orijinal ve Portekizce versiyon çalışmalarında bireylerin medikal özgeçmişleri ile ilgili bulgulara rastlanmamaktadır (9, 15). Çalışmamızda bireylerin %38'inin pelvik cerrahi özgeçmişli varken, %36'sı daha önceden POP'a yönelik bir tedavi aldığını belirtti. Orijinal versiyon çalışmasında ise bireylerin %40'ının histerektomi hikayesinin olduğu ve %22'sinin prolapsus ya da idrar kaçırma nedeni ile cerrahi geçirdiği bildirilmiştir (9).

Kadınlarda POP, çeşitli semptomlar ve semptomatik rahatsızlıklar ile ilişkilidir. POP'da sarkan dokunun ülserasyonuna bağlı akıntı-kötü koku ve mekanik bel ağrısı gibi direkt olarak prolapsusun kendisiyle ilişkili semptomların yanı sıra POP'un pelvik taban anatomisini değiştirmesi ve çevre organ ve sistemleri etkilemesi sonucunda işlevsel semptomlar bildirilmektedir (1, 3, 8). POP semptomları, kadınların fiziksel, sosyal ve cinsel faaliyetlerini kısıtlayarak yaşam kalitelerini negatif yönde etkilemektedir (12, 75, 98). Jelovsek ve ark. (12), evre 0-1 POP'u olan bireyler ile kıyaslandığında evre 3-4 POP'u olan kadınların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu bulmuştur. Buna karşın Crisp ve ark. (75), yaşam kalitesinin POP evrelerine göre anlamlı bir fark göstermediğini bildirmiştir.

Vücut imajı psikososyal işlevin birçok yönünü etkilemektedir ve kadınlarda yaşam kalitesi ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (13). Literatürde vücut imajının POP'dan etkilendiğini bildiren çeşitli çalışmalar mevcuttur. Jelovsek ve ark.

(12), evre 3-4 POP'u olan kadınların vücut imajının evre 0-1 POP'u olan kadınlara kıyasla anlamlı şekilde daha fazla negatif yönde etkilendiğini bildirmiştir. POP'un, kadınların vücutları hakkında daha utangaç hissetmelerine, fiziksel ve cinsel çekiciliklerinin azaldığını düşünmelerine ve kadınlık hislerinin azalmasına yol açarak vücut imajını negatif yönde etkilediği belirtilmiştir. Benzer şekilde Moroni ve ark. (15), POP'u olmayan kadınlar ile evre 2 ve üzeri POP'u olan kadınların vücut imajlarını karşılaştırmış ve POP'u olan kadınlarda daha negatif bir vücut imajı bildirmiştir. Bunun yanı sıra, POP'u olan kadınlarda vücut imajının POP evrelerine göre anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur.

POP'a bağlı negatif yönde etkilenen vücut imajının, cinsel işlevi de negatif yönde etkilediğini bildiren çalışmalar vardır. Zielinski ve ark. (99), evre 2 ve üzeri POP'u olan bireyleri dahil ettikleri çalışmalarında, genital beden imajı ile cinsel işlev arasındaki ilişkiyi incelemiş ve genital bölge imajı ile cinsel işlev arasında orta düzeyli bir korelasyon bildirmiştir. Benzer şekilde Lowenstein ve ark. (73, 100), POP'a bağlı değişen vücut imajı ile cinsel işlev arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Tüm bu çalışmalara dayanarak, POP'un, kadınların genital imajını değiştirerek vücutlarına ve benliklerine olan güvenlerini sarstığı, cinsel işlevlerini olumsuz yönde etkilediği, sağlıkları ile ilgili endişe düzeyini artırdığı ve dolayısıyla yaşam kalitelerini negatif şekilde etkilediği söylenebilir. Dolayısıyla, POP'u olan kadınlarda tanı ve değerlendirme aşamalarında bütüncül bir bakış açısı ile vücut imajı da ele alınmalıdır.

Literatürdeki çalışmalarda, POP'a özgü vücut imajını değerlendirmek için meme kanseri hastalarının vücut imajını değerlendirmek için geliştirilen ve POP'u olan kadınlar için Jelovsek ve ark. (12) tarafından modifiye edilen vücut imajı ölçeği kullanılmıştır (12, 73, 75, 76, 100). 8 sorudan oluşan bu ölçeğin maddeleri, kadınların POP nedeni ile; görünüşlerinden utanma durumlarını, fiziksel ve cinsel çekicilik hislerinde azalma olup olmadığını, kıyafet tercihlerinden memnun kalmama durumlarını, kadınlık duygularında azalma olup olmadığını, kendilerini çıplak görmeye tahammül edip edemediklerini, insanlardan uzaklaşma davranışları edinip edinmediklerini ve kendilerinden memnuniyetsizlik düzeylerini sorgulamaktadır. Bu ölçek POP'a özgü vücut imajını değerlendirmede kısıtlıdır ve POP'un bir cinsel partnerle ilişkiyi nasıl etkilediğini sorgulamamaktadır. POP'un prevalansının yüksek olması ve POP'a özgü vücut imajının bireyin yaşam kalitesinin birçok parametresini

etkilemesine dayanarak POP'a özgü vücut imajını değerlendiren spesifik bir ölçeğe ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir.

Bilgimiz dahilinde POP'a özgü vücut imajını spesifik olarak sorgulayan tek ölçek orijinal dili İngilizce olan "Body Image in the Pelvic Organ Prolapse Questionnaire" isimli ölçektir (9). Bu ölçeğin Portekizce versiyonu mevcuttur (15) ve bilgimiz dahilinde Türkçe versiyonu bulunmamaktadır. Güvenirliği ve geçerliği kanıtlanmış bir ölçeğin farklı bir dile çevirisi yapılırken yeni ölçeğin, kültürel adaptasyonu gerçekleştirilmeli ve güvenilirlik-geçerliği yeniden araştırılmalıdır (78). Bu doğrultuda POPVİÖ'nün Türkçe versiyonu oluşturulurken kültürel adaptasyonu da gerçekleştirildi ve ölçekte değişiklikler yapıldı. Ölçeğin Portekizce versiyon çalışmasında kültürel adaptasyon çalışması yapıldığı belirtilmemiş ve bununla ilgili bulgulara rastlanmamıştır (15). Türkçe versiyon çalışmasında kültürel adaptasyonun gerçekleştirilmesi, ölçeğin güvenilirlik ve geçerliğine dair kanıt düzeyini artırmaktadır.

Güvenirlik, ölçülen parametrenin doğru ölçülme derecesidir (78). Bir ölçeğin güvenilirliği; ölçeğin tutarlı, kararlı ve duyarlı olmasıyla sağlanmaktadır (80). Türkçe POPVİÖ'nün güvenilirliği; ölçeğin tutarlılığının ve kararlılığının değerlendirilmesiyle araştırıldı. Benzer şekilde ölçeğin orijinal versiyon çalışmasında ve Portekizce versiyon çalışmasında güvenilirlik, ölçek tutarlılığının ve kararlılığının incelenmesiyle araştırılmıştır (9, 15).

Türkçe POPVİÖ'nün tutarlılığı Cronbach α kat sayısı ile değerlendirildi. Cronbach α katsayısı, ölçekte yer alan k maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile elde edilen bir katsayıdır (80). Türkçe POPVİÖ'nün iç tutarlılık bulgusu olan Cronbach α katsayısı, çalışmaya dahil edilen tüm bireyleri kapsayan ilk test için 0,918 ve 54 bireyin dahil edildiği tekrar test için 0,943 olarak bulundu. Literatürde Cronbach α katsayısı için kabul edilen referans değer aralığı "0,70-0,95" tir. 0,70'den küçük Cronbach α katsayısının düşük tutarlılığı gösterdiği ve 0,95'in üzerindeki Cronbach α katsayısının ise ölçekte gerekli olandan fazla sayıda madde olduğuna işaret ettiği belirtilmektedir (101). POPVİÖ'nün orijinal versiyon çalışmasında da ölçeğin tutarlılığı Cronbach α kat sayısı ile araştırılmıştır (9). Ancak orijinal versiyonunda Cronbach α katsayısı; ilk test için POPVİÖ genelinde ve çekicilik ve partner alt boyutlarında ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Orijinal versiyon çalışmasında Cronbach α değeri, ölçeğin geneli için 0,93; çekicilik alt boyutu için 0,92

ve partner alt boyutu için 0,90 olarak bulunmuştur. Portekizce versiyon çalışmasında da ölçeğin tutarlılığı Cronbach α katsayısı ile değerlendirilmiş ve genel ölçek bu değer için 0,90 olarak bulunmuştur (15). Bildirilen bu değerler literatürde belirtilen kabul edilebilir değerler arasındadır ve benzerdir. Türkçe POPVİÖ'nün iç tutarlılığının yüksek olduğu ve POP'a özgü vücut imajını değerlendirmede tutarlı bir ölçek olduğu ortaya konuldu.

Türkçe POPVİÖ'nün kararlılığı test- tekrar test yöntemi kullanılarak değerlendirildi. Test-tekrar test yöntemi, ölçeğin zaman içindeki kararlılığını göstermektedir. Bu yöntemde ölçek aynı bireye farklı zamanlarda iki kere uygulanmaktadır ve cevaplar arasındaki uyum korelasyon analizleriyle değerlendirilmektedir. Test- tekrar test yönteminde dikkat edilmesi gereken en önemli noktalardan biri, iki ölçüm arasında verilecek sürenin belirlenmesidir. Bu sürenin bireylerin soruları/ifadeleri hatırlamayacakları kadar uzun ve ölçülen parametre ile ilgili değişiklik yaşamayacakları kadar kısa olması gerektiği bildirilmiştir (78, 79). Orijinal versiyon çalışmasında tekrar test, katılımcılara testten 2 hafta sonra uygulanırken (9), Portekizce versiyonda test-tekrar test arasındaki süre 4 hafta olarak belirtilmiştir (15). Türkçe POPVİÖ'nün kararlılığını değerlendirmek için ilk testten 2 hafta sonra 54 bireye tekrar test uygulandı. Ölçekteki tüm ifadeler için ayrı ayrı gerçekleştirilen Spearman's rho korelasyon analizlerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulundu. Maddelere iki farklı zamanda verilen cevaplar arasındaki korelasyon katsayılarının 0,538-0,828 arasında değiştiği tespit edildi. Bu değerler maddelerin orta düzey ile mükemmel düzey arasında ilişkili olduğunu göstermektedir (95). Çalışmamıza benzer şekilde POPVİÖ'nün orijinal versiyonunun zaman içindeki kararlılığı ölçek geneli ve alt boyutları için test-tekrar test yöntemi ile araştırılmıştır (9). Orijinal POPVİÖ'de sınıf içi korelasyon katsayıları ölçek geneli için 0,80, çekicilik alt boyutu için 0,79 ve partner alt boyutu için 0,77 olarak bildirilmiştir. Portekizce versiyon çalışmasında ölçek kararlılığı sınıf içi korelasyon katsayıları kullanılarak test-tekrar test yöntemi ile değerlendirilmiştir (15). Sınıf içi korelasyon katsayısı ölçek geneli için 0,94 olarak bildirilmiştir. POPVİÖ'nün zaman içindeki kararlılığını bildiren güvenilirlik katsayıları mevcut tüm çalışmalarda yüksektir. Türkçe POPVİÖ'nün POP'a özgü vücut imajını değerlendirmede kararlı bir ölçek olduğu ortaya konuldu.

Geçerlik, bir ölçeğin ölçmeyi amaçladığı parametreyi başka hiçbir özelliklerle karıştırmadan tam ve doğru olarak ölçebilme gücüdür (78). Çalışmamızda POPVİÖ'nün geçerliği; kriter geçerliği ve yapı geçerliği incelenerek değerlendirilmiştir. Benzer şekilde POPVİÖ'nün orijinal çalışmasında da ölçek geçerliği, alanda kullanılan diğer ölçeklerle ilişki analizlerinin yapılması ve ölçeğin yapı geçerliğinin araştırılması ile değerlendirilmiştir (9). Portekizce versiyon çalışmasında ise ölçek geçerliği, sadece ölçeğin kriter geçerliğinin incelenmesiyle araştırılmıştır (15).

POP'un hem genital bölge imajını hem de genel vücut imajını değiştirdiğini bildiren çalışmalar literatürde mevcuttur (12, 14). Bu bilgi göz önüne alınarak çalışmamızda, POP'a özgü vücut imajı ile genital bölge imajı ilişkisini incelemek adına "Kadın Genital Organ İmajı Anketi (KGOİA)" kullanıldı (86, 87). POPVİÖ total ve alt boyut skorları ile KGOİA skorları arasında negatif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edildi. Bu sonuç literatürdeki bilgiyi ve POPVİÖ'nün kriter geçerliğini destekler niteliktedir.

POPVİÖ'nün orijinal versiyon çalışmasında, kriter geçerliği araştırmasında genel vücut imajı kriter olarak alınmıştır (9). Çalışmada POPVİÖ ile genel vücut imajını değerlendiren "Cinsel İlişki Esnasında Bedeni Algılama Ölçeği" arasındaki ilişki incelenmiştir ve iki ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r=-0,7$) bulunmuştur. POPVİÖ'nün Portekizce versiyonunda orijinal versiyona benzer şekilde POP'a özgü vücut imajının, bir genel vücut imajı değerlendirme aracı olan "Body Attitudes Questionnaire (BAQ)" ölçeğinin çekiciliğe yönelik alt boyutu ile ilişkisi incelenmiştir (15). Sonuç olarak POPVİÖ ile BAQ'nın çekicilik alt boyutu arasında negatif yönde, düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,2$). Araştırmacılar bu sonucu, BAQ'nun Brezilya toplumunun kültürel özelliklerini yansıtmamasına bağlamıştır. POPVİÖ'nün Portekizce versiyonunda kriter geçerliğini araştırmada ilave olarak, POPVİÖ skorları ile bireyler ile görüşen klinisyenlerin bildirimleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bireyler ile yapılandırılmış bir görüşme yapan klinisyenler, bu görüşmenin sonunda hastanın vücut imajının etkilenip etkilenmediğine dair görüşünü belirtmiştir. POPVİÖ skorları ve bu bildirimler arasında istatistiksel olarak anlamlı mükemmel düzeyde bir ilişki bildirilmiştir ($r=0,81$). Çalışmamızda orijinal ve Portekizce versiyon çalışmalarına kıyasla sırasıyla

daha spesifik veya güvenilir-geçerli vücut imajı ölçümleri ile POPVİÖ'nün kriter geçerliği ortaya konulmuştur.

Türkçe POPVİÖ ölçeğinin kriter geçerliğini araştırmak için ikinci olarak Pelvik Taban Distres Envanteri-20 (PTDE-20)'nin prolapsusa yönelik alt boyutu olan "Pelvik Organ Prolaps Distres Envanteri-6 (POPDE-6)" kullanıldı (48, 88). Orijinal olarak meme kanseri hastaları için geliştirilen ve Jelovsek ve ark. (12), tarafından POP'da vücut imajını ölçmek için modifiye edilen vücut imajı ölçeği ile PTDE-20'nin yakın ilişkisini ortaya koyan çalışmalar literatürde mevcuttur (73, 100). Bu sonuçları destekler nitelikte Türkçe POPVİÖ total ve çekicilik alt boyutu skorları ile POPDE-6 arasında pozitif yönde düşük-orta düzeyde (sırasıyla $r=0,321$ ve $r=0,341$); partner alt boyutu ile POPDE-6 arasında pozitif yönde düşük düzeyde ($r=0,27$) anlamlı ilişkiler olduğu bulundu. POPVİÖ'nün orijinal versiyon çalışmasında, çalışmamıza benzer şekilde POPVİÖ total ve alt boyut skorları ile PTDE-20 arasındaki ilişkiler incelenmiş ve POPVİÖ total, çekicilik alt boyutu ve partner alt boyutu skorları ile PTDE-20 arasında düşük-orta düzeyde korelasyonlar olduğu bildirilmiştir (sırasıyla $r=0,385$; $r=0,368$ ve $r=0,347$) (9). Orijinal versiyona kıyasla Türkçe versiyonda partner alt boyutu ile ilişki düzeyinin daha düşük olması, Türk kadınların veya partnerlerin POP'a karşı tutum farklılıklarına dayanabilir. Türkçe POPVİÖ skorlarının semptomların oluşturduğu rahatsızlık düzeyi ve yaşam etkisi skorları ile ilişkili olması ölçeğin geçerliğini destekler niteliktedir.

POPVİÖ'nün kriter geçerliğini araştırmak için son olarak pelvik taban disfonksiyonlarında yaşam kalitesini değerlendiren, Pelvik Taban Etki Anketi-7 (PTEA-7)'nin prolapsusa yönelik alt boyutu olan "Pelvik Organ Prolapsusu Etki Anketi-7 (POPEA-7)" kullanıldı (49, 88). Literatürdeki çeşitli çalışmalar POP'un bireylerin yaşam kalitesini etkilediğini bildirmiştir (12, 75, 98). Çalışmamızda POPVİÖ total ve partner ile çekicilik alt boyut skorları ile POPEA-7 skorları arasında pozitif yönde düşük orta düzeyde ilişkiler bulundu (sırasıyla $r=0,377$, $r=0,340$ ve $r=0,356$). POPVİÖ'nün orijinal versiyon çalışmasında da çalışmamız ile benzer şekilde POPVİÖ skorları ile PTEA-7 skorları arasındaki ilişki incelenmiştir (9). Çalışmamız ile benzer doğrultuda, orijinal versiyon çalışmasında da POPVİÖ total, partner ve çekicilik alt boyutu skorları ile PTEA-7 skorları arasında düşük-orta düzeyde ilişki bildirilmiştir (sırasıyla $r=0,448$, $r=0,384$ ve $r=0,454$). Türkçe ve orijinal

POPVIÖ çalışmaları arasındaki bu fark, kültürel farklılıklar veya Türkçe versiyon çalışmasına asemptomatik bireylerin dahil edilmesi ile açıklanabilir. Türkçe POPVIÖ skorlarının POP'a özgü yaşam kalitesi skorları ile ilişkili olması ölçeğin geçerliğini yine destekler niteliktedir.

Yapı geçerliği, ölçme aracının ölçülmesi istenen kavramı ne derecede doğru ölçtüğünün göstergesidir (78). Türkçe versiyonun yapı geçerliğini araştırmak için Temel Bileşenler Analizi (Faktör Analizi) kullanılırken, orijinal versiyon çalışmasında, ölçek geliştirme çalışması olduğu için Açıklayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır (9). Portekizce versiyonun ise yapı geçerliği araştırılmamıştır. Sonuç olarak Türkçe versiyonun alt boyutları orijinal ölçekle uyumlu bulundu.

Türkçe versiyon çalışmasına asemptomatik POP'u olan bireyler de dahil edildi. Orijinal versiyon çalışmasına sadece semptomatik bireyler dahil edilirken, Portekizce versiyonda buna dair bir bilgi yoktur. Türkçe POPVIÖ total skorunun semptom varlığına göre karşılaştırılması sonucunda; semptomatik POP grubunun POPVIÖ skorunun istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulundu. Bu sonuç semptomatik POP'u olan kadınların vücut imajlarının negatif yönde daha fazla etkilendiğini kanıtlamaktadır. Türkçe POPVIÖ'nün bu farkı ortaya koyması, ölçeğin semptomatik POP'u olan kadınlar ile asemptomatik POP'u olan kadınları ayırt edebildiğini göstermektedir. Ölçeğin seçiciliği hakkındaki bu bulgu, orijinal versiyon ve Portekizce versiyon çalışmalarına ek olarak sunulan yeni bir sonuçtur.

Bu çalışmada bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile POP'a özgü vücut imajı skorları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu. Bilgimiz dahilinde bu çalışma POP'a özgü vücut imajı ile fiziksel aktivite ilişkisini araştıran ilk çalışmadır. Fiziksel aktivitenin, vücut ağırlığı ve VKİ gibi vücut imajını etkileyen biyolojik faktörleri değiştirerek vücut imajına etki edebileceği belirtilmektedir (11). Bunun yanı sıra, literatürde vücut imajı ile fiziksel aktivitenin ilişkisine dair çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Sallis ve ark. (102), 2000 yılında yayınladıkları derlemede, çalışmamıza benzer şekilde vücut imajı ile fiziksel aktivite arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Derlemeye, çocuklarda ve adölesanlarda fiziksel aktivite düzeyinin bağımsız bir ölçüm aracı ile değerlendirildiği çalışmalar dahil edilmiştir. Araştırmacılar 4-12 yaş arasındaki çocuklarda ve 13-18 yaş arasındaki adölesanlarda fiziksel aktivite düzeyinin genel vücut imajı üzerindeki etkisinin belirsiz olduğunu

bildirmiştir. Zanon ve ark. (103), 2016 yılında yayınladıkları ve 257 bireyin yaşam stillerinin vücut imajı üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmada, bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini UFAA-Kısa Form kullanarak değerlendirmiştir ve genel vücut imajı ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Sonuç olarak MET değerleri bakımından şiddetli fiziksel aktiviteleri tercih eden bireylerin, istatistiksel olarak daha anlamlı şekilde vücutlarını diğer insanlara göstermekten utandıklarını ve kaçındıklarını bildirmiştir. Araştırmacılar bu sonucun şiddetli fiziksel aktivite yapan bireylerin vücut yağ oranı ve vücut şekli gibi konularda daha duyarlı ve seçici olmaları ile ilişkili olabileceğini bildirmiştir. Bu sonuç yüksek fiziksel aktivite ile vücut imajı arasında negatif yönde bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Çeşitli popülasyonlarda vücut imajı ve fiziksel aktivitenin pozitif yönlü ilişkisini bildiren çalışmalar da mevcuttur (16, 17). Tüm bu çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda fiziksel aktivite düzeyi ile vücut imajı arasındaki ilişki çelişkili olmakla birlikte; fiziksel aktivitenin, POP için bir risk faktörü olan yüksek VKİ üzerindeki etkisi sebebi ile POP'a özgü vücut imajında pozitif bir etki yapacağı düşünülebilir. Diğer taraftan POP'daki gibi intra-abdominal basıncı karşılama yetersiz kalan bir destek mekanizması (3) ile yüksek şiddette fiziksel aktivite gerçekleştirmek, pelvik taban üzerinde ek bir yüke sebep olacağından, POP evresinin artmasına ve dolayısıyla daha negatif bir vücut imajına da sebep olabilir. Çalışmamızda hipotezimizi reddeden yönde elde ettiğimiz bulgu, fiziksel aktivite düzeyini değerlendirdiğimiz ölçüm aracı ile ilişkili olabilir. UFAA-Kısa Form bireyin son 1 haftasını sorgulayan sorulardan oluşmaktadır ve bireylerin son 1 haftayı doğru hatırlama derecesinden etkilenmektedir. Fiziksel aktivitenin VKİ'yi etkilemesi son 1 haftanın ötesinde daha uzun süreli bir periyodu kapsamaktadır. Son 1 haftanın sorgulandığı değerlendirme bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri/egzersiz alışkanlıkları hakkında ayrıntılı bilgi vermiyor olabilir. Çalışmada elde ettiğimiz bulgunun bir diğer nedeni örneklem grubunun kendisi olabilir. Çalışmadaki bireylerin yarısından büyük bölümü (%58) inaktif kategoride iken diğer bir büyük bölümünün de (%32,7) minimal aktif kategoride yer aldığı görüldü. Bununla birlikte çok aktif kategoride yer alan bireyler örneklemin yalnızca %9,3'ünü temsil ediyordu. Bu çalışmaya, çalışma dizaynı gereği Evre 1 POP'u olan bireylerin dahil edilmemesi ve sadece Evre 2 ve üzeri POP'u olan bireylerin dahil edilmesi fiziksel aktivite düzeyi açısından etkileyici bir faktör olabilir.

Evre 3 ve üzeri POP'u olan bireylerde, vajina dışına çıkan bir yapı söz konusudur ve dolayısıyla bu durum fiziksel aktivitenin kendisine engel olabilecek bir etken olabilir. Çalışmamızda ileri evre prolapsusu olan bireylerde fiziksel aktivite düzeyinin düşük olması bu gerekçe ile ilişkili olabilir. Dolayısıyla POP'a özgü vücut imajı ile fiziksel aktivite düzeyinin ilişkisini, fiziksel aktivite düzeyini daha objektif ve kapsamlı olarak değerlendiren, aktivite kategorilerini homojen şekilde temsil eden ve POP'un tüm evrelerinin dahil edildiği örneklemeler ile inceleyen ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada POP'a yönelik bilgi düzeyi ile POP'a özgü vücut imajı skorları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu. Bilgimiz dahilinde POP'a özgü vücut imajı ile POP'a yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişki ilk kez incelenmiştir. Bir hastalığa ya da duruma yönelik bilgi düzeyi, kişinin hastalık/durumla ilgili inanç ve görüşlerini şekillendirerek vücut imajının bilişsel bileşenini etkileyebilmektedir (19, 20). Hastalık yönetiminde ilk basamakta her zaman hastanın hastalık/tanı-değerlendirme/terapi süreçleri hakkında eğitimin yer alması gerektiği ve bu eğitimin bireylerin doğru davranış stratejileri geliştirerek hastalık sebebiyle oluşabilecek komplikasyonlardan korunmasını sağlayacağı, tedavi sürecine uyumu ve dolayısıyla tedavinin başarısını artıracığı bilinmektedir (18, 104). Ancak POP'da ve POP'a özgü vücut imajında konu ile ilişkili literatür oldukça limitlidir. Weidner ve ark. (105), evre 2-4 POP'u ve stres üriner inkontinansı olan bireyleri dahil ettikleri randomize kontrollü çalışmalarında, cerrahiye ek olarak verilen pelvik taban kas güçlendirme egzersizlerinin ve davranışsal terapinin, vücut imajı üzerinde ek bir iyileşme sağlamadığını bildirmiştir. Kontrol grubuna cerrahiden önce sadece rutin bakım verilirken (ilaç kullanımı, cerrahi sonrası yapılacaklar hakkında); müdahale grubuna bu rutin bakıma ek olarak pelvik taban kas güçlendirme egzersizleri öğretilmiştir ve POP'u ve üriner inkontinansı önleme veya azaltma ve uygun tuvalet pozisyonları gibi konular ile ilgili davranışsal stratejiler hakkında bilgi verilmiştir. Bu çalışmada davranışsal terapi grubuna eğitim verilmesi ve dolayısıyla bu kadınların POP ve SÜİ'de yaşayabilecekleri semptomlar hakkındaki bilgi seviyelerinin yükselmesine karşılık vücut imajlarında kontrol grubuna kıyasla anlamlı bir değişim olmamıştır. Bu çalışmada kadınların POP'a özgü vücut imajları ve POP'a yönelik bilgi düzeyleri arasında bir ilişki doğrudan araştırılmamış olmasına rağmen, bulgular çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Sağlık İnanç Modeli'ne göre bireyin hastalık durumu ile ilişkili bilgisi; yukarıda da bahsedildiği üzere hastalığa karşı tutumunu etkileyebilmekte, alışkanlıklarını değiştirebilmekte, tedaviye uyumunu artırabilmekte ve hastalık komplikasyonlarından kaçınmasını sağlayabilmektedir (18). Sağlık inanç modeli temelinde düşünüldüğünde POP'a yönelik yüksek bilgi düzeyinin; kişinin kaygı ve endişelerini azaltarak, doğru davranış stratejileri geliştirmesini ve durumuyla ilişkili doğru adaptasyonlar gerçekleştirmesini sağlayarak POP'a özgü vücut imajında pozitif yönde bir değişime neden olacağı düşünülebilir. Çalışmamızda hipotezimizi reddeder yönde elde ettiğimiz bu bulgu, POP'a yönelik bilgi düzeyini değerlendirmede kullandığımız ölçüm aracının kendisinden ve popülasyonumuzun büyük bölümünü, eğitim seviyesi düşük olan bireylerin oluşturmasından kaynaklı olabilir. PİBA-POP içinde, prolapsus ile ilgili doğru ve yanlış ifadeler barındıran bir ölçüm aracıdır ve kadınların bu ifadelerle katılıp katılmadıklarını sorgulamaktadır. Bireylerin her bir doğrusu için 1 puan, her bir yanlış cevabı ya da bilmiyorum seçeneği için 0 puan verilmektedir. Çalışmamıza katılan bireylerin bu ölçüm aracını kullanırken "Bilmiyorum" seçeneğini çok az tercih ettiği (%5,33) gözlemlendi. Sağlık okuryazarlığının eğitim düzeyi ile pozitif ilişkisi de göz önüne alındığında (106), bireyler gerçek bir bilgiye sahip olmadan tesadüfi bir şekilde anketten yüksek skorlar elde etmiş olabilir. Shah ve ark. (93), her ne kadar PİBA'nın farklı sosyoekonomik düzeydeki kişilerin POP'a yönelik bilgi seviyelerini ölçebilen bir anket olduğunu belirtmiş olsa da örneklem grubumuzun yüksek oranda eğitim düzeyi düşük bireylerden oluşması, anketin kadınların POP'a yönelik bilgi seviyesini gerçekçi bir şekilde bildirmesini engellemiş olabilir. POP'a özgü vücut imajı ile POP'a yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızın güçlü yönlerinden ilki, kadınlarda yaygın görülen POP ile ilişkili önemli bir parametre olan ancak ihmal edilen vücut imajı parametresini değerlendiren spesifik bir ölçeğin kültürel adaptasyonunu gerçekleştirerek, yeterli örneklem büyüklüğünde güvenilirlik ve geçerliğinin ortaya konulmasıdır. Bir diğer güçlü yön ise orijinal ölçekten sonra yapı geçerliğini çalışan ilk çalışmadır. Kriter geçerliği mevcut çalışmalara kıyasla daha spesifik araçlar ve daha kapsamlı olarak ortaya konulmuştur. Son olarak POP'a özgü vücut imajı ile fiziksel aktivite düzeyi ve POP'a yönelik bilgi

düzeyi arasındaki ilişkiye dikkat çeken ve inceleyen ilk çalışma olması bir diğer güçlü yandır.

Çalışmamızın ilk limitasyonu, fiziksel aktivite düzeyi ve bilgi düzeyleri ile vücut imajı arasındaki ilişkiyi araştırmak açısından, örneklem grubunun, eğitim düzeyleri ve fiziksel aktivite düzeyleri gruplarını yakın oranlarda temsil etmemiş olması olabilir. Bir diğer limitasyon ise fiziksel aktivite düzeyi değerlendirmesinin kişi bildirimine ve son bir haftaya dayanması olabilir. İleri çalışmalarda fiziksel aktivite düzeyi daha objektif ve daha geniş periyotları sorgulayan araçlar ile değerlendirilebilir. Çalışmamızın ikincil amaçları açısından bir diğer limitasyonu çalışmaya Evre 1 POP'u olan bireylerin dahil edilmemesi olabilir. Bu durum, POP'a özgü vücut imajı ile fiziksel aktivite düzeyi ve POP'a yönelik bilgi düzeyi ilişki sonuçlarının genellenebilirliğini etkilemiş olabilir. Bu ilişkileri inceleyecek ileri çalışmalara tüm POP evreleri dahil edilmelidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

1. Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği, pelvik organ prolapsusu olan Türk kadınlarda pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajını değerlendirmede güvenilir bir ölçektir.

2. Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği, pelvik organ prolapsusu olan Türk kadınlarda pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajını değerlendirmede geçerli bir ölçektir.

3. Pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında bir ilişki yoktur.

4. Pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajı ile pelvik organ prolapsusuna yönelik bilgi düzeyi arasında bir ilişki yoktur.

Bu sonuçlar doğrultusunda çalışma hipotezlerimiz olan H1 ve H2 hipotezlerimiz kabul edilmiş, H3 ve H4 hipotezlerimiz reddedilmiştir.

6.2. Öneriler

1. Pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda problem biyo-psiko-sosyo-kültürel açılardan incelenmeli ve vücut imajı ve özellikle pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajı değerlendirme ve terapi sürecinde ele alınmalıdır.

2. Pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajı ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak için fiziksel aktivite düzeyini daha objektif ve kapsamlı değerlendiren ileri çalışmalar planlanmalıdır.

3. Pelvik organ prolapsusuna özgü vücut imajı ve pelvik organ prolapsusuna yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak için farklı eğitim düzeyi kategorilerini eşit oranda temsil eden örneklemeler ile ileri çalışmalar planlanmalıdır.

4. Pelvik organ prolapsusunda genel ve spesifik vücut imajına yönelik müdahalelerin (ör. vücut farkındalığı yaklaşımları, yaşam stili önerileri, pelvik taban fizyoterapisi, estetik müdahaleler, cerrahi müdahaleler gibi) etkilerini inceleyen randomize kontrollü çalışmalar planlanmalıdır.

5. Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği'nin konservatif ve konservatif olmayan müdahalelere duyarlılığı araştırılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Haylen BT, Maher CF, Barber MD, Camargo S, Dandolu V, Digesu A, et al. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). *Int Urogynecol J.* 2016;27(2):165-94.
2. Bump RC, Mattiasson A, Bø K, Brubaker LP, DeLancey JO, Klarskov P, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol.* 1996;175(1):10-7.
3. DeLancey JOL. Epidemiology, Pathophysiology, and Evaluation of Pelvic Organ Support. In: Ronald S. Gibbs BYK, Arthur F. Haney, Ingrid Nygaard, editor. *Danforth's Obstetrics and Gynecology: Lippincott Williams & Wilkins;* 2008. p. 818-38.
4. Hagen S, Stark D. Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011(12):Cd003882.
5. Aytan H, Ertunç D, Tok EC, Yaşa O, Nazik H. Prevalence of pelvic organ prolapse and related factors in a general female population. *Turk J Obstet Gynecol.* 2014;11(3):176-80.
6. 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 Women's Health.* 2018;18(1):77.
7. Wu JM, Hundley AF, Fulton RG, Myers ER. Forecasting the prevalence of pelvic floor disorders in U.S. Women: 2010 to 2050. *Obstetrics and gynecology.* 2009;114(6):1278-83.
8. Karjalainen PK, Mattsson NK, Nieminen K, Tolppanen AM, Jalkanen JT. The relationship of defecation symptoms and posterior vaginal wall prolapse in women undergoing pelvic organ prolapse surgery. *Am J Obstet Gynecol.* 2019;221(5):480.e1-.e10.
9. Lowder JL, Ghetti C, Oliphant SS, Skoczylas LC, Swift S, Switzer GE. Body image in the Pelvic Organ Prolapse Questionnaire: development and validation. *Am J Obstet Gynecol.* 2014;211(2):174.e1-9.
10. Schilder P. *The image and appearance of the human body.* Oxford, England: Kegan Paul; 1935. 353- p.
11. Tatangelo GL, McCabe MP, Ricciardelli LA. Body Image. In: Wright JD, editor. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition).* Oxford: Elsevier; 2015. p. 735-40.
12. Jelovsek JE, Barber MD. Women seeking treatment for advanced pelvic organ prolapse have decreased body image and quality of life. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;194(5):1455-61.
13. Robinson D, Prodigalidad LT, Chan S, Serati M, Lozo S, Lowder J, et al. International Urogynaecology Consultation chapter 1 committee 4: patients' perception of disease burden of pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J.* 2022;33(2):189-210.

14. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26(2):191-208.
15. Moroni RM, Alves da Silva Lara L, Ferreira CHJ, de Mello Constantino M, Oliveira Brito LG. Assessment of Body Image, Sexual Function, and Attractiveness in Women With Genital Prolapse: A Cross-Sectional Study With Validation of the Body Image in the Pelvic Organ Prolapse (BIPOP) Questionnaire. *J Sex Med.* 2019;16(1):126-36.
16. Gualdi-Russo E, Rinaldo N, Zaccagni L. Physical Activity and Body Image Perception in Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(20).
17. Sun W, Chen D, Wang J, Liu N, Zhang W. Physical activity and body image dissatisfaction among pregnant women: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2018;229:38-44.
18. Busari O, Olanrewaju T, Desalu O, Opadijo O, Kayode J, Agboola S, et al. Impact of Patients' Knowledge, Attitude and Practices on Hypertension on Compliance with Antihypertensive Drugs in a Resource-poor Setting. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2010;9.
19. Samkange-Zeeb FN, Spallek L, Zeeb H. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: a systematic review of published literature. *BMC Public Health.* 2011;11:727.
20. Barkhordari-Sharifabad M, Vaziri-Yazdi S, Barkhordari-Sharifabad M. The effect of teaching puberty health concepts on the basis of a health belief model for improving perceived body image of female adolescents: a quasi-experimental study. *BMC Public Health.* 2020;20(1):370.
21. DeLancey JO. Anatomic aspects of vaginal eversion after hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol.* 1992;166(6 Pt 1):1717-24; discussion 24-8.
22. Barber MD. Symptoms and outcome measures of pelvic organ prolapse. *Clin Obstet Gynecol.* 2005;48(3):648-61.
23. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J.* 2010;21(1):5-26.
24. Brown HW, Hegde A, Huebner M, Neels H, Barnes HC, Marquini GV, et al. International urogynecology consultation chapter 1 committee 2: Epidemiology of pelvic organ prolapse: prevalence, incidence, natural history, and service needs. *Int Urogynecol J.* 2022;33(2):173-87.
25. Islam RM, Oldroyd J, Rana J, Romero L, Karim MN. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in community-dwelling women in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J.* 2019;30(12):2001-11.

26. Handa VL, Garrett E, Hendrix S, Gold E, Robbins J. Progression and remission of pelvic organ prolapse: a longitudinal study of menopausal women. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;190(1):27-32.
27. Swift S, Woodman P, O'Boyle A, Kahn M, Valley M, Bland D, et al. Pelvic Organ Support Study (POSST): the distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;192(3):795-806.
28. Durnea CM, Khashan AS, Kenny LC, Durnea UA, Smyth MM, O'Reilly BA. Prevalence, etiology and risk factors of pelvic organ prolapse in premenopausal primiparous women. *Int Urogynecol J.* 2014;25(11):1463-70.
29. Brown O, Mou T, Kenton K, Sheyn D, Bretschneider CE. Racial disparities in complications and costs after surgery for pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal.* 2022;33(2):385-95.
30. Schaffer JJ, Wai CY, Boreham MK. Etiology of pelvic organ prolapse. *Clin Obstet Gynecol.* 2005;48(3):639-47.
31. Ewies AA, Al-Azzawi F, Thompson J. Changes in extracellular matrix proteins in the cardinal ligaments of post-menopausal women with or without prolapse: a computerized immunohistomorphometric analysis. *Hum Reprod.* 2003;18(10):2189-95.
32. Lien KC, Mooney B, DeLancey JO, Ashton-Miller JA. Levator ani muscle stretch induced by simulated vaginal birth. *Obstet Gynecol.* 2004;103(1):31-40.
33. Ozdegirmenci O, Karšlioglu Y, Dede S, Karadeniz S, Haberal A, Gunhan O, et al. Smooth muscle fraction of the round ligament in women with pelvic organ prolapse: a computer-based morphometric analysis. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2005;16(1):39-43; discussion
34. Weber AM, Walters MD. Anterior vaginal prolapse: review of anatomy and techniques of surgical repair. *Obstet Gynecol.* 1997;89(2):311-8.
35. Deprest JA, Cartwright R, Dietz HP, Brito LGO, Koch M, Allen-Brady K, et al. International Urogynecological Consultation (IUC): pathophysiology of pelvic organ prolapse (POP). *Int Urogynecol J.* 2022;33(7):1699-710.
36. Mant J, Painter R, Vessey M. Epidemiology of genital prolapse: observations from the Oxford Family Planning Association Study. *Br J Obstet Gynaecol.* 1997;104(5):579-85.
37. Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, Aragaki A, Barnabei V, McTiernan A. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186(6):1160-6.
38. Carley ME, Schaffer J. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women with Marfan or Ehlers Danlos syndrome. *Am J Obstet Gynecol.* 2000;182(5):1021-3.
39. Manonai J, Wattanayingcharoenchai R. Relationship between pelvic floor symptoms and POP-Q measurements. *Neurourol Urodyn.* 2016;35(6):724-7.

40. Pham T, Burgart A, Kenton K, Mueller ER, Brubaker L. Current Use of Pelvic Organ Prolapse Quantification by AUGS and ICS Members. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2011;17(2):67-9.
41. Persu C, Chapple CR, Cauni V, Gutue S, Geavlete P. Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) - a new era in pelvic prolapse staging. *J Med Life*. 2011;4(1):75-81.
42. Parekh M, Swift S, Lemos N, Iskander M, Freeman B, Arunkalaivanan AS, et al. Multicenter inter-examiner agreement trial for the validation of simplified POPQ system. *Int Urogynecol J*. 2011;22(6):645-50.
43. Wayne F, Baden TW. *Surgical Repair of Vaginal Defects*: J. B. Lippincott Company; 1992.
44. Gao Y, Zhao Z, Yang Y, Zhang M, Wu J, Miao Y. Diagnostic value of pelvic floor ultrasonography for diagnosis of pelvic organ prolapse: a systematic review. *Int Urogynecol J*. 2020;31(1):15-33.
45. Dietz HP, Haylen BT, Broome J. Ultrasound in the quantification of female pelvic organ prolapse. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2001;18(5):511-4.
46. Dietz HP. Quantification of major morphological abnormalities of the levator ani. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2007;29(3):329-34.
47. Laycock J, Jerwood D. Pelvic Floor Muscle Assessment: The PERFECT Scheme. *Physiotherapy*. 2001;87(12):631-42.
48. Toprak Celenay S, Akbayrak T, Kaya S, Ekici G, Beksac S. Validity and reliability of the Turkish version of the Pelvic Floor Distress Inventory-20. *Int Urogynecol J*. 2012;23(8):1123-7.
49. Kaplan PB, Sut N, Sut HK. Validation, cultural adaptation and responsiveness of two pelvic-floor-specific quality-of-life questionnaires, PFDI-20 and PFIQ-7, in a Turkish population. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2012;162(2):229-33.
50. Cam C, Sancak P, Karahan N, Sancak A, Celik C, Karateke A. Validation of the short form of the Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12) in a Turkish population. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2009;146(1):104-7.
51. 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. *International Urogynecology Journal*. 2005;16(3):176-81.
52. Seven M, Akyüz A, Acikel C. Validation of the Prolapsus-Related Quality of Life Questionnaire (P-QOL) in a Selected Turkish Population. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2008;7.
53. Burke NL, Schaefer LM, Thompson JK. Body Image. In: Ramachandran VS, editor. *Encyclopedia of Human Behavior (Second Edition)*. San Diego: Academic Press; 2012. p. 365-71.

54. Silva D, Ferriani L, Viana MC. Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2019;65(5):731-8.
55. Norman G, Cairney J. *Health Measurement Scales: A Practical Guide To Their Development and Use* 2015.
56. Cash TF. Crucial considerations in the assessment of body image. *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*, 2nd ed. New York, NY, US: The Guilford Press; 2011. p. 129-37.
57. Krawczyk R, Menzel J, Thompson JK. Methodological issues in the study of body image and appearance. *The Oxford handbook of the psychology of appearance*. Oxford library of psychology. New York, NY, US: Oxford University Press; 2012. p. 605-19.
58. Kling J, Kwakkenbos L, Diedrichs PC, Rumsey N, Frisén A, Brandão MP, et al. Systematic review of body image measures. *Body Image*. 2019;30:170-211.
59. Avalos L, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*. 2005;2:285-97.
60. Bakalim O, Taşdelen Karçkay A. Body Appreciation Scale: Evaluation of Factor structure and Psychometric Properties among Male and Female Turkish University Students. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2016;12.
61. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*. 1987;6:485-94.
62. Akdemir A, Inandi T, Akbas D, Karaoglan Kahilogullari A, Eren M, Canpolat BI. Validity and reliability of a Turkish version of the Body Shape Questionnaire among female high school students: Preliminary examination. *European Eating Disorders Review*. 2012;20(1):e114-e5.
63. McCreary DR, Sasse DK. An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *J Am Coll Health*. 2000;48(6):297-304.
64. Selvi K, Bozo O. Turkish Adaptation of the Drive for Muscularity Scale: A Validity and Reliability Study. *Nesne Psikoloji Dergisi*. 2019;7:68-82.
65. Fairburn CG, Cooper Z. *The Eating Disorder Examination (12th edition). Binge eating: Nature, assessment, and treatment*. New York, NY, US: Guilford Press; 1993. p. 317-60.
66. Yucel B, Polat A, Ikiz T, Duggor B, Yavuz E, Sertel Berk O. The Turkish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity in Adolescents. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*. 2011;19:509-11.
67. Mendelson BK, Mendelson MJ, White DR. Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults. *Journal of Personality Assessment*. 2001;76:90-106.
68. Arslan UO, LH; Unlu, HK; Uner, S; Yardim, MS; Araz, O; and Huang, TTK. The validity and reliability of the Turkish version of the Body Esteem Scale

- for Adolescents and Adults (BESAA) for children. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2020;50(2).
69. Brown TA, Cash TF, Mikulka PJ. Attitudinal Body-Image Assessment: Factor Analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*. 1990;55(1-2):135-44.
 70. Garner D. *Eating Disorder Inventory-3. Professional Manual*. Psychological Assessment Resources. 2004.
 71. Moss TP RB. The Moderated Relationship of Appearance Valence on Appearance Self Consciousness: Development and Testing of New Measures of Appearance Schema Components. *PLoS ONE*. 2012;7(11).
 72. Waltner R. Genital Identity: A Core Component of Sexual- and Self-Identity. *The Journal of Sex Research*. 1986;22(3):399-402.
 73. Lowenstein L, Gamble T, Sanses TV, van Raalte H, Carberry C, Jakus S, et al. Changes in sexual function after treatment for prolapse are related to the improvement in body image perception. *J Sex Med*. 2010;7(2 Pt 2):1023-8.
 74. Pakbaz M, Persson M, Löfgren M, Mogren I. 'A hidden disorder until the pieces fall into place'--a qualitative study of vaginal prolapse. *BMC Womens Health*. 2010;10:18.
 75. Crisp CC, Book NM, Smith AL, Cunkelman JA, Mishan V, Treszezamsky AD, et al. Body image, regret, and satisfaction following colpocleisis. *Am J Obstet Gynecol*. 2013;209(5):473.e1-7.
 76. Crisp CC, Book NM, Cunkelman JA, Tieu AL, Pauls RN. Body Image, Regret, and Satisfaction 24 Weeks After Colpocleisis: A Multicenter Study. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2016;22(3):132-5.
 77. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer*. 2001;37(2):189-97.
 78. Hergüner S. Ölçme Araçlarının Kullanımı ile İlgili Temel Kavramlar. 2010. p. 1-7.
 79. Ercan İ, İsmet K. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(3):211-6.
 80. Karakoç AGDFY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014;13(40):39-49.
 81. Kartal SK, Dirlik EM. Geçerlik Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Güvenirlikte En Çok Tercih Edilen Yöntem: Cronbach Alfa Katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2016;16(4):1865-79.
 82. Kiliç S. Cronbach's alpha reliability coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2016;6(1):47.
 83. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*. 2002;32(32):470-83.

84. Serlin RC, Mendoza TR, Nakamura Y, Edwards KR, Cleeland CS. When is cancer pain mild, moderate or severe? Grading pain severity by its interference with function. *Pain*. 1995;61(2):277-84.
85. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186-91.
86. Şencan H. Güvenilirlik ve geçerlilik: Hüner Şencan; 2005.
87. Adamson C, Jhund PS, Docherty KF, Bělohávek J, Chiang CE, Diez M, et al. Efficacy of dapagliflozin in heart failure with reduced ejection fraction according to body mass index. *Eur J Heart Fail*. 2021;23(10):1662-72.
88. Herbenick D, Reece M. Development and validation of the female genital self-image scale. *J Sex Med*. 2010;7(5):1822-30.
89. Ellibes Kaya A, Yassa M, Dogan O, Basbug A, Pulatoglu C, Caliskan E. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): cross-cultural adaptation and validation of psychometric properties within a Turkish population. *Int Urogynecol J*. 2019;30(1):89-99.
90. Barber MD, Walters MD, Bump RC. Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7). *Am J Obstet Gynecol*. 2005;193(1):103-13.
91. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003;35(8):1381-95.
92. Saglam M, Arikan H, Savci S, Inal-Ince D, Bosnak-Guclu M, Karabulut E, et al. International physical activity questionnaire: reliability and validity of the Turkish version. *Percept Mot Skills*. 2010;111(1):278-84.
93. Shah AD, Massagli MP, Kohli N, Rajan SS, Braaten KP, Hoyte L. A reliable, valid instrument to assess patient knowledge about urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2008;19(9):1283-9.
94. Korkut A, Citak Karakaya I, Yenisehir S, Karakaya MG. Psychometric Properties of the Turkish Version of Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire. *Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine*. 2021;27(2):154-62.
95. Murat Hayran MH. Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik. Ankara: Yazarın Kendisi; 2020.
96. Field AP, editor *Discovering statistics using SPSS for Windows2000*.
97. Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset; 2002.
98. Mattsson NK, Karjalainen PK, Tolppanen AM, Heikkinen AM, Sintonen H, Härkki P, et al. Pelvic organ prolapse surgery and quality of life-a nationwide cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(6):588.e1-.e10.

99. Zielinski R, Miller J, Low LK, Sampsel C, DeLancey JO. The relationship between pelvic organ prolapse, genital body image, and sexual health. *Neurourol Urodyn*. 2012;31(7):1145-8.
100. Lowenstein L, Gamble T, Sanses TV, van Raalte H, Carberry C, Jakus S, et al. Sexual function is related to body image perception in women with pelvic organ prolapse. *J Sex Med*. 2009;6(8):2286-91.
101. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*. 2011;2:53-5.
102. Sallis JF, Prochaska JJ, Taylor WC. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Med Sci Sports Exerc*. 2000;32(5):963-75.
103. Zanon A, Tomassoni R, Gargano M, Granai MG. Body image and health behaviors: is there a relationship between lifestyles and positive body image? *Clin Ter*. 2016;167(3):e63-9.
104. İncirkuş K, Nahcivan NÖ. Kronik hastalık yönetimi için bir rehber: Kronik bakım modeli. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2015;23(1):66-75.
105. Weidner AC, Barber MD, Markland A, Rahn DD, Hsu Y, Mueller ER, et al. Perioperative Behavioral Therapy and Pelvic Muscle Strengthening Do Not Enhance Quality of Life After Pelvic Surgery: Secondary Report of a Randomized Controlled Trial. *Phys Ther*. 2017;97(11):1075-83.
106. Health literacy The solid facts. Denmark: WHO regional Office for Europe; 2013.

8. EKLER

EK-1. Tez çalışması Etik Kurul İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-*gde*

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 23 ŞUBAT 2021 SALI
Toplantı No : 2021/04
Proje No : GO 21/223 (Değerlendirme Tarihi: 23.02.2021)
Karar No : 2021/04-32

Üniversitemiz Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi öğretim üyelerinden Doç. Dr. Serap ÖZGÜL'ün sorumlu araştırmacı olduğu, Prof. Dr. Funda Güngör UĞURLUCAN, Doç. Dr. Cenk YAŞA ile birlikte çalışacakları ve Fzt. İlaynur KUL'un yüksek lisans tezi olan, GO 21/223 kayıt numaralı, "*Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği'nin Kültürel Adaptasyonu, Güvenirlilik-Geçerliliği ve Vücut İmajının Farklı Parametrelerle İlişkisinin İncelenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 01 Mart 2021-31 Mart 2023 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Üye)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	
İZİNLİ			
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)	11. Av. Serap MORALIOĞLU	(Üye)
6. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)		

EK-2. Pelvik Organ Prolapsusunda Vücut İmajı Ölçeği'nin Uyarlanması İçin Alınan İzin

BIPOP questionnaire:permission request for the translation and reliability/validity study Gelen Kutusu x

Fzt. Serap KAYA 25 Kas 2020 Çar 16:05 ☆ ↶ ⋮

İngilizce > Türkçe > İletiyi çevir İngilizce için kapat x

Dear Dr Lowder,

I am **Serap ÖZGÜL** from Hacettepe University, Faculty of Physical Therapy and Rehabilitation, Turkey. We are working in collaboration with urogynecology clinics and have some reliability/validity studies in urogynecology area ***. We would like to translate the "Body Image in the Pelvic Organ Prolapse Questionnaire" into Turkish language and study its reliability and validity as a part of a Master of Science thesis.

We need your permission via e-mail to take ethical approval from our local ethical committee. If you accept our request, could you please write me your permission via e-mail.

Thank you very much for your valuable time and consideration

Best regards



Lowder, Jerry
To Fzt. Serap KAYA
Today at 16:50



Dear Dr ÖZGÜL,
You have my permission to translated the BIPOP into the Turkish language and study the reliability and validity.
Sincerely,
Jerry

Jerry L. Lowder, MD, MSc
Associate Professor
Director, Division of Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery
Dept of OB/GYN
Washington University in St. Louis

EK-3. Body Image in the Pelvic Organ Prolapse Questionnaire (BIPOP)

BIPOP Questionnaire for Partnered Women

Instructions

Women who experience prolapse may have a variety of feelings about how the condition affects them. The following items are about how having prolapse may affect your feelings about yourself and your body. Please read each statement carefully and indicate whether you agree or disagree with the statement by checking the box next to the appropriate response.

1. Because of my prolapse, I worry that my partner might avoid being intimate with me.
 - Strongly agree
 - Agree
 - Neither agree nor disagree
 - Disagree
 - Strongly disagree

2. I am embarrassed for my partner to touch my genitals due to my prolapse.
 - Strongly agree
 - Agree
 - Neither agree nor disagree
 - Disagree
 - Strongly disagree

3. I avoid intimate situations or sexual activity with my partner because of my prolapse.
 - Strongly agree
 - Agree
 - Neither agree nor disagree
 - Disagree
 - Strongly disagree

4. Because of my prolapse, I become anxious in intimate situations.
 - Strongly agree
 - Agree
 - Neither agree nor disagree
 - Disagree
 - Strongly disagree

5. I feel less attractive due to my prolapse.
 - Strongly agree
 - Agree
 - Neither agree nor disagree
 - Disagree
 - Strongly disagree

6. I feel less feminine due to my prolapse.
 - Strongly agree
 - Agree
 - Neither agree nor disagree
 - Disagree

Strongly disagree

7. I feel less confident about my body due to my prolapse.

- Strongly agree
- Agree
- Neither agree nor disagree
- Disagree
- Strongly disagree

8. My prolapse affects how I feel about the rest of my body.

- Strongly agree
- Agree
- Neither agree nor disagree
- Disagree
- Strongly disagree

9. I try to hide my prolapse from my partner during intimate situations.

- Strongly agree
- Agree
- Neither agree nor disagree
- Disagree
- Strongly disagree

10. I feel older than my age due to my prolapse.

- Strongly agree
- Agree
- Neither agree nor disagree
- Disagree
- Strongly disagree

BIPOP

Questionnaire for Nonpartnered Women

Instructions

Women who experience prolapse may have a variety of feelings about how the condition affects them. The following items are about how having prolapse may affect your feelings about yourself and your body. Please read each statement carefully and indicate whether you agree or disagree with the statement by checking the box next to the appropriate response. Some questions ask about how you may feel about your prolapse and your body in intimate situations with a partner. Please try to imagine how you would feel if you were in that situation and pick the answer that best fits how you think you would feel.

1. Because of my prolapse, I would worry that my partner might avoid being intimate with me.

- Strongly agree
- Agree
- Neither agree nor disagree

- Disagree
 - Strongly disagree
2. I would be embarrassed for my partner to touch my genitals due to my prolapse.
- Strongly agree
 - Agree
 - Neither agree nor disagree
 - Disagree
 - Strongly disagree
3. I would avoid intimate situations or sexual activity with my partner because of my prolapse.
- Strongly agree
 - Agree
 - Neither agree nor disagree
 - Disagree
 - Strongly disagree
4. Because of my prolapse, I would become anxious in intimate situations.
- Strongly agree
 - Agree
 - Neither agree nor disagree
 - Disagree
 - Strongly disagree
5. I feel less attractive due to my prolapse.
- Strongly agree
 - Agree
 - Neither agree nor disagree
 - Disagree
 - Strongly disagree
6. I feel less feminine due to my prolapse.
- Strongly agree
 - Agree
 - Neither agree nor disagree
 - Disagree
 - Strongly disagree
7. I feel less confident about my body due to my prolapse.
- Strongly agree
 - Agree
 - Neither agree nor disagree
 - Disagree
 - Strongly disagree
8. My prolapse affects how I feel about the rest of my body.

- Strongly agree
- Agree
- Neither agree nor disagree
- Disagree
- Strongly disagree

9. I would try to hide my prolapse from my partner during intimate situations.

- Strongly agree
- Agree
- Neither agree nor disagree
- Disagree
- Strongly disagree

10. I feel older than my age due to my prolapse.

- Strongly agree
- Agree
- Neither agree nor disagree
- Disagree
- Strongly disagree

EK-4. Kadın Genital Organ İmajı Anketi

Kadın Genital Organ İmajı Anketi

Lütfen 'çok katılıyorum'dan 'hiç katılmıyorum'a doğru sizin için en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	Çok Katılıyorum	Katılıyorum	Az Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
Cinsel bölgeden genel olarak memnunuz.	4	3	2	1
Cinsel bölgenin dış görünüşünden memnunuz.	4	3	2	1
Eşimin cinsel bölge bakması konusunda rahatım.	4	3	2	1
Bence cinsel bölge normal kokuyor.	4	3	2	1
Cinsel bölgenin genel olarak görevlerini iyi yaptığını düşünüyorum.	4	3	2	1
Bir doktora çekinmeden cinsel bölge muayenesi yaptırabilirim.	4	3	2	1
Cinsel bölgeden utanmıyorum.	4	3	2	1

EK-5. Pelvik Organ Prolaps Distres Envanteri-6 (POPDİ-6)

Pelvik Organ Prolaps Distres Envanteri 6 (POPDİ-6)

1. Karnınızın alt bölgesinde sıklıkla baskı hissediyor musunuz?
 Hayır Evet
 Eğer evet ise bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?
 Önemsiz Az Orta Çok
2. Kasık bölgesi ve aşağısında sıklıkla ağırlık veya sıkıntı hissediyor musunuz?
 Hayır Evet
 Eğer evet ise bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?
 Önemsiz Az Orta Çok
3. Vajinal bölgenizde sıklıkla bir şişkinlik veya dışarı çıkan bir şey görüyor veya hissediyor musunuz?
 Hayır Evet
 Eğer evet ise bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?
 Önemsiz Az Orta Çok
4. Büyük tuvaletinizi başlatmak veya tamamlamak için vajina veya makat çevresine itme yapmak zorunda kalıyor musunuz?
 Hayır Evet
 Eğer evet ise bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?
 Önemsiz Az Orta Çok
5. İdrarınızı yaptıktan sonra tamamlanmadığı hissini sıklıkla yaşıyor musunuz?
 Hayır Evet
 Eğer evet ise bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?
 Önemsiz Az Orta Çok
6. İdrar yapmanızı başlatmak veya tamamlamak için parmaklarınızla vajinal bölgedeki şişkinliğinize itme yapmak zorunda kalıyor musunuz?
 Hayır Evet
 Eğer evet ise bu sizi ne kadar rahatsız ediyor?
 Önemsiz Az Orta Çok

EK-6. Pelvik Organ Prolapsusu Etki Anketi -7

Pelvik Organ Prolapsusu Etki Anketi-7

Pelvik Organ Sarkması;	
1) Günlük ev işlerinizi yapmanızda problem yaratıyor mu? (yemek pişirmek, çamaşır, ev temizliği gibi)	<input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Nadiren <input type="checkbox"/> Orta derecede <input type="checkbox"/> Oldukça fazla
2) Yürümek, yüzmek veya diğer egzersizler gibi fiziksel aktiviteleri yapmanıza engel oluşturuyor mu?	<input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Nadiren <input type="checkbox"/> Orta derecede <input type="checkbox"/> Oldukça fazla
3) Eğlence aktivitelerine (sinema, konser, tiyatro gibi) katılmanıza engel oluyor mu?	<input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Nadiren <input type="checkbox"/> Orta derecede <input type="checkbox"/> Oldukça fazla
4) 30 dakikadan uzun sürecek bir yolculuk yapmanıza engel oluyor mu?	<input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Nadiren <input type="checkbox"/> Orta derecede <input type="checkbox"/> Oldukça fazla
5) Evin dışındaki sosyal aktivitelere (günler, toplantılar) katılmanızda problem yaratıyor mu?	<input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Nadiren <input type="checkbox"/> Orta derecede <input type="checkbox"/> Oldukça fazla
6) Duygusal sağlığınızda problem yaratıyor mu? (Sinirlilik, duygusallık gibi)	<input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Nadiren <input type="checkbox"/> Orta derecede <input type="checkbox"/> Oldukça fazla
7) Hayal kırıklığına uğramanıza neden oluyor mu?	<input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Nadiren <input type="checkbox"/> Orta derecede <input type="checkbox"/> Oldukça fazla

EK-7. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – Kısa Form

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – Kısa Form

Günlük yaşam içerisinde yaptığınız aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen kendinizi çok hareketli, bir kişi olarak görmesiniz dahi her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, iş yerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün. Son 7 gün içerisinde 10 dakika veya üzerinde süren nefesini hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1. Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?
 - Haftada.....gün
 - Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu şıkkı işaretlediyseniz 3. Soruya geçiniz.)
2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?
 - Bilmiyorum / Emin değilim
 - Günde..... dakika
 - Günde..... saat

Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.

3. Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.)
 - Haftada..... gün
 - Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu şıkkı işaretlediyseniz 5. Soruya geçiniz.)
4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?
 - Bilmiyorum / Emin değilim
 - Günde..... dakika
 - Günde..... saat

Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?
 - Haftada..... gün
 - Yürümedim (Bu şıkkı işaretlediyseniz 7. Soruya geçiniz.)
6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?
 - Bilmiyorum / Emin değilim
 - Günde..... dakika
 - Günde..... saat

Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7. Son bir hafta içinde oturarak günde ne kadar zaman harcadınız?
 - Bilmiyorum / Emin değilim
 - Günde..... dakika
 - Günde..... saat

EK-8. Prolaps İnkontinans Bilgi Anketi (PIBA) – POP

Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi (PIBA) -POP

Aşağıdakiler, pelvik organ sarkması (vajina, rahim, mesane veya makat sarkması) ile ilgili bazı ifadelerdir. Lütfen her bir ifade için katılıp katılmadığınızı veya bilmediğinizi belirtin.	KATILYORUM	KATILMIYORUM	BİLMİYORUM
Pelvik organ sarkması (vajina, rahim, mesane veya makat sarkması) genç kadınlarda, yaşlı kadınlardan daha sıktır.			
Çok doğum yapmak pelvik organ sarkmasına yol açabilir.			
Pelvik organ sarkması herhangi bir yaşta meydana gelebilir.			
Belirli egzersizler pelvik organ sarkmasının kötüleşmesini durdurmaya yardımcı olabilir.			
Pelvik organ sarkmasının belirtileri, pelvik (alt tarafta) ağırlık ve/veya basınç hissini içerebilir.			
Hastayı muayene etmek, doktorun pelvik organ sarkmasını teşhis etmesinin bir yoludur.			
Bir hastada pelvik organlar sarktığında, onun için yapılabilecek pek bir şey yoktur.			
Her gün ağır kaldırmak pelvik organ sarkmasına yol açabilir.			
Ameliyat, pelvik organ sarkması için tedavi türlerinden biridir.			
Doktorlar pelvik organ sarkmasını teşhis etmek için kan testi yapabilirler.			
Pelvik organ sarkması belirtilerini tedavi etmek için peser denilen lastik bir halka kullanılabilir.			
Obez insanlarda pelvik organ sarkması ihtimali daha düşüktür.			

EK-9. Orijinallik Raporu Ekran Çıktısı

PELVİK ORGAN PROLAPSUSUNDA VÜCUT İMAJI ÖLÇEĞİ'NİN KÜLTÜREL ADAPTASYONU, GÜVENİRLİK-GEÇERLİĞİ VE VÜCUT İMAJININ FARKLI PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 13	% 13	% 2	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 6
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1
5	www.utsakcongress.com İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
7	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<% 1
8	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1

studylibtr.com

EK-10. Dijital Makbuz**Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: İlaynur Kul
Ödev başlığı: PELVİK ORGAN PROLAPSUSUNDA VÜCUT İMAJI ÖLÇEĞİ'NİN K...
Gönderi Başlığı: PELVİK ORGAN PROLAPSUSUNDA VÜCUT İMAJI ÖLÇEĞİ'NİN K...
Dosya adı: VE_V_CUT_MAJININ_FARKLI_PARAMETRELERLE_L_K_S_N_NC...
Dosya boyutu: 2.64M
Sayfa sayısı: 105
Kelime sayısı: 20,136
Karakter sayısı: 140,669
Gönderim Tarihi: 17-Oca-2023 12:03ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1994042314



9. ÖZGEÇMİŞ