



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**FEMALE GENITOURINARY PAIN INDEX'İNİN TÜRKÇE
VERSİYONUNUN KRONİK PELVİK AĞRILI KADINLARDA
KÜLTÜREL ADAPTASYON, GÜVENİRLİK VE GEÇERLİLİK
ÇALIŞMASI**

ZEYNEP SEYRAN

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

Dr. Öğr. Üyesi ESRA ATILGAN

İSTANBUL –2018



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**FEMALE GENITOURINARY PAIN INDEX'İNİN TÜRKÇE
VERSİYONUNUN KRONİK PELVİK AĞRILI KADINLARDA
KÜLTÜREL ADAPTASYON, GÜVENİRLİK VE GEÇERLİLİK
ÇALIŞMASI**

ZEYNEP SEYRAN

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ESRA ATILGAN

İSTANBUL –2018

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Tez Sahibi : Zeynep SEYRAN
Tez Başlığı : Female Genitourinary Pain Index'inin Türkçe Versiyonunun
Kronik Pelvik Ağrılı Kadınlarda Kültürel Adaptasyon,
Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 08.08.2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Esra ATILGAN

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr.Candan ALGUN

İstanbul Medipol Üniversitesi

Doç.Dr. Burcu
ERSÖZ HÜSEYİNSİNOĞLU

İstanbul Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ..16../...8../2018 tarih ve ..2018../...32... - ..02.. sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

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

Zeynep SEYRAN



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans çalışmam boyunca yol gösteren ve her türlü desteği veren tez danışmanım Sayın Dr. Öğr Üyesi Esra ATILGAN'a,

Yüksek lisans hayatıma başlamamda ilk destek veren bölüm başkanımız Sayın Prof. Dr. Candan ALGUN'a anlayışı ve desteği için,

Tez çalışmam konusunda büyük destek veren istatistiksel bilgisini ve yardımını esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Yasemin ÇIRAK'a,

Version çalışması yapılan anketin Türkçe'ye çevrilmesinde yardımcı olan Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Filiz GÖKMEN KARASU, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Öğr. Gör. Talat BULUT, Meltem ALTINAY ve Janet KARANTAY'a,

Gerekli vakaların toplanmasında yardımları çok büyük Kübra Nur MENENGİÇ, Damla FİDANCI, Burcu ÇELEBİ ve Advayta Yoga ailesine,

Teknik her konuda desteği ve yardımlarıyla tezi tamamlama sürecimde katkısı büyük olan Emrullah KURTULUŞ'a,

Motivasyon ve desteğiyle yanımda olan Emre ALTINTOPRAK'a,

Her koşulda yanımda olan kardeşim Beril SEYRAN'a

Bu süreçte bana katlanan ailem ve arkadaşlarıma,

Yürekten

Teşekkürlerimle...

İÇİNDEKİLER	SAYFA
TEZ ONAYI _____	i
BEYAN _____	ii
TEŞEKKÜR _____	iii
TABLO LİSTESİ _____	vii
ŞEKİL LİSTESİ _____	ix
KISALTMA LİSTESİ _____	x
1-ÖZET _____	1
2-ABSTRACT _____	2
3-GİRİŞ VE AMAÇ _____	3
4-GENEL BİLGİLER _____	4
4.1. Ağrı_____	4
4.2. Ağrının Tarihi_____	5
4.3. Ağrı Teorileri_____	6
4.3.1. Kapı Kontrol Teorisi_____	6
4.3.2. Nöromatriks/Nöroetiket_____	7
4.3.3. Belirsizlik Hipotezi_____	7
4.4. Santral Sensitizasyon_____	8
4.5. Kronik Pelvik Ağrı_____	8
4.6. Kronik Pelvik Ağrı Mekanizmaları_____	9
4.6.1. Nosisseptif Ağrı_____	9
4.6.2. İnflamatuar Ağrı_____	9
4.6.3. Nöropatik Ağrı_____	10
4.7. Kronik Pelvik Ağrı Epidemiyolojisi_____	10

4.8. Kronik Pelvik Ağrı Etiyolojisi	11
4.9. Kronik Pelvik Ağrıda Etkilenen Sistemler	11
4.10. Kronik Pelvik Ağrı İlişkili Tanılar	12
4.11. Kronik Pelvik Ağrı Semptomları	12
4.12. Kronik Pelvik Ağrı Değerlendirmesi	13
4.12.1. Hikaye	13
4.12.2. Fizik Muayene	14
4.12.3. Kronik Pelvik Ağrı Değerlendirmesinde Ölçek Kullanımı	14
4.13. Kronik Pelvik Ağrı Tedavisi	15
4.13.1. Medikal Tedavi	15
4.13.2. Fizyoterapi Yöntemleri	15
4.14. Değerlendirmede Kullanılan Özel Ölçeklerin Geliştirilmesi: Var Olan Bir Ölçeğin Uyarlanması	16
4.14.1. Kültürel Adaptasyon	16
4.14.2. Güvenirlilik	17
4.14.3. Geçerlik	17
5-GEREÇ VE YÖNTEM	18
5.1. Hasta değerlendirmesi	19
5.1.1. Demografik Bilgi Formu	19
5.1.2. McGill-Melzack Ağrı Ölçeği (MAÖ)	20
5.1.3. Ürogenital Distres Envanteri Kısa Form (UDI6)	20
5.1.4. Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi (KGAI)	21
5.2. Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi Türkçe Versiyonunun Oluşturulması	22
5.3. İstatistiksel Analiz	23

6-BULGULAR	25
6.1. Hastaların Genel Sonuçları	25
6.2. KGAI Güvenirlik Analizi	40
6.2.1. İç Tutarlılığı	41
6.2.2. Formun Tekrarı (Test-Retest) Yöntemi	41
6.3. KGAI Geçerlik Analizi	42
6.3.1. Faktör Analizi	43
6.3.2. Benzer Ölçek Geçerliği	45
7-TARTIŞMA	48
8-SONUÇ	55
9-KAYNAKLAR	57
10-EKLER	60
EK.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	60
EK.2. Demografik Bilgi Formu	63
EK.3. McGill-Melzack Ağrı Ölçeği (MAÖ)	65
EK.4. Ürogenital Distres Envanteri Kısa Form (UDI6)	67
EK.5. Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi (KGAI)	68
EK.6. Female Genitourinary Pain Index (F-GUPI)	69
EK.7. Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi Türkçe Versiyonu Geçerlik ve Güvenirlik İçin İzin Belgesi	70
11-ETİK KURUL ONAYI	71
12-ÖZGEÇMİŞ	74

TABLO LİSTESİ

Tablo 5.1: Kronik pelvik ağrılı hastalarda KGAI'nin güvenilirlik ve geçerlik analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler_____	24
Tablo 6.1: Hastaların demografik ve klinik özellikleri _____	25
Tablo 6.2: Hastaların demografik ve klinik özellikleri 2_____	26
Tablo 6.3: Yaş ile KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması. _____	27
Tablo 6.4: Beden kitle indeksi ile KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması _____	28
Tablo 6.5: Gebelik sayısı ile KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması. _____	28
Tablo 6.6: İlk adet görme yaşı ile KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması _____	29
Tablo 6.7: Sigara içen ve içmeyenlerde KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması_____	30
Tablo 6.8: Günlük kafein alım miktarı ile KGAI anket sonuçlarının Karşılaştırılması _____	31
Tablo 6.9: Egzersiz alışkanlığı ile KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması _____	32
Tablo 6.10: Tanı almış ve almamış kişilerin KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması _____	33
Tablo 6.11: Eşlik eden kronik hastalığı olan ve olmayanlarda KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması _____	34
Tablo 6.12: Tedavi gören ve görmeyenlerde KGAI anketi sonuçlarının karşılaştırılması _____	35
Tablo 6.13: Adet döneminde ağrısı olan ve olmayanlarda KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması _____	36
Tablo 6.14: Adetleri düzenli olan ve olmayanlarda KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması _____	37

Tablo 6.15: Adet görmeye devam edenler ve etmeyenlerde KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması	38
Tablo 6.16: Bağırsak hareketleriyle ağrı olan ve olmayanlarda KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması	39
Tablo 6.17: Sezeryan olan ve olmayanlarda KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması	40
Tablo 6.18: KGAI İç Tutarlık güvenilirlik analizi sonuçları	41
Tablo 6.19: KGAI Test-Retest Pearson korelasyon analizi sonuçları	42
Tablo 6.20: Formun tekrarı yöntemi, ICC ve %95 CI değerleri	42
Tablo 6.21: KGAI anketi varimaks dik döndürme yöntemi faktör analiz sonuçları	45
Tablo 6.22: Benzer ölçek yöntemi ile yapı geçerliği UDI6 ile karşılaştırma analiz sonuçları	46
Tablo 6.23: Benzer ölçek yöntemi ile yapı geçerliği McGill ağrı ölçeği karşılaştırması	47

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 6.1: Varimaks dik döndürme analizine göre bileşenler üzerindeki faktör yükleri grafiği

44



KISALTMA LİSTESİ

APTA: American Physical Therapy Association

BKİ: Beden Kitle İndeksi

F-GUPI: Female Genitourinary Pain Index

GUPI: Genitourinary Pain Index

HADS: Hospital Anxiety and depression Scale

ICC: Pearson korelasyon analizi ve sınıf içi korelasyon katsayısı

ICPI: Interstitial Cystitis Problem Index

ICSI: Interstitial Cystitis Symptom Index

KGAİ: Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

KPA: Kronik pelvik ağrı

MAÖ: McGill-Melzack Ağrı Ölçeği

MASF: McGill Melzack Ağrı Soru Formu

MPQ: McGill Melzack Pain Questionnaire

NIH-CPSI: Chronic Prostatitis Symptom Index'i

NIH-CPSI: NIH Chronic Prostatitis Symptom

P4: Posterior pelvik ağrı provakasyon testi

PUF: Pelvic Pain and Urgency/Frequency Questionnaire

SF-36: Short Form Health Survey

SPSS: Statistical Package for Social Science

UDI6: Ürogenital Distres Envanteri Kısa Form

VAS: Vizüel Analog Skala

1-ÖZET

FEMALE GENITOURINARY PAIN INDEX'İNİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN KRONİK PELVİK AĞRILI KADINLARDA KÜLTÜREL ADAPTASYON, GÜVENİRLİK VE GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI

Female Geniourinary Pain Index NIH Chronic Prostatit Sympton Index modifiye edilerek oluturulmuştur. Kronik pelvik ağrılı kadınlarda ağrı, üriner semptomlar ve yaşam kalitesine etkisini hedef alan 3 ana bölüm ve 15 maddeden oluşan çok boyutlu bir semptom ölçeğidir. Çalışmamızın amacı Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi'nin Türkçe verisyonunun geçerlik ve güvenilirliğini araştırmaktır. 18-65 yaş arası en az 6 ay süreli kronik pelvik ağrısı olan, nörolojik, psikiyatrik, inflamatuvar hastalığı ve enfeksiyon tablosu olmayan araştırmaya katılmaya gönüllü 63 hasta demografik değerlendirmeden sonra Mcgill-Melzack Ağrı Ölçeği (MAÖ), Ürogenital Distres Envanteri (UDI-6) ve Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi (KGAİ) ölçeklerini tamamladı. İç tutarlılık analizi sonucunda Cronbach's alpha katsayısı 0,8 olarak bulunmuş ve anketin yeterli güvenilirlik düzeyine sahip olduğunu göstermiştir. Formun tekrarı yöntemine göre yapılan analizde ICC değeri 0,88 olarak bulunmuş buna göre anket yüksek güvenilirlik düzeyine sahiptir. Anketin yapı geçerliği vardır ve 3 alt kategoriden oluştuğu gösterilmiştir. KGAİ anket sonuçları ile UDI6 anket sonuçları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. KGAİ anketi ağrı alt kategori sonuçları ile MAÖ'nün nitelik ve şiddet alt kategorileri arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. KGAİ ölçeği ana dili Türkçe olan kronik pelvik ağrılı hastaların değerlendirmesinde kullanılabilir ve geçerli bir araçtır.

Anahtar Sözcükler: değerlendirme ölçeği, Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi, pelvik taban disfonksiyonu, üriner inkontinans, yaşam kalitesi

2-ABSTRACT

CUTURAL ADAPTATION, RELIABILITY AND VALIDITY RESEARCH OF FEMALE GENITOURINARY PAIN INDEX TURKISH VERSION IN WOMEN WITH CHRONIC PELVIC PAIN

Female Genitourinary Pain Index (F-GUPI) is developed by modifying the NIH Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI). F-GUPI is a multidimensional instrument for women with chronic pelvic pain includes 3 main subscales and 15 items for pain, urinary function and the impact on quality of life. The purpose of this study is to investigate the reliability and validity of F-GUPI Turkish Version. 63 patients, aged between 18-65 with complains in the pelvic region over 6 months without any neurological, psychological and inflammatory disease and volunteered to participate the study completed McGill-Melzack Pain Questionnaire (MPQ), Urogenital Distress Inventory (UDI6), Female Genitourinary Pain Index Turkish Version and a demographic information form. F-GUPI Turkish version showed good internal consistency with Cronbach's alpha coefficient of 0,8. Test-retest reliability found to be high with ICC value of 0,88. The questionnaire proved construct validity and contains 3 subscales. F-GUPI Turkish version scores correlated well with UDI6. Pain domain correlated well with MPQ. F-GUPI Turkish version is a valid and reliable tool for assessment of Turkish speaking chronic pelvic pain patients.

Keywords: assessment tool, Female Geniourinary Pain Index, pelvic floor dysfunction, quality of life, urinary incontinance

3-GİRİŞ VE AMAÇ

Kronik pelvik ağrı kadınlarda alt karın ve pelvis bölgesinde sürekli ya da intermitant en az 6 aydır devam eden, özellikle menstruasyon, cinsel ilişki ya da gebelik ile alakalı olmayan ağrılar olarak tanımlanabilir. Kadının yaşamını önemli ölçüde etkiler (1). Döngüsel olmayan, en az 6 aydır devam eden, pelvis, ön karın duvarı ve kalçaları da kapsayan bölgelerde, engelliliğe sebep olacak ya da medikal tedavi gerektirecek kadar ciddi ağrılardır (2).

Kronik pelvik ağrı popülasyonun dörtte birini %26 etkileyen, jinekolojik, gastrointestinal, ürolojik, muskuloskeletal, psikolojik ve nörolojik sistemlerin değerlendirilmesini gerektiren karmaşık bir tablodur (3-5). Farklı sistemlere ait semptomlar farklı tedavi yaklaşımları gerektirir. Semptomların kapsamlı ve sistematik değerlendirmesi hikaye ve fizik muayene ile beraber tablonun bütününe görebilmek ve en uygun tedaviyi planlamak açısından önemlidir (6).

Kronik pelvik ağrılı kadınlarda ürogenital semptom varlığı, derecesi ve hasta üzerindeki etkilerini ölçen bir değerlendirme formu epidemiyolojik çalışmalar, klinik araştırmalar ve hasta takibi için gereklidir. Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi kronik pelvik ağrılı kadınlarda ağrıya beraber üriner semptomları ve yaşam kalitesine etkisini ölçen çok yönlü bir değerlendirme formudur (7).

Bu araştırmanın amacı Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi'ni Türkçeye uyarlamak ve Türkçe versiyonunun kronik pelvik ağrılı kadınlarda genitoüriner semptomların varlığı, derecesi ve hayat kalitesine etkisini ölçmede geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

4- GENEL BİLGİLER

4.1. Ağrı

Ağrı organizmanın kendini korumak için geliştirdiği bir alarm sistemidir. Bu alarm sisteminin kumanda merkezi ise beyindir. Beyin vücutta özelleşmiş reseptörelere gelen bilgileri nöronlar aracılığıyla toplar. Beyin, ciltte dokunma, basınç, ısı ve kimyasallara, gözde ışığa, kulakta ses dalgalarına, burunda ve ağızda kimyasallara duyarlı bu reseptörlerden toplanan bilgileri analiz ederek karmaşık duysal duyuları üretir.

Ağrının kabul edilen en güncel tanımı gerçek ya da potansiyel doku hasarına bağlı nahoş, duysal ve duygusal bir deneyim olarak Uluslararası Ağrı Çalışmaları Derneği tarafından 1986'da yapılmıştır. Ağrının yaralanma ve hastalık olduğunda organizmayı uyararak iyileşme için uygun ortam ve davranış geliştirmeye teşvik etmek gibi değerli fonksiyonları olduğunu biliyoruz. Dişimiz ağrıdığında yardım ararız, ağrıya ilgili geçmiş tecrübelerimiz bizi tehlikeli durumlara girmekten korur, yaralanmadan sonra dinlenmeye geçip vücudun doğal iyileşme sürecini tamamlamasına alan tanırız. Bu yardım arama, kaçınma ve dinlenme reaksiyonları ağrının faydalı sonuçlarıdır. Ancak bir çok bel, baş, kas ağrısı, nöral ve fasyal ağrı, pelvik ağrısının görünür bir amacı olmamakla beraber tedaviye cevap vermez ve etkilenen kişilerde ağrının kendisi hastalık haline gelir. Yaralanmadan ziyade ağrı kişinin günlük yaşamına dönmesine engel olur (8).

4.2. Ağrının Tarihi

Ağrının ilk bahsi milattan önce 200 yılına kadar izini sürebildiğimiz antik yazıtlarda ağrının beyinin bir ürünü olduğunu söyler. Artık bilimsel verilerle de desteklenen bu görüşün kabul edilmesi ve klinik uygulamalarda yerini almaya başlaması ise geçtiğimiz 50 yıl içinde gerçekleşti. Arada geçen sürede ağrıyla ilgili ortaya atılan, 20. yüzyılın ortalarına kadar ağrı üzerine yapılan çalışmalarla tedavi yaklaşımlarına yön veren ilk teori ise Descartes'ın 300 yıl önce yayınladığı "spesifite teorisi" oldu. Bu teori spesifik olarak ağrı lifleri, ağrı yolları ve beyinde bir ağrı merkezi bulunduğunu, ağrının yaralanma veya patoloji ile direkt ve doğrusal olarak ilişkili olduğunu kabul eder (8).

Organik kaynağın bulunmadığı ağrılı durumları açıklamayan bu teoriye karşı oluşturulan "patern teorileri" sayıca fazla, çok genel ve yetersiz kalır. Ancak bu süreçte ağrının periferden merkeze yolculuğu yeniden başlamış oldu. Zamanla geliştirilen patern teorileri kapı kontrol teorisinin önünü açtı (8).

Goldscheider ağrı oluşumunda dorsal hornun rolünden bahsetti. Livingston yansıyan ağrı ve iyileşmeden çok sonra devam eden ağrıyı dorsal hornunda toplanan uyarılarla açıkladı. Noordenbos büyük çaplı liflerin küçük çaplı lifler üzerinde inhibisyon mekanizmasını ortaya attı ve Livingston'un dorsal horn teorilerindeki dinamik süreçlerde substantia gelatinosanın önemli rol oynadığını öne sürer (8).

4.3. Ağrı Teorileri

4.3.1. Kapı Kontrol Teorisi

1965 de Melzack ve Wall kapı kontrol teorisini yayınladılar. Bu modelde ilk kez ağrı kontrol mekanizmalarında beyinin rolünden bahsedildi. Ağrının efferent ve afferent her iki yoldan üretilebildiğini kabul edildi. Ciltte mekanoreseptörlerle beraber bulunan zararlı uyarılara duyarlı nosiseptörleri ve ağrı algısını tanımladılar. Bu lifler spinal kordun dorsal hornunda substantia gelatinosa ve transmisyon hücreleri olmak üzere iki bölgede sinaps yapar. Ciltteki nosiseptörlerde oluşan primer afferent uyarı spinal kordda üç bölgeye iletilir; 1 substantia gelatinosa, 2 dorsal kolon, 3 transmisyon hücreleri. Dorsal hornadaki substantia gelatinosa primer afferent uyarıyı transmisyon hücrelerine aktaran kapı görevi görür. Kapı mekanizması lif boyuna duyarlıdır. Büyük lifler inhibisyon (kapıyı kapatır), küçük lifler aktivasyon (kapıyı açar) sağlar. Ayrıca beyinden gelen efferent uyarılarda spinal korddaki kapıyı açıp kapatabilir. Nosiseptif uyarı inhibisyonu aşan eşiğe ulaştığında kapı açılır ve aksiyon mekanizması devreye girer hissedilen ağrının karakteri ve şiddetine göre bir davranış geliştirilir; kaçınma, dinlenme ya da yardım arama.

Önceki teorilerde tamamen dışarda bırakılan psikolojik sebepler ve kognitif süreçler bu teoride resme dahil edildi. Ruh halimizin de somut bir uyarı gibi ağrıyı tetikleyebileceği kabul edildi ve ağrı algısının subjektif karakteri tanımlanmış oldu.

Ancak bu teori sadece kütanöz ve akut ağrıyı açıklamaya odaklanırken, derin doku, viseral ve kas ağrıları ile kronik ağrı mekanizmalarını anlamlandırmaktan uzaktır. Kapı kontrol teorisinin büyük kısmı ağrının çok yönlü ve karmaşık mekanizmalarını –amputelerde kütanöz uyarı kaynağı olmayan uzuvda deneyimledikleri fantom ağrı ve spinal kordun devre dışı kaldığı paraplejik tablolarda deneyimlenen ağrıları açıklamakta sınırlı kalsa da bugün ağrıyı daha iyi anlamamızı sağlayan bir çok çalışmaya temel olmuştur (9).

4.3.2. Nöromatriks/Nöroetiket Teorisi

Patoloji ya da yaralanma olmaksızın şiddetli ağrının olduğu kronik ağrı sendromlarını ile periferden uyarının ve spinal kordun devre dışı kaldığı fantom ağrıların mekanizmasını açıklayabilmek için beyinin rolünü tanımlayan yeni teoriler gerekti. Melzack bu durumları açıklamak için 2001 yılında nöromatriks modelini geliştirdi. Bu modele göre ağrı sadece periferden gelen duysal uyarana tepki olarak oluşan bir cevap değildir. Beyinde bir ağrı merkezi yoktur, ağrı deneyiminin beyindeki karşılığı nöromatriks yani yaygın nöral bir ağrıdır. Organizma tehdit altındayken homeostaz bozulduğunda sistemde yeniden dengeyi bulmak için strese karşı nöral, hormonal ve davranışsal aktivasyon oluşur. Burada stres fiziksel ya da psikolojik kaynaklı olabilir. Ağrı da bir koruma mekanizması olarak sistemde homeostaz bozulduğunda ortaya çıkar. Nöromatriksin yaralanma veya patolojiyle aktive olabileceği gibi stres yaratan başka bir tehdide karşı da aktive olabilir ve ağrı deneyimi ortaya çıkabilir (10).

4.3.3. Belirsizlik Hipotezi

Moseley ve ark. (11) nöromatriks teorisini ileriye taşıyarak kronik ağrı sendromlarını daha iyi açıklamak için belirsizlik hipotezini yayınladılar. Buna göre ağrı çoklu duysal uyarın ve bu uyarının ilişkilendirildiği anlamlı olaylara karşı aktive olan koşullu bir reaksiyondur. Nosiseptif uyarınla ağrı bir kez deneyimlendiğinde iki olgudan bahsedebiliriz; birincisi beyin gelen çoklu uyarının tehdit olup olmadığını ayırt eder ve aynı nöromatriksi paylaşan anlamlı olay karşısında ağrı cevabı oluşturmaz. İkincisi ise bozuk algılanan çoklu uyarın genellenir ve koşullu reaksiyon oluşur. Bu da aynı nöromatriksi paylaşan her olayın ağrı deneyimini tetiklemesine sebep olur (11).

4.4. Santral sensitizasyon

Santral sensitizasyon ağrıya duyarlılık gelişmesine sebep olacak şekilde merkezi sinir sisteminde nöral uyarının artmasıdır (12). Santral sensitizasyon merkezi sinir sistemi bir bölgeden devamlı ağrı sinyali aldığı anda gerçekleşir. Ağrı sinyali yeterince uzun süre alındığında uyarın ortadan kalktıktan sonra da ağrı hissedilmeye devam eder. Santral sensitizasyonun temel bulguları; kütanöz alodinya, hiperaljezi ve tetik noktaların varlığıdır (3).

4.5. Kronik Pelvik Ağrı

Kronik pelvik ağrı kadınlarda göbek deliğinin altında karın duvarı ve pelvis ile kalçaları da kapsayan bölgelerde sürekli ya da aralıklı en az 6 aydır devam eden, özellikle menstruasyon, cinsel ilişki ve gebelik ya da kanser ile alakalı olmayan ağrılar olarak tanımlanır. Kadının yaşamını önemli ölçüde etkileyen bir çok tedaviye cevap vermeyen ve engelliliğe sebep olabilecek kadar ciddi bir sendromdur (1,3,6).

2014 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan bir inceleme yazısına göre kronik pelvik ağrının görülme sıklığı üreme çağında kadınlarda %14-24 arasında değişirken, kadınların %14'ü hayatında bir kez kronik pelvik ağrı deneyimleri (5). Ülkemizde bu sayı 2011 yılında 15-49 yaş aralığında 1765 kadının dahil edildiği çalışmada %12.2 olarak saptanmıştır (13). Kronik pelvik ağrı (KPA) pelvik bölgede bir çok sistemin etkilendiği bu yüzden farklı sistemlere ait semptomlar gösteren karmaşık tablolar için kullanılan şemsiye bir terimdir (3). Klinikte kapsadığı tanı yelpazesi geniştir; dispareni, vajinismus, vulvodinya, vestibulodinya, endometriozis, intersitisyel sistit, ağrılı mesane sendromu, piriformis sendromu, sakroilyak eklem disfonksiyonu, femoral sıkışma sendromu, pudental nöralji bu tanılardan bazılarıdır (14). Kronik pelvik ağrının multifaktöryel yapısı ayırıcı tanıyı zorlaştırır.

4.6. Kronik Pelvik Ağrı Mekanizmaları

Kronik pelvik ağrı mekanizmasını açıklayan üç temel teori önerilmiştir (3).

1. Nöroseptif
2. İnflamatuar
3. Nöropatik

4.6.1. Nöroseptif Ağrı

Nöroseptif ağrı periferdeki mekanoreseptörlerin uyarılmasıyla oluşan ağrılardır. Bu ağrılar viseral ya da somatik olarak sınıflanabilir. Viseral ağrılar ilgili dermatom alanına yansıyan künt ve yaygın hissedilen ağrılardır. Pelvik organlarda gerilme, inflamasyon, spazm, kanama, lezyon varlığı viseral ağrıya sebep olabilecek patolojiler arasındadır (3).

4.6.2. İnflamatuar Ağrı

İnflamatuar ağrı kronik pelvik ağrının sık sebeplerindedir. Çapraz-sensitizasyon ve santral sensitizasyon prensibine dayanır. Bir organda inflamasyon mediatörlerinden kaynaklanan ağrı uyarını bir süre devam ettiğinde aynı kökten innerve olan diğer organlar da etkilenebilir. Merkezi sinir sisteminde ilgili nöromatriksin aşırı hassas hale gelmesi ağrının kronikleşmesine sebep olur. Bu durum kronik pelvik ağrıda genitoüriner ve gastrointestinal semptom katılımını açıklar (3).

4.6.3. Nöropatik Ağrı

Nöropatik ağrı merkezi ya da periferik sinirlerden kaynaklanabilir. Sinirde gerçek bir hasar olabileceği gibi hasar ortadan kalktıktan sonra sinirlerin periferde ya da santralde hassas hale gelmesi de lezyon ortadan kalksa da ağrının hissedilmeye devam ettiği tablolara sebep olabilir. Pelviste inflamatuvar hastalık varlığı –idrar yolu, bağırsak, genital organlarda enfeksiyon ya da endometriozis- pelvik ağrıyı açıklamak için kullanılsa da bazı endometriozis lezyonlarına sahip ancak ağrı şikayeti olmayan ya da sistemlerdeki inflamatuvar tabloyu açıklayacak bir organik sebep bulunamayan durumlar ağrının sinir sistemindeki bir “karışıklıktan” kaynaklanabileceği teorisini destekler (3).

4.7. Kronik Pelvik Ağrı Epidemiyolojisi

Kronik pelvik ağrı kadın ve erkelerde, her yaşta, her ırkta ve her coğrafyada görülebilir. Kronik pelvik ağrı kadınlarda çocukluktan, genç kızlığa ve menapoz sonrasına kadar her yaşta görülse de; eleme usulüne bağlı konan bir tanı olması, sebebinin genelde çoklu olması ve ortak bir tanımın eksikliği epidemiyolojisi hakkında net bir veriye ulaşmayı zorlaştırır (15). Türkiyede hekimlerin kronik pelvik ağrı farkındalığı henüz Amerika ve Avrupa ülkelerinde olduğu kadar yaygın olmadığından hastalar jinekolojik, ürolojik ya da gastrointestinal sistemlerden baskın olan şikayetlerine göre başvurdukları branştan tanı alır. Kadınların çoğu şikayetlerine uyum göstererek hekime başvurmaz, başvuran kadınların ise organik sebep olmadığından tanı almaları bir kaç seneyi bulabilir. Hekime başvurup tanı alsa bile kadınların çoğu kapsamlı bir tedavi yaklaşımına erişememekte ve etkinliğine dair yeterli bilimsel kanıt bulunmayan medikal ve cerrahi uygulamalar tedavi seçeneği olarak ilk iki sırada yer almaktadır (6).

4.8. Kronik Pelvik Ağrı Etiyolojisi

Kronik pelvik ağrı bir hastalık değil daha çok karmaşık bir bozukluktur. Hastaların çoğunda etyoloji tek kaynaktan oluşmamaktadır, multifaktoriyeldir. Pelviste muskuloskeletal, genital, üriner ve gastrointestinal sistem organları birlikte bulunur. Kronik pelvik ağrı tablosunda şikayetler bu sistemlerin bir ya da birkaçından kaynak alır. Bir sistemden başlayan problem komşu organları etkileyerek kaynağın çoğul hale gelmesine ya da tamamen değişmesine sebep olabilir. İkinci bir senaryo ise ağrıya ilgili güncel bulgular gösterir. Organik sebep ortadan kalktıktan sonra bile ağrı merkezi olarak sinir sistemi tarafından üretilmeye ve hissedilmeye devam edebilir. Özellikle hassas bağırsak ve ağrılı mesane sendromlarında bu mekanizmadan bahsedebiliriz. Bunlar kronik pelvik ağrıya nedenin bulunma sürecini uzatan ve karmaşık hale getiren faktörlerdir. Literatürde kronik pelvik ağrı ile ilişkilendirilen nedenler; ağrılı mesane sendromu, hassas bağırsak sendromu, adezyonlar; travma ve ameliyat ya da inflamasyona bağlı, endometriozis ve adenomyozis, pelvik inflamatuvar hastalık, muskuloskeletal ya da myofasyal ağrı sendromu, olarak sıralanmıştır (6).

4.9. Kronik Pelvik Ağrıya Etkilenen Sistemler

Pelvis vücutta bir çok sisteme ait organların bir arada bulunduğu bir bölgedir. Bu sebeple kronik pelvik ağrıya bu sistemlerden bir ya da bir kaçını aynı anda etkilenebilir. Kronik pelvik ağrıya etkilenen sistemleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (14).

1. Sinir sistemi
2. Muskuloskeletal sistem
3. Endokrin sistem

4. Üriner sistem
5. Reprodüktif sistem
6. Gastrointestinal sistem
7. İmmün sistem

4.10. Kronik Pelvik Ağrı İlişkili Tanılar

Kronik pelvik ağrı bağlamında kadınların en sık aldığı tanılar; endometriosis, intersitisyel sistit/ağrılı mesane sendromu, hassas bağırsak sendromu, vulvar vestibülit, myofasyal ağrı sendromu, pelvik taban disfonksiyonu, sakroilyak ağrıdır. Bunun dışında daha az olmakla beraber karşılaşılan diğer tanılar ilioinguinal nöralji, adenomyozis, pudental nöralji, primer dismenore, lumbar disk hernisi, bacak boyu farkı, siyatik herni, inguinal herni, abdominal herni, vulvodinya sayılabilir. Kadınların çoğunda birden fazla tanı aynı anda olabileceği gibi kronik pelvik ağrı ilişkili tanı alamayan hastalarla beraber olabilir (16).

4.11. Kronik Pelvik Ağrıda Karşılaşılan Semptomlar

Kronik pelvik ağrı hastalarında temel semptom lumbopelvik-kalça bölgesinde hissedilen ağrıdır. Ağrının karakteri ve tipi ağrının kaynaklandığı patolojiye göre kaynağa göre farklılıklar gösterir. Muskuloskeletal sistemle ilişkili ağrılar; bel ağrısı, sakroilyak eklem, kalça, kuyruk sokumu ve bacağa vuran ağrılardır. Üriner sistem ile ilişkili, işeme sırasında ağrı ve yanma, mesane bölgesinde mesane doluyken ya da boşaldıktan sonra ağrıdır. Gastrointestinal sistem ile ilişkili, barsak hareketleriyle ağrı, ağrılı defekasyon ve defekasyon sonrası hissedilen karın ağrılarıdır. Genital ilişkili alt karın bölgesinde hissedilen visceral ağrılar, cinsel ilişki sırasında ve sonrasında hissedilen yüzeysel ve derin ağrılar ile genital bölgede hissedilen ağrılar sayılabilir.

Bu farklı sistem organlarının pelvis bölgesinde yakın komşu buldukları için hissedilen ağrılar birbirine karışabilir, sistemler birbiri ile fiziksel ve nöral yolla

iletişim halinde olduğundan ağrı diğer sistemlere de sıçrayabilir ya da yer değiştirebilir.

Kronik yorgunluk, postür bozuklukları, eklem hareket açıklığı ve kas gücü kaybı, anormal kas tonusu muskuloskeletal, genital bölgede yanma, akıntı, kuruluk, kızarıklık jinekolojik, istemsiz gaz kaçırma, fekal inkontinans, hazımsızlık, şişkinlik gastrointestinal, sık idrara çıkma, idrar kaçırma, mesaneyi tam boşaltamama genitoüriner sistemi ilgilendiren diğer semptomlardır.

4.12. Kronik Pelvik Ağrıda Değerlendirme

Kronik pelvik ağrı değerlendirmesi hikaye ve fizik muayene olarak iki ana başlıkta toplanır. Kronik pelvik ağrının multifaktoral yapısı değerlendirme sırasında her zaman hatırlanmalıdır.

4.12.1. Hikaye

Kapsamlı bir hikaye almak şikayetlerin kaynağını tespit etmek ve doğru tedaviyi planlamak için önemlidir. Detaylı hikayede ağrının başlangıcı, karakteri, şiddeti, lokasyonu, azaltan ve artıran faktörler gibi ağrının paternini ortaya çıkaran sorgulama ağrının kaynağını anlamak için önemlidir. Biyopsikososyal model kapsamında ağrının kişiyi fiziksel, psikolojik, sosyal, duygusal ve zihinsel olarak nasıl etkilediğini anlamak için ağrı hikayesi büyük önem taşır (14). İyi ağrı lokalizasyonu dermatomal ya da myotomal ağrılara işaret eder ancak viseral kaynaklı ağrılar iyi lokalize edilemez (2-3). Muskuloskeletal, genitoüriner, gastrointestinal sistemlere yönelik sorgulamalar özellikle hikayede yer almalıdır. Çünkü çoğu zaman hastalar bu şikayetlerden bahsetmek gereği duymayabilir ya da pelvik bölgenin kültürel ve psikolojik özelliği sebebiyle ilgili şikayetlerden bahsetmeye çekinir.

Kapsamlı hikaye şikayetlere özgü sorular beraberinde menstruasyon, gebelik ve doğum, mesane ve bağırsak hikayelerini de içermelidir.

4.12.2. Fizik Muayene

Kronik pelvik ve abdominal ağrısı olan kadınlarda rutin fizyoterapi değerlendirmesi önerilmektedir. Fizyoterapi muayenesinde genel postür, kalça ve lomber bölge eklem hareketleri ile esneklik değerlendirilir. Diastasis rekti açısından değerlendirilir. Pelvik taban problemlerinin bel ve kalça ile ilişkisi yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bel ve kalçaya yönelik özel testlerde kronik pelvik ağrı değerlendirmesinde bulunur; Aktif düz bacak kaldırma, Fabere, Lasegue, Slump, Thomas testi, posterior pelvik ağrı provakasyon testi uygulanır (3,17).

4.12.3. Kronik Pelvik Ağrı Değerlendirme Ölçek Kullanımı

Karmaşık ağrılı durumlarda değerlendirme ölçekleri semptomların tespiti, şiddetinin ölçülmesi ve hastanın klinik takibinin sağlanması için gerekli ve kullanışlı araçlardır. Kronik pelvik ağrı için de literatürde önerilen değerlendirme ölçekleri bulunmaktadır. Female Genitourinary Pain Index (F-GUPI) kronik pelvik ağrılı kadınlarda ağrı ve işeme semptomları ile yaşam kalitesi üzerien etkisini ölçmek üzere uyarlanmış bir formdur (7). Bunun dışında kronik pelvik ağrıda ağrı değerlendirmesinde Vizüel Analog Skala (VAS), McGill Ağrı Ölçeği (MAÖ), nöropatik ağrı için PainDETECT önerilmiştir. Kronik pelvik ağrı özelinde ağrı ile beraber üriner semptomları ve yaşam kalitesine etkisini ölçen UDI6, Pelvik Ağrı ve Aciliyet/Frekans Anketi (PUF) ve F-GUPI bulunmaktadır. Yaşam kalitesi ve psikolojik değerlendirme için Short Form Health Survey (SF-36), Behaviour Illness Questionnaire, the Hamilton Psychiatric Rating Scale for Depression, and the

Hospital Anxiety and depression Scale (HADS), Endometriosis Health Profile anketleri önerilmiştir (18).

4.13. Kronik Pelvik Ağrı Tedavisi

Kronik pelvik ağrı tedavisinde iç içe geçen iki yaklaşım vardır. Bir yaklaşım kronik pelvik ağrıyı hastalığın kendisi olarak hedef alırken, diğer yaklaşım ise kronik pelvik ağrıya sebep olabilecek ya da eşlik edebilecek diğer hastalık ve bozuklukları tedavi etmeyi hedef alır (6).

4.13.1. Medikal Tedavi

Kronik pelvik ağrı tedavisinde periferik ya da merkezi etkili analjezikler, anksiyolitik ve antidepresanlar ile hormon düzenleyici ilaçlar kullanılır. Analjezik ve hormon düzenleyici ilaçlar bazı hastalarda ağrı kontrolü sağlar. Ancak analjezikler akut ağrıya iyi sonuç verse de kronik ağrının doğası gereği uzun süreli kullanımda hastalar yan etkiler sebebiyle ilacı bırakma eğilimindedir. Opioid türevi ağrı kesicilerin ise bağımlılık geliştirme riski vardır. Yapılan çalışmalarda ağrıyı kontrol etmede etkinliklerinin kanıt değeri düşüktür (2,19).

4.13.2. Fizyoterapi Yöntemleri

Kronik pelvik ağrı tedavisinde kullanılan fizyoterapi yöntemleri pelvik fizyoterapi alanında özelleşmiş fizyoterapistlerin geliştirdiği hastanın semptomlarına ve değerlendirmede elde edilen bulgulara göre kişiye özel planlanan bir tedavi planını kapsar. Fizyoterapide öncelikli hedef ağrı kontrolü, muskuloskeletal problemlerin ve

postüral alışkanlıkların düzeltilmesini içerir. Bu amaçla yumuşak doku mobilizasyonuna yönelik manuel teknikler, myofasyal gevşetme ve tetik nokta masajı ile gevşeme teknikleri, nefes çalışmaları, kas re-edükasyon çalışmaları, tedavi edici egzersizler ve pelvik taban eğitimi kullanılır. Fizyoterapide amaç hastanın fonksiyonel düzeyini artırmak ve günlük hayat aktivitelerine bir kısıtlanma olmaksızın dönmesini sağlamaktır. Kademeli motor görselleme (graded motor imagery) ve duysal uyaranlar desentizizasyon çalışmaları kapsamında sinir sistemi sensitizasyonunu normale döndürmek için fizyoterapi programında yer alabilir (14).

4.14. Değerlendirmede Kullanılan Özel Ölçeklerin Geliştirilmesi: Var Olan Bir Ölçeğin Uyarlanması

Bir ölçeğin başka bir dile çevrilerek kullanılması için sadece çeviri yapmak yeterli değildir. Ölçeğin çevrildiği dilde güvenilirlik ve geçerlik çalışmasının da yapılması gerekir. Bu sürece ölçeğin uyarlanması denir. Bir ölçeğin uyarlanması belli bir plan ve sisteme göre yapılmalıdır (20).

4.14.1. Kültürel Adaptasyon

Bir ölçek, geliştirildiği ve güvenilirlik, geçerlik çalışmasının yapıldığı orijinal dil, kültür ve ülkeden farklı koşullarda kullanılmak istendiğinde kültürel adaptasyonun yapılması gerekir. Kültürel adaptasyon 5 aşamadan oluşur. Bu aşamalar bir kaç kişi tarafından çevirilmesi, çevirilerin sentezlenerek ortak version oluşturulması, geri çeviri, komite kontrolü ve ölçeğin son halinin denenmesinden oluşur. Pilot çalışmanın uygulanacağı olgu sayısı ölçeğin soru sayısına göre belirlenir (21).

4.14.2. Güvenirlik

Güvenirlik bir ölçeğin aynı koşullarda tekrarlanmasıyla elde edilen sonuçların tutarlılığının göstergesidir ve her ölçeğin sahip olması gereken özelliklerden biridir. Güvenirlik katsayısı ölçümdeki hatasızlığı ifade eder. Farklı durumlara yönelik güvenilirliği ölçmek için çeşitli yöntemler vardır. Norm- referans güvenilirliği için bir kez uygulanan ölçek sonucuyla iç tutarlık güvenilirliği incelenir. Formun tekrarı yöntemi ile ölçek aynı gruba aynı koşullar altında kısa bir zaman diliminde tekrarlanarak uygulanır. Eşdeğer formlar yönteminde ölçümü hedeflenen değerleri ölçmede kullanılan diğer formların sonuçları ile karşılaştırma yapılır (22).

4.14.3. Geçerlik

Bir ölçeğin geçerliğinin ön koşulu ölçeğin güvenilir olmasıdır. Geçerlik ölçeğin amaca hizmet ettiğinin göstergesidir. Ölçülmesi amaçlanan değerlerin başka özelliklerle karışmadan doğru ölçülebilir derecesini gösterir. Ölçeğin geçerliği kesin olarak var ya da yok denemez ancak derecelendirilebilir. Bu yüzden geçerlik ölçekten elde edilcek sonuçların hangi amaçla kullanılacağı ile beraber uygulandığı grup ve uygulama biçimine de bağlıdır (22).

5- GEREÇ VE YÖNTEM

Kronik pelvik ağrılı kadınlarda Kadın Genitüriner Ağrı İndeksi'nin Türkçe'ye uyarlanarak, Türkçe versiyonun kültürel adaptasyon, güvenilirlik ve geçerliğinin yapılması amaçlanan çalışma Kasım 2017 - Mayıs 2018 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 63 gönüllü birey üzerinde gerçekleştirildi.

Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Araştırmalar Etik Kurulu'nun 6/10/2017 tarihli, 10840098-604 sayılı kararı ile etik kurul onayı aldı ve Helsinki Deklerasyonuna uygun olarak yürütüldü (Ek 1). Çalışmaya alınan hastalara çalışmanın amacı, süresi ve uygulanacak işlemler hakkında bilgi verildi. Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun hazırlanan "Bilgilendirilmiş Onam Formu" yüzyüze görüşme yapılan hastalara imzalatılarak yazılı onam alındı (Ek 2). Formu e-mail yoluyla dolduran hastalara aynı bilgilendirme yazısı gönderildi ve okuyup kabul ettikten sonra online formu doldurdular.

Çalışmaya alınma kriterleri:

- Kronik pelvik ağrı şikayeti olması
- 18-65 yaş aralığında olmak
- Türkçe iletişim kurabilmek
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Çalışmadan çıkarma kriterleri:

- Gebelik

- Nörolojik ve romatizmal hastalık varlığı
- Genitoüriner akut enfeksiyon varlığı
- Kanser varlığı
- Majör psikiyatrik hastalık varlığı

5.1. Hasta değerlendirmesi

Çalışmaya alınan hastalar bilgilendirilip gönüllü onam formunu imzaladıktan sonra aşağıdaki formlar dolduruldu.

1. Demografik Bilgi Formu (Ek.2)
2. McGill-Melzack Ağrı Ölçeği (Ek.3)
3. Ürogenital Distres Envanteri (Ek.4)
4. Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi Türkçe Versiyonu (Ek.5-6)

5.1.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formunda bireylerin demografik ve sosyal özellikleri (yaş, boy, kilo, meslek, eğitim durumu), sigara, alkol ve kafein kullanımı, egzersiz alışkanlığı, hastalıkla ilgili bilgiler (şikayetler, tanı, uygulanan tedaviler, eşlik eden hastalık varlığı), menstruasyon hikayesi, gebelik ve doğum hikayesi, bağırsak hikayesi sorgulandı.

5.1.2. McGill-Melzack Ağrı Ölçeği (MAÖ)

1971 yılında Melzack ve Targerson tarafından geliştirilen McGill Ağrı Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini Kuşuoğlu ve arkadaşları yapmıştır. Bu ölçek dört bölümden oluşur ve ağrının yeri, özelliği, zamanla ilişkisi ve şiddetini sorgular. Birinci bölümde kişi vücut diyagramında ağrı lokasyonunu belirler. İkinci bölümde 20 kelime grubu içinden ağrısına uygun kelimeleri seçer. Üçüncü bölümde ağrının sürekliliği ile artıran ve azaltan etkenler sorgulanır. Dördüncü bölümde ağrının şiddetini sorgulamak için “hafif” ve “dayanılmaz” arasında değişen beş kelime tanımlanmıştır (23).

MAÖ'nün 1987 yılında oluşturulmuş kısa formu ağrı değerlendirmesinde sıklıkla kullanılan bir ölçektir. Ağrının duysal ve duygusal yönlerini tarif eden kelimeler içerir. Kronik pelvik ağrı hastalarında formun kullanımının geçerlik güvenilirlik çalışması Droz ve Howard tarafından 2011 yılında yapılmıştır (16).

5.1.3. Ürogenital Distres Envanteri Kısa Form (UDI-6)

Ürogenital distres envanteri, üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerine etkisini ölçmek için 1994 yılında Shumaker ve arkadaşları tarafından geliştirildi. Tedavi etkinliğini ölçme geçerliği yapılmış 19 soruluk orjinal formun klinik kullanımı pratik olmadığından 1995 yılında Uebersax ve arkadaşları tarafından 6 sorudan oluşan kısa versiyonu geliştirildi ve uzun form ile güçlü korelasyonu olduğu gösterildi. Ürogenital Distres Envanteri Kısa Form (UDI-6) Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerliği 2007 yılında Cam ve arkadaşları tarafından yapıldı. UDI-6 Türkçe konuşan kadın popülasyonda ürodinamik semptom şiddetini ve yaşam kalitesine etkisini ölçmede güvenilir, tutarlı ve geçerli bir ölçektir (24).

UDI-6 3 alt bölümde toplam 6 sorudan oluşur. Birinci alt bölüm (1. ve 2. Sorular) irritatif şikayetleri (aciliyet, sıklık ve ağrı), ikinci alt bölüm (3. ve 4. sorular) stres şikayetlerini, üçüncü alt bölüm (5. ve 6. sorular) tıkaçıcı ve işeme güçlüğü şikayetlerini ölçmek üzere tasarlanmıştır (24).

5.1.4. Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi (KGAİ)

Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) kronik prostatitli erkeklerde görülen şikayetleri, şikayetlerin şiddeti ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ölçmek için 1999 yılında Litwin ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Ağrı, işeme ve yaşam kalitesi olmak üzere 3 bölümden oluşur (25). Altı dile çevrilmiş, büyük ölçekli uluslararası epidemiyolojik çalışmalarda kullanılmış, güvenilirliği ve geçerliği yüksek bir değerlendirme ölçeğidir. Quentin Clemens ve arkadaşları 2009 yılında NIH Chronic Prostatitis Symptom Index'i (NIH-CPSI) uyarlayarak hem kadın hem erkeklerde kronik pelvik ağrı ve genitoüriner semptomları değerlendirmek için kullanılmak üzere Genitourinary Pain Index'i (GUPI) geliştirdiler. Yeni versiyonda kadınlarda sık görülen mesane dolarken ağrı ve boşaldığında geçen ağrıyı sorgulamak üzere 2 soru eklendi. Kadın versiyonunda erkeğe özgü maddeler (testis, ejakülasyon) kadına özgü maddelerle (vajina, cinsel ilişki) değiştirilerek Female Genitourinary Pain Index (F-GUPI) oluşturuldu. Ölçeğin son halinde ağrı bölümünde 10 madde (toplam alt skoru 0-23), üriner bölümde 2 madde (toplam alt skoru 0-10), yaşam kalitesi bölümünde 3 madde (toplam alt skoru 0-12) bulunur. Ölçeğin toplam skoru 0-45 dir. GUPI pelvik bölgede kronik ağrı ve genitoüriner semptomları değerlendirmede geçerli, güvenilir, değişikliğe duyarlı bir ölçektir (7).

Amerika Fizik Tedavi Derneği (APTA) Kadın Sağlığı Bölümü tarafından yayınlanmış kronik pelvik ağrı hastalarında kullanılan değerlendirme araçları listesinde yer almaktadır. Ayrıca kronik pelvik ağrı değerlendirme yöntemlerini araştıran makalelerde değerlendirme aracı olarak önerilmiştir (18).

5.2. Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi Türkçe Versiyonun (KGAİ) Oluşturulması

Michigan üniversitesi medikal merkezinde üroloji profesörü James Quentine Clemens ile mail yoluyla iletişime geçilerek kadın GUPI'nin Türkçeye çevirisini yapmak için izin alındı (EK.7). GUPI, NIH-CPSI modifiye edilerek kadın ve erkeklerde genitoüriner ağrıyı değerlendirmek üzere oluşturulmuş, güvenlik ve geçerliği yapılmış bir değerlendirme ölçeğidir. Kronik sistit, inkontinans ve bu iki tanıdan herhangi biri olmayan kadınlar için ayırıcıdır (7).

Anket ağrı, işeme ve yaşam kalitesi olmak üzere 3 alt bölümden ve toplam 9 sorudan oluşmaktadır. Ağrı bölümündeki 4 soru için 23 puan, işeme bölümündeki 2 soru için 10 puan ve yaşam kalitesi bölümündeki 3 soru için 12 puan üzerinden hesaplama yapılır. Sonuçta 45 puan üzerinden toplam skor belirlenir. Skor ne kadar yüksekse semptomların şiddeti ve etkisi o kadar yüksek kabul edilir.

Formun kültürel adaptasyonu Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures Dorcas da önerildiği şekilde 5 aşamada gerçekleştirildi (21).

1. Sağlık sektöründe çalışan iki ve sağlık sektörü dışından bir olmak üzere birbirinden bağımsız toplam 3 kişi tarafından form İngilizceden Türkçeye çevirildi.
2. Bu üç kişi bir araya gelerek çevirileri karşılaştırdı ve ortak bir versiyon oluşturdu.
3. Anadili İngilizce ve ikinci dili Türkçe olan bir kişi tarafından ortak versiyonun türkçeden ingilizceye geri çevirisi yapıldı.
4. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Öğr. Gör. Talat Bulut tarafından kontrol edildi.
5. Ön testleme için 29 kişi formu doldurdu.

Sadece menstruasyon, cinsel ilişki ve gebeliğe bağlı olmayan, sürekli ya da aralıklı 6 aydan uzun süredir devam eden, göbek deliğinin alt kısmında alt karın, kalça ve kasık bölgesinde hissedilen, fonksiyonel problemlere sebep olacak ve tedaviye ihtiyaç oluşturacak kadar ciddi ağrısı olan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Kişiler formu doldururken sordukları sorular not edildi ve formu doldurduktan sonra kısaca içerikte anlamadıkları soru olup olmadığı ve şikayetleri ile ilişkilendiremedikleri soru varlığı sorgulandı. Pilot uygulamada formda anlamlı gelmeyen soru ya da kelime bildirilmedi ve formun son hali ile İstanbul Üniversitesi Kadın Doğum Kliniği'ne başvuran hastalardan veri toplandı. Kronik pelvik ağrının klinikte tanı olarak yaygın kullanılmaması ve bunun yerine pelvik ağrı ile ilişkilendirilen diğer kronik hastalık tanılarının tercih edilmesi sebebiyle gerekli hasta sayısına ulaşmak için formlar google forms uygulaması kullanılarak bilgisayar ortamına taşındı. E-mail yoluyla kronik pelvik ağrı tanımına uygun şikayetlere sahip kişilere ulaşılarak yeterli veri toplandı.

5.3. İstatistiksel Analiz

Araştırmada toplanan verilerin analizi için Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0 yazılım programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunu araştırmak için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Araştırmanın amacına uygun olarak verilerin değerlendirmesinde kullanılan analizler Tablo 5.1'de yer almaktadır.

Ölçümle belirtilen değişkenler için ortalama \pm standart sapma sayımla belirtilen değişkenler için yüzde (%) değeri hesaplanmıştır. KGAI'nin Türk kültürüne uyarlanmasının güvenilirliği formun tekrarı yönetmi ve iç tutarlık analizi ile değerlendirildi. İç tutarlık ise Cronbach alpha katsayısı ve item-total korelasyon katsayısı ile belirlendi. Cronbach alpha katsayısının >0.7 olması yeterli olarak kabul edildi. Formun tekrarı güvenilirliği değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi ve sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) kullanıldı. Yapı geçerliği faktör analizi ile

değerlendirildi. UDI6 ve (McGill Ağrı Ölçeği Benzer anket geçerliği için kullanıldı. Korelasyon katsayısı $r > 0.60$ ise güçlü ilişki $r = 0,3-0,6$ arasında ise orta düzeyde ilişki ve $r < 0,3$ ise zayıf ilişki olarak kabul edildi. $p < 0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirildi (20).

Tablo 5.1: Kronik pelvik ağrılı hastalarda KGAI'nin güvenilirlik ve geçerlik analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler.

Verilerin analizi	Kullanılan istatistiksel yöntem
1-Hastaların tanıtıcı özellikleri	Sayı, yüzdeler, ortalama, standart sapma
2-Güvenirlik analizi	
İç tutarlılık	Cronbach's alpha katsayısı, ICC
Formun tekrarı	Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı
3-Geçerlik analizi	
Faktör analizi	Faktör analizi
Benzer ölçek geçerliği	Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı

6-BULGULAR

6.1. Hastaların Genel Sonuçları

Kronik pelvik ağrılı kadınlarda Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi'nin kültürel adaptasyon, geçerlik ve güvenilirliğini incelemek üzere yapılan çalışmamıza 18-65 yaş aralığında 63 kadın katıldı. Olguların demografik ve klinik özellikleri Tablo 6.1 ve Tablo 6.2'de yer almaktadır.

Tablo 6.1: Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Demografik ve Klinik Özellikler	N	Minimum	Maximum	X±SS
Yaş	63	18	65	36,78±11,84
BKİ	63	18,22	34,96	23,56±4,18
Günlük kafein alım miktarı	63	0	3	1,36±0,79
Gebelik sayısı	63	0	4	0,94±1,12
İlk adet görme yaşı	63	10	19	13,27±1,66
Adet dönemleri arası gün sayısı	50	0	75	27,62±9,24
Adetlerin süresi	50	3	180	8,78±24,73
Büyük tuvalete çıkma sıklığı	63	3	17	7,79±3,29

Tablo 6.2: Hastaların demografik ve klinik özellikleri 2

Demografik ve Klinik Özellikler		N	%
Medeni hali	Evli	30	47,6
	Bekar	27	42,9
	Boşanmış	6	9,6
Eğitim Durumu	İlkokul	7	11,1
	Ortaokul	2	3,2
	Lise	11	17,5
	Lisans	34	54
	Yüksek lisans	8	12,7
Meslek	Ev hanımı	12	19
	Öğretmen	12	19
	Sağlık çalışanı	13	20,6
	Ofis çalışanı	17	27
	Öğrenci	6	9,5
Sigara	Hayır	37	58,7
	Evet	26	41,3
Alkol Kullanımı	Hayır	42	67
	Evet	21	33
Eşlik Eden Kronik Hastalık	Var	42	67
	Yok	21	33
Egzersiz Alışkanlığı	Yapıyor	42	67
	Yapmıyor	21	33
Tanı	Var	22	35
	Yok	41	65

Çalışmaya katılan olguların beden kitle indeksi ortalaması normal sınırlar içinde bulundu. Eğitim düzeyi en fazla %54 ile lisans olarak bulundu. Olguların %55'i masa başı çalışan meslek gruplarında idi. Olguların %67'sinde en az 1 tane eşlik eden kronik hastalık tespit edildi. Tanı alan hastalar tüm olguların %35'ini oluştururken aldıkları tanıları; vajinit (1), vulvar vestibülit (2), sistit (3), diskopati (2), vajinismus (1), skolyoz (2), dismenore (1), üriner inkontinans (2), fibromyalji (2), priformis sendromu (1), mekanik bel ağrısı (2), duodenit (1) ve pelvik taban disfonksiyonu (1) idi. Kronik pelvik ağrı tanısı alan 1 olgu saptandı.

KGAİ ölçek skorlarının yaş, beden kitle indeksi, gebelik sayısı ve ilk adet görme yaşı ile ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile araştırıldı.

KGAİ alt kategorileri ve toplam skorunun olguların yaşı ile ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (Tablo 6.3).

Tablo 6.3: Yaş ile KGAİ anket sonuçlarının karşılaştırılması

KGAİ		Yaş
Ağrı	r	-0,064
	p	0,617
İşeme	r	0,061
	p	0,637
Yaşam kalitesi	r	-0,08
	p	0,534
Toplam	r	-0,056
	p	0,665

KGAİ alt kategorileri ve toplam skorunun olguların beden kitle indeksi ile ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (Tablo 6.4).

Tablo 6.4: Beden kitle indeksi ile KGAİ anket sonuçlarının karşılaştırılması

KGAİ		BKİ
Ağrı	r	-0,068
	p	0,594
İşeme	r	0,008
	p	0,952
Yaşam kalitesi	r	-0,122
	p	0,341
Toplam	r	-0,077
	p	0,551

KGAİ alt kategorileri ve toplam skorunun olguların gebelik sayısı ile ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (Tablo 6.5).

Tablo 6.5: Gebelik sayısı ile KGAİ anket sonuçlarının karşılaştırılması

KGAİ		Gebelik Sayısı
Ağrı	r	-0,122
	p	0,339
İşeme	r	-0,107
	p	0,406
Yaşam kalitesi	r	-0,125
	p	0,329
Toplam	r	-0,172
	p	0,178

KGAİ alt kategorileri ve toplam skorunun olguların ilk adet görme yaşı ile ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (Tablo 6.6).

Tablo 6.6: İlk adet görme yaşı ile KGAİ anket sonuçlarının karşılaştırılması

KGAİ		Adet görme yaşı
Ağrı	r	-0,113
	p	0,378
İşeme	r	-0,102
	p	0,426
Yaşam kalitesi	r	-0,148
	p	0,248
Toplam	r	-0,146
	p	0,252

Sigara içen ve içmeyen olguların KGAI toplam ve alt kategori skorlarının gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 6.7’de gösterilmiştir. Sigara içen ve içmeyen bireylerin KGAI anketi işeme alt kategorisi puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$).

Tablo 6.7: Sigara içen ve içmeyenlerde KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması

KGAI	Gruplar	N	X±SS	p
Ağrı	İçmeyen	37	6,97±4,37	0,32
	İçen	26	8,23±5,67	
İşeme	İçmeyen	37	2,19±2,39	0,05*
	İçen	26	3,46±2,71	
Yaşam kalitesi	İçmeyen	37	6,13±2,98	0,22
	İçen	26	5,15±3,28	
Toplam	İçmeyen	37	15,19±7,43	0,49
	İçen	26	16,69±9,61	

Olguların kafein alım miktarlarına göre gruplandırmalarının KGAI alt kategorileri üzerine etkisi Tablo 6.8’de gösterilmiştir. Hiç kafein almayan ile 6 bardak ve üstü kafein tüketen 4 farklı grubu KGAI alt kategorilerinin skorlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 6.8: Günlük kafein alım miktarı ile KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması

KGAI	Gruplar	N	X±SS	p
Ağrı	Hiç	5	5.8±4,09	0,657
	Günde 1-3 bardak	37	8.11±5,34	
	Günde 4-6 bardak	14	6.57±3,92	
	6bardak üstü	7	7.29±5,5	
İşeme	Hiç	5	1.8±2,95	0,782
	Günde 1-3 bardak	37	2.81±2,79	
	Günde 4-6 bardak	14	2.5±2,18	
	6bardak üstü	7	3.29±22.89	
Yaşam kalitesi	Hiç	5	5.8±3,7	0,874
	Günde 1-3 bardak	37	5.76±3,24	
	Günde 4-6 bardak	14	6.07±2,53	
	6bardak üstü	7	4.86±3,67	
Toplam	Hiç	5	13.6±9,1	0,853
	Günde 1-3 bardak	37	16.54±9,19	
	Günde 4-6 bardak	14	15.14±5,79	
	6bardak üstü	7	14.86±8,86	

Olguların egzersiz yapma sıklığına göre gruplandırmalarının KGAI alt kategorileri üzerine etkisi Tablo 6.9’da gösterildi. Nadiren egzersiz yapan ile hergün egzersiz yapan aralığında değişen 4 farklı grubun KGAI alt kategorileri skorlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 6.9: Egzersiz alışkanlığı ile KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması

KGAI	Gruplar	N	X±SS	p
Ağrı	Hiç	21	8±5,06	0,635
	Haftada 1-2	19	6,37±4,84	
	Haftada3-5	18	8,28±5,26	
	Hergün	5	6,8±4,15	
İşeme	Hiç	21	2,43±2,6	0,545
	Haftada 1-2	19	3,05±2,76	
	Haftada3-5	18	3,06±2,62	
	Hergün	5	1,4±1,67	
Yaşam kalitesi	Hiç	21	5,71±3,62	0,391
	Haftada 1-2	19	5,21±3,23	
	Haftada3-5	18	6,67±2,68	
	Hergün	5	4,4±0,89	
Toplam	Hiç	21	16,14±9,23	0,597
	Haftada 1-2	19	14,63±8,57	
	Haftada3-5	18	17,56±7,86	
	Hergün	5	12,6±5,59	

Tanı almış ve almamış olguların KGAI toplam ve alt kategori skorlarının gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 6.10'da gösterildi. Tanı alan ve almayan bireylerin KGAI anketi ağrı ve yaşam kalitesi alt kategorileri ve toplam skorları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p < 0,05$).

Tablo 6.10: Tanı almış ve almamış kişilerin KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması

KGAI	Gruplar	N	X±SS	p
Ağrı	Tanı almamış	41	6.61±4,49	0,05*
	Tanı almış	22	9.14±5,42	
İşeme	Tanı almamış	41	2.56±2,52	0,52
	Tanı almış	22	3.00±2,74	
Yaşam kalitesi	Tanı almamış	41	5.1±3,05	0,03*
	Tanı almış	22	6.91±2,98	
Toplam	Tanı almamış	41	14.05±7,96	0,02*
	Tanı almış	22	19.09±8,27	

Eşlik eden kronik hastalığı olan ve olmayan olguların KGAİ toplam ve alt kategori skorlarının gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 6.11’ de gösterildi. Eşlik eden kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin KGAİ anket sonuçları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 6.11: Eşlik eden kronik hastalığı olan ve olmayanlarda KGAİ anket sonuçlarının karşılaştırılması

KGAİ	Gruplar	N	X±SS	p
Ağrı	Yok	21	6.24±3,24	0,16
	Var	42	8.12±5,54	
İşeme	Yok	21	2.14±2,08	0,22
	Var	42	3.00±2,79	
Yaşam kalitesi	Yok	21	5.33±3,5	0,48
	Var	42	5.93±2,94	
Toplam	Yok	21	13.48±7,22	0,12
	Var	42	16.98±8,73	

Tedavi gören ve görmeyen olguların KGAİ toplam ve alt kategori skorlarının gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 6.12’de gösterildi. Ağrı alt kategorisi dışında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 6.12: Tedavi gören ve görmeyenlerde KGAİ anketi sonuçlarının karşılaştırılması

KGAİ	Gruplar	N	X±SS	p
Ağrı	Tedavi görmeyen	33	6,3±4,7	0,04*
	Tedavi gören	30	8,8±4,95	
İşeme	Tedavi görmeyen	33	2,6±2,25	0,73
	Tedavi gören	30	2,83±2,95	
Yaşam kalitesi	Tedavi görmeyen	33	5,03±3,34	0,06
	Tedavi gören	30	6,5±2,71	
Toplam	Tedavi görmeyen	33	13,91±7,83	0.06
	Tedavi gören	30	17,9±8,55	

Adet döneminde ağrısı olan ve olmayan olguların KGAI toplam ve alt kategori skorlarının gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 6.13’de gösterildi. Adet döneminde ağrısı olan ve olmayan bireylerin KGAI anket sonuçları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 6.13: Adet döneminde ağrısı olan ve olmayanlarda KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması.

KGAI	Gruplar	N	X±SS	p
Ağrı	Ağrı yok	14	5,93±4,21	0,07
	Ağrı var	36	8,44±4,42	
İşeme	Ağrı yok	14	2,64±3,67	0,99
	Ağrı var	36	2,64±2,07	
Yaşam kalitesi	Ağrı yok	14	5,57±3,25	0,86
	Ağrı var	36	5,75±3,24	
Toplam	Ağrı yok	14	13,86±9,25	0,28
	Ağrı var	36	16,72±7,93	

Adetleri düzenli olan ve olmayan olguların KGAI toplam ve alt kategori skorlarının gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 6.14’de gösterildi. Adetleri düzenli olan ve olmayan bireylerin KGAI anket sonuçları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 6.14: Adetleri düzenli olan ve olmayanlarda KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması.

KGAI	Gruplar	N	X±SS	p
Ağrı	Düzensiz	11	7,18±4,26	0,64
	Düzenli	39	7,9±4,56	
İşeme	Düzensiz	11	2±1,61	0,36
	Düzenli	39	2,82±2,78	
Yaşam kalitesi	Düzensiz	11	6,18±4,21	0,58
	Düzenli	39	5,56±2,93	
Toplam	Düzensiz	11	14,91±8,37	0,65
	Düzenli	39	16,2±8,4	

Adet görmeye devam eden ve etmeyen olguların KGAI toplam ve alt kategori skorlarının gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 6.15’de gösterilmiştir. Adet görmeye devam eden ve etmeyen bireylerin KGAI anket sonuçları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 6.15: Adet görmeye devam edenler ve etmeyenlerde KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması

KGAI	Gruplar	N	X±SS	p
Ağrı	Adet görmeyen	13	6,54±6,60	0,44
	Adet gören	50	7,74±4,47	
İşeme	Adet görmeyen	13	3±2,7	0,66
	Adet gören	50	2,64±2,58	
Yaşam kalitesi	Adet görmeyen	13	5,85±2,85	0,88
	Adet gören	50	5,7±3,21	
Toplam	Adet görmeyen	13	15,38±8,82	0,84
	Adet gören	50	15,92±8,33	

Bağırsak hareketleri ile ağrısı olan ve olmayan olguların KGAİ toplam ve alt kategori skorlarının gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 6.16’da gösterilmiştir. Bağırsak hareketleri ile ağrısı olan ve olmayan bireylerin KGAİ anket sonuçları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 6.16: Bağırsak hareketleriyle ağrı olan ve olmayanlarda KGAİ anket sonuçlarının karşılaştırılması

	Grup	N	X±SS	p
A_KGAİagri	Ağrı yok	38	6,71±4,62	0,12
	Ağrı var	25	8,68±5,27	
A_KGAİişeme	Ağrı yok	38	2,76±2,86	0,85
	Ağrı var	25	2,64±2,16	
A_KGAİYK	Ağrı yok	38	5,6±3,37	0,7
	Ağrı var	25	5,92±2,75	
A_KGAİtotal	Ağrı yok	38	14,95±8,29	0,32
	Ağrı var	25	17,12±8,46	

Olguları doğum şekillerine göre gruplandığımızda KGAI toplam ve alt kategori skorlarının karşılaştırılması tablo 6.17’de gösterilmiştir. Sezeryan olan ve olmayan kadınlar arasında KGAI yaşam kalitesi alt kategorisi ve toplam KGAI skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$).

Tablo 6.17: Sezeryan olan ve olmayanlarda KGAI anket sonuçlarının karşılaştırılması

KGAI	Gruplar	N	X±SS	p
Ağrı	Sezeryan olmayan	51	7,92±4,89	0,16
	Sezeryan olan	12	5,67±4,94	
İşeme	Sezeryan olmayan	51	2,98±2,7	0,09
	Sezeryan olan	12	1,58±1,68	
Yaşam kalitesi	Sezeryan olmayan	51	6,12±3,09	0,04*
	Sezeryan olan	12	4,08±2,81	
Toplam	Sezeryan olmayan	51	16,86±8,26	0,04*
	Sezeryan olan	12	11,33±7,53	

6.2. KGAI Güvenirlik Analizi

F-GUPI anketinin güvenilirlik analizlerinde ölçeğin kararlılığı ve iç tutarlılığına bakıldı. İç tutarlılık için Cronbach’s alpha ve ICC, ölçeğin kararlılığı için formun tekrarı yöntemi kullanıldı. Formun tekrarı yönteminin analizleri için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı kullanıldı. İç tutarlılık analizlerinde Cronbach alpha katsayısına bakıldı.

6.2.1. KGAİ İç Tutarlılığı

İç tutarlık güvenilirlik analizinde, soru silinirse (if item deleted) α katsayısı KGAİ ölçeği için 0,76 ile 0,792 aralığında idi. Ölçeğin genel Cronbach α katsayısı 0,798 olarak bulundu. Her bir sorunun (soru silinirse) α katsayısı, ölçeğin genel α katsayısından küçük bulundu. Ölçeğin genel Cronbach α katsayısı $>0,7$ dir. Bu nedenle yeterli güvenilirlik düzeyine sahiptir (Tablo 6.18).

Tablo 6.18: KGAİ İç Tutarlık güvenilirlik analizi sonuçları

	Soru-bütün korelasyonu	α (Soru silinirse)	Cronbach α katsayısı (Bütün ölçeğin)
A_KGAİ1	0,563	0,775	0,798
A_KGAİ2	0,61	0,771	
A_KGAİ3	0,636	0,76	
A_KGAİ4	0,6	0,778	
A_KGAİ5	0,244	0,765	
A_KGAİ6	0,385	0,792	
A_KGAİ7	0,531	0,779	
A_KGAİ8	0,497	0,78	
A_KGAİ9	0,641	0,755	

6.2.2. KGAİ Formun Tekrarı (Test-Retest) Yöntemi Analizi

Pearson korelasyon analizi ile test-tekrar test skorları karşılaştırıldığında KGAİ alt kategorileri ağrı için r değeri 0,802, (mükemmel ilişki $p<0.001$) işeme için r değeri 0,681, yaşam kalitesi için r değeri 0,594 ve toplam skor için r değeri 0,747 olarak

bulundu. Tüm bu değerlere göre KGAI ölçeğinin alt kategorileri ve toplam skoru yüksek güvenirlik düzeyine sahiptir (Tablo 6.19).

Tablo 6.19: KGAI Test-Retest Pearson korelasyon analizi sonuçları

		r	%95 CI	p
Ağrı 1	Ağrı 2	0,802**	0,692-0,875	0,00
İşeme 1	İşeme 2	0,681**	0,522-0,794	0,00
Yaşam kalitesi 1	Yaşam kalitesi 2	0,594**	0,406-0,733	0,005
Toplam 1	Toplam 2	0,747**	0,613-0,839	0,00

**; p<0,001

*; p< 0,05

KGAI anketi için test-tekrar test güvenirliği ICC değeri 0,877 (%95 güven aralığı 0,798-0,933) olarak belirlendi. (Tablo 6.20)

Tablo 6.20: Formun tekrarı yöntemi, ICC ve %95 CI değerleri

	Cronbach α	ICC	%95 CI
Toplam	0,798	0,877	0,798-0,933

6.3. KGAI Geçerlik Analizi

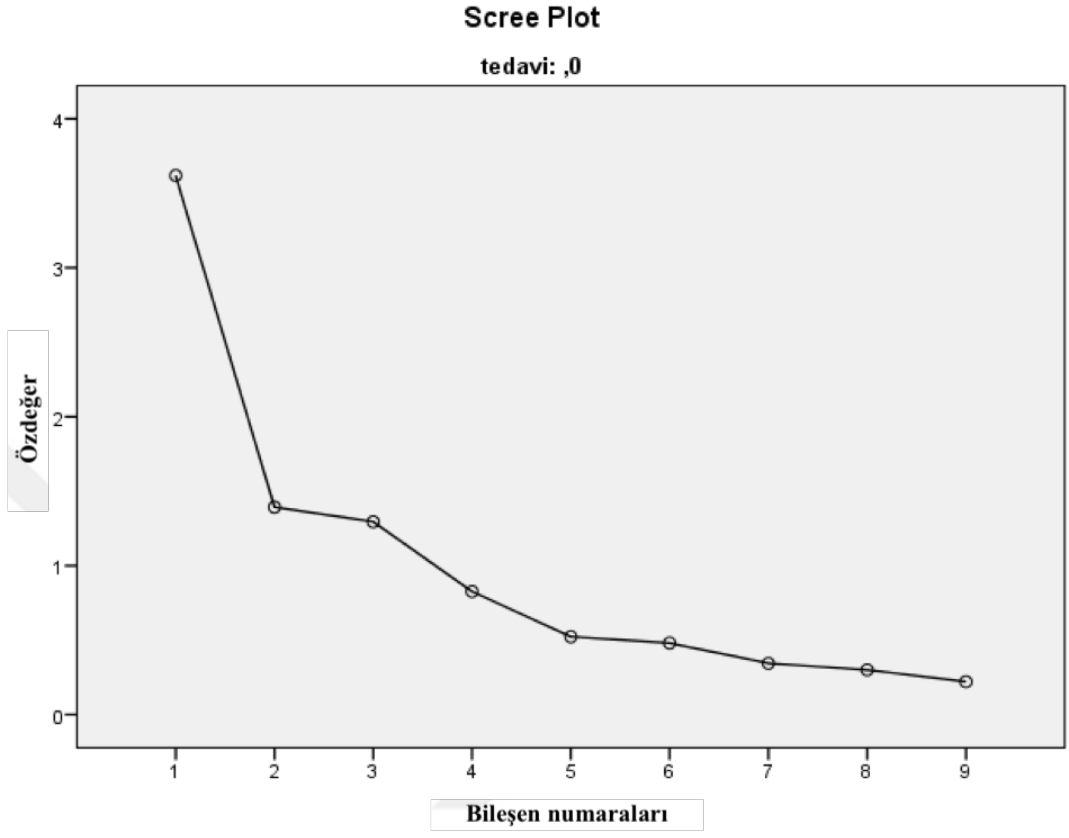
F-GUPI anketinin yapı geçerliğini ölçmek için faktör analizi ve benzer ölçek yöntemleri kullanıldı. Benzer ölçek yönteminde F-GUPI sonuçlarının UDI6 ve McGill ağrı ölçeği sonuçları ile korelasyonuna bakıldı.

6.3.1. KGAI Faktör Analizi

KGAI ölçeğinin faktör analizi yapıp yapılamayacağını kontrol etmek için KMO değerinden ve Bartlett testinden yararlanıldı. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 0,755 olduğundan ($r > 0,6$) örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu ve Bartlett testi Chi-Square değeri 97,978 ve serbestlik derecesi 36 olup anlamlı ($p = 0,00$, $p < 0,05$) olarak bulunduğundan özgün korelasyon matrisi kimlik matrisi ile aynıdır hipotezi reddedildiğinden, ölçeğin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu kabul edildi. Faktörlerin ortak varyanslılık değerleri incelendiğinde tüm faktörlerin faktör yükünün 0,30 un üzerinde olduğu görüldü. KGAI 9 faktörü %81 oranı ile toplam faktörü şekillendirmede en çok etkileyen faktördür. KGAI 5 faktörü ise %57 ile toplam faktörü şekillendirmede en az etkili faktördür. Ancak tüm faktörlerin değeri 0.30 un üzerinde olduğu için hepsi analize dahil edildi.

Varimaks dik döndürme yöntemi kullanılarak elde edilen faktör analiz sonuçlarına göre ölçekte varolan 9 değişken 3 faktör yükü tarafından açıklandı. Toplam açıklanan varyansa bakıldığında ölçekte özdeğeri 1 den büyük 3 faktör görüldü. Buna göre ilk faktör (özdeğeri 3,618) varyansın %40,2 sini açıklarken 2. faktör (özdeğeri 1,393) varyansın %15,5 ini, 3. faktör (özdeğeri 1,294) varyansın %14.4 ünü açıklamaktadır. Faktör sayısına karar verirken özdeğerler faktör yükleri dikkate alındığında ölçeğin 3 faktörlü olduğu görüldü (Şekil 6.1).

Şekil 6.1: Varimaks dik döndürme analizine göre bileşenler üzerindeki faktör yükleri grafiği



Maddelerin 1. faktör üzerindeki yükleri 0,81 ile 0,6 arasında değişirken 2. faktör üzerindeki yükleri 0,87 ile 0,74 arasında bulundu. 3. faktör üzerindeki yükler ise 0,77 ile 0,72 arasında değiştiği bulundu. Birinci faktörde 1,2,3,4, 2. faktörde 7,8,9, 3. faktörde 5 ve 6 bulundu. Yaptığımız faktör analizine göre KGAI nin yapı geçerliğinin olduğu ve 3 alt kategoriden oluştuğu bulundu (Tablo 6.21).

Tablo 6.21: KGAI anketi varimax dik döndürme yöntemi faktör analiz sonuçları.

N=63	F1	F2	F3
Soru 1	<u>0,856</u>		0,244
Soru 2	<u>0,680</u>		0,508
Soru 3	<u>0,870</u>	0,207	0,121
Soru 4	<u>0,636</u>	0,621	-0,260
Soru 5			<u>0,862</u>
Soru 6	0,426	0,151	<u>0,741</u>
Soru 7		<u>0,875</u>	
Soru 8		<u>0,740</u>	0,483
Soru 9	0,442	<u>0,700</u>	

6.3.2. KGAI Benzer Ölçek Geçerliği

UDI6 ile KGAI ölçeğinin ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile araştırıldı. KGAI ağrı alt kategorisinin UDI3 ve UDI6 toplam skoru ile ilişkisine bakıldığında r değeri 0,543 ve 0,321 (orta düzeyde ilişki $p < 0,05$) olarak bulundu. KGAI işeme alt kategorisinin UDI1, UDI2, UDI3 ve UDI6 toplam skoru ile ilişkisine bakıldığında r değeri 0,524, 0,428, 0,521 (orta düzeyde ilişki $p < 0,05$) ve 0,677 (iyi düzeyde ilişki $p < 0,05$) olarak bulundu. KGAI yaşam kalitesi alt kategorisinin UDI1, UDI3 ve UDI6 toplam skoru ile ilişkisine bakıldığında r değeri 0,363, 0,451 ve 0,472 (orta düzeyde ilişki $p < 0,05$) olarak bulundu. KGAI toplam skorunun UDI1, UDI3 ve UDI6 toplam skoru ile ilişkisine bakıldığında r değeri 0,397, 0,647 ve 0,557 (orta düzeyde ilişki $p < 0,05$) olarak bulundu (Tablo 6.22).

Tablo 6.22: Benzer ölçek yöntemi ile yapı geçerliği UDI6 ile karşılaştırma analiz sonuçları

		UDI1	UDI2	UDI3	UDI Toplam
Ağrı	r	0,193	0,021	0,543	0,321
	p	0,13	0,870	0,000**	0,01*
İşeme	r	0,524	0,428	0,521	0,677
	p	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**
Yaşam kalitesi	r	0,363	0,219	0,451	0,472
	p	0,003*	0,084	0,000**	0,000**
Toplam	r	0,397	0,181	0,647	0,557
	p	0,001**	0,155	0,000**	0,000**

McGill Ağrı Ölçeği ile KGAI ölçeğinin ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile araştırıldı. KGAI ağrı alt kategorisinin McGill Nitelik ve McGill Şiddet skorları ile ilişkisine bakıldığında r değeri 0,33 ve 0,369 (orta düzeyde ilişki $p<0,05$) olarak bulundu. KGAI yaşam kalitesi alt kategorisinin McGill Nitelik skoru ile ilişkisine bakıldığında r değeri 0,387 (orta düzeyde ilişki $p<0,05$) olarak bulundu. KGAI toplam skorunun McGill Nitelik skoru ile ilişkisine bakıldığında r değeri 0,346 (orta düzeyde ilişki $p<0,05$) olarak bulundu (Tablo 6.23).

Tablo 6.23: Benzer ölçek yöntemi ile yapı geçerliği McGill ağrı ölçeği karşılaştırması

		McGill Nitelik	McGill Şiddet
Ağrı	r	0,330	0,369
	p	0,008*	0,003*
İşeme	r	0,062	0,001
	p	0,628	0,995
Yaşam kalitesi	r	0,387	0,136
	p	0,002*	0,289
Toplam	r	0,346	0,266
	p	0,005*	0,035

7-TARTIŞMA

Female Genitourinary Pain Index'inin türkçe versiyonunun kronik pelvik ağrılı kadınlarda kültürel adaptasyon, güvenilirlik ve geçerlilik çalışması sonucunda Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi'nin güvenilir ve geçerli olduğu bulundu.

Kronik pelvik ağrı her yaşta kadında hayatının her hangi bir döneminde görülebilen, hastanın fonksiyonu ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi fazla bir sendromdur. Semptomların etkilenen sistem ya da sistemlere göre değişiklik göstermesi bu hastaların muayene ve değerlendirme süreçlerini zorlaştıran bir durumdur. Bu sebeple uygun tedavi programına başlamak için şikayetlerin kaynağını hızlı tespit etmek önemlidir. Klinikte kullanımı kolay ve semptomlara özgü değerlendirme formlarının geliştirilmesi bu sebeple önem arz eder (18).

Kronik pelvik ağrı bir çok organda çoklu sistem katılımı olan karmaşık bir tablodur. Bu da kronik pelvik ağrı hastalarının klinik değerlendirmesini zorlaştıran bir durumdur. Kronik pelvik ağrıda değerlendirme yöntemleri hakkında yazılmış bir çok makale ve rehber bulunmaktadır. Bu yazılarda kronik pelvik ağrıda değerlendirme ölçeği kullanımının önemi ve gerekliliğinden bahsedilmektedir. F-GUPI ölçeği de kronik pelvik ağrılı kadınlarda semptom şiddeti ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek için kullanılması önerilen formlar arasında listelenmiştir (18).

Bildiğimiz kadarıyla ülkemizde kronik pelvik ağrı şikayeti olan hastalara yönelik geçerli ve güvenilir bir değerlendirme formu bulunmamaktadır. Bu sebeple kronik pelvik ağrı şikayeti olan kadınlarda ağrı ve işeme semptomlarını, semptomların şiddetini ve yaşam kalitesi üzerine etkisini ölçen Female Genitourinary Pain Index'inin Türkçe versiyonunu oluşturarak güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını yapmayı amaçladık.

F-GUPI, literatürde kronik pelvik ağrılı bireylerin semptom değerlendirmesinde kullanılan NIH-CPSI' dan uyarlanarak oluşturulmuştur. NIH-CPSI İspanyolca, Japonca, Almanca, Fince, Malayca, Çince, Korece ve İtalyanca versiyonlarının güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmış 19 yıldır yaygın ve başarılı kullanımı olan bir ölçektir (26).

Kronik pelvik ağrı ülkemizde klinikte bilinen ve kabul gören bir tanı değildir. Bu sebeple hastaların tanı almış olma koşulunu aramadan sadece kronik pelvik ağrı tanımına uygun şikayetleri olan olguları çalışmaya dahil ettik. Korrovits ve ark. da formun Estonya diline uyarlamasında tanı almamış ancak kronik pelvik ağrı şikayetleri olan hastaları da çalışmaya dahil etmişlerdir. (26).

Clemens ve ark. (7) formun orjinal geçerlik güvenilirlik çalışmasını 82 olgu ile yapmışlardır. Yapılan diğer uyarlama çalışmalarında örneklem büyüklüğü 53-155 arasında değişmektedir (26,32,33). Bizim çalışmamızın örneklem büyüklüğü 63 idi ve bu sayı KMO değeri ve Bartlett testine göre yeterli olduğu için alındı.

Literatürde kronik pelvik ağrı kadınları her yaşta etkileyebilecek bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Farklı tanıları olan 331 kronik pelvik ağrılı kadın üzerinde yapılan çalışmada yaş ortalaması 34 (15-82) olarak bulunmuştur (16). Kronik pelvik ağrı prevalansını inceleyen 900 kadının katıldığı çalışmada yaş ortalaması 33.15 ± 7.66 olarak bulunmuştur (27). Bizim çalışmamızda da yaş ortalaması bunlarla uyumlu olarak $36,78 \pm 11,84$ olarak bulundu.

Çalışmamıza katılan olguların medeni hallerinin, birlikteliği olan ve olmayan (%48-%52) kadınlar arasında homojen dağıldığı bulundu. Çalışmamızdaki olguların eğitim durumu %54 ile en fazla lisans düzeyinde idi. Droz ve ark. yaptıkları geniş ölçekli çalışmada paralel olarak hastaların medeni halleri, birlikteliği olan ve olmayanlar arasında homojen dağılmış (%54-%46) ve eğitim düzeyleri lisans eğitiminde toplanmıştır (%43) (16).

Özdemir ve ark. (13) 1765 kadının katıldığı geniş ölçekli çalışmada kronik pelvik ağrının görülme sıklığını çalışan kadınlarda çalışmayan kadınlara oranla istatistiksel olarak anlamlı oranda fazla bulmuşlardır. Aynı çalışmada ilk adet görme yaşının 12 altında olması ve dismenorenin kronik pelvik ağrı geliştirmede risk faktörü olduğunu göstermişlerdir. Magurean ve ark. (28) yaptığı çalışmada, yaş kronik pelvik ağrı grubunda istatistiksel olarak anlamlı oranda küçük bulunmuştur. Yüksek eğitim düzeyi ve aktif çalışma hayatı risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Çalışmamızda paralel olarak olguların çoğunun yüksek eğitim düzeyine sahip (%66,7) ve çalışan (%81) kadınlardan oluştuğu gözlemlendi. Ancak yaş ve dismenore varlığı ile KGAİ anket sonuçları arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Ayrıca ilk adet görme yaş ortalaması $13,27 \pm 1,66$ olarak bulundu.

Literatürde adet düzeni, adet dönemleri arasındaki süre ve adet dönemi süresi ile kronik pelvik ağrı arasında bir ilişki bulunmamıştır (28). Bizim çalışmamızdaki olguların da paralel olarak adetlerin düzenli olması, adet dönemleri arasında geçen süre ve adet dönemi süresi ile KGAİ anket sonuçları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Kronik pelvik ağrının karmaşık yapısı ve farklı branşları ilgilendiren çoklu semptom varlığı sebebiyle özellikle bu alanda özelleşmiş klinisyenlerin az sayıda olması bu hastalara doğru tanı koyulma ve uygun tedavi programına başlanmasını zorlaştırdığı belirtilmiştir (16). Literatürle uyumlu olarak, çalışmamızdaki olguların ancak 22 tanesi tanı almıştı ve bunlardan sadece 1 tanesinin kronik pelvik ağrı tanısı olduğu saptandı. Olguların %65'ine herhangi bir tanı konulmadığı görüldü. Tanı almış kişilerin KGAİ anket sonuçları ağrı ve yaşam kalitesi alt kategorileri ile toplam skorlara bakıldığında tanı almamış kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı oranda fazla bulundu. Bunun, şikayetlerin şiddetinin ve yaşam kalitesine etkisinin fazla olmasından ötürü kadınları daha çok yardım aramaya teşvik etmesinin sonucu olduğunu düşünüyoruz.

Sigara kullanımı kronik pelvik ağrıda ürolojik semptom geliştirmede risk faktörü olduğu bulunmuştur (28). Başka bir çalışmada sigara kullanımının mesane irritasyonuna sebep olduğu için ürolojik semptomları alevlendirdiği söylenmiştir (29). Çalışmamızda bu bulgulara paralel olarak sigara içen bireylerin işeme alt kategori skoru istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulundu($p=0,05$).

Magurean ve ark. (28) tarafından kafein alım miktarının fazla olması risk faktörü olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda günlük kafein alım miktarı ile olguların KGAI anket sonuçları arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Bunun sebebinin örneklem büyüklüğünün kk olmasına ve kültür farkına dayandığını düşünüyoruz.

Sezeryan olan kadınların kronik pelvik ağrı geliştirmeye daha yatkın oldukları farklı çalışmalarda gösterilmiştir. Büyük lekli çalışmalarda sezeryan kronik pelvik ağrı için risk faktörleri listesinde yer almaktadır. Ayrıca retrospektif yapılan bir çalışmada sezeryan olan kadınların sezeryan olmayanlara oranla daha fazla kronik pelvik ağrı geliştirdiği bulunmuştur (30-31). Ancak biz çalışmamızda literatürün aksine sezeryan olan kadınların KGAI toplam ve alt kategori skorlarını sezeryan olmayan kadınlara göre daha düşük bulduk.

Çalışmamızda ölçeğin kültürel adaptasyonunu Beaton ve ark. yaptığı çalışmadaki 5 aşamalı kültürel adaptason algoritmasına uygun olarak eviri, sentezleme, geri eviri, uzman onayı ve pilot testleme aşamalarını uyguladık. Formun diğer dillerde uyarlama çalışmalarında da aynı yöntem kullanılmasına rağmen eviri ekibi yalnız rologlardan oluşurken, bizim alışmamızda Beaton ve ark. (21) yayınladığı rehberde önerildiği üzere eviri ekibi 1 fizyoterapist, 1 rojinekolog ve 1 sağlık alanında çalışmayan kişiden oluşmaktaydı (32,33).

Fince uyarlama çalışmalarında 9. soruda bulunan 'delighted' kelimesi 'very happy' kelimesinin Fince karşılığı ile değiştirilmiştir. Estonya, İtalyanca ve Japonca versiyonlarında değişiklik yapılmamıştır. Bizim alışmamızda da yapılan

görüşmelerde anlaşılmayan soru saptanmadığından değişiklik yapılmadı. Çalışmamızda formun elde edilen Türkçe versiyonunu (EK.5) kullandık.

Estonya diline yapılan uyarlama çalışmasında toplam 83 olgudan 27 kişi mail yoluyla geri kalanlar görüşme sırasında formu kendileri doldürmüşlardır. Diğer çalışmalarda olgular formu yüzyüze görüşme sırasında kendileri doldürmüşlardır. Bizim çalışmamızda çalışmaya katılan kadınların 38'i yüzyüze görüşme sırasında formun basılı halini doldürdü. Kalan 25 kişi formun e-mail yoluyla gönderilen online versiyonunu doldürdü.

Ölçeğin Estonya diline uyarlama çalışmasında olgular formu kendileri doldürmüşlardır ve formu tamamlama süreleri ortalaması 5 dakikanın altında bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da olgular KGAİ anketini kendileri doldürdular.

Clemens ve ark. (7) F-GUPI anketinin orjinal güvenilirlik geçerlik çalışmasında güvenilirliğini tespit etmek için iç tutarlılık kullanmışlardır. İç tutarlılığa Cronbach's alpha değeri ile bakmışlardır. Formun diğer dillere uyarlanma çalışmalarının tamamında güvenilirliğe iç tutarlılığı gösteren Cronbach's alpha değeri ile bakılmış, Estonya dili, İtalyanca ve Malayca uyarlama çalışmalarında formun tekrarı yöntemi ile ICC değeri kullanılmıştır. Biz de çalışmamızda güvenilirlik düzeyini belirlemek için iç tutarlılık ve formun tekrarı yöntemini kullandık ve Cronbach alfa ile ICC değerlerine baktık (26-32-34).

Ölçeğin orijinal geçerlik güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık güvenilirlik analizinde Cronbach's alpha değeri alt kategoriler için sırayla ağrı 0,88, işeme 0,60 ve yaşam kalitesi 0,78 idi. Estonya dili için 0,82, Japonca uyarlamasında 0,8, Fince için 0,65, İtalyanca için 0,95 ve Malayca için 0,62 idi. Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0,798 olarak bulundu.

NIH-CPSI ölçeğinin geliştirildiği ilk çalışmada formun tekrarı yöntemi r değerleri 0,83-0,93 aralığında bulunmuştur. Kadın versiyonunun geliştirildiği güvenilirlik ve

geçerlik çalışmasında formun tekrarı güvenilirliğine bakılmamıştır. Diğer uyarlama çalışmalarında formun tekrarı yöntemini kullananlardan Japonca versiyonu için ağrı işeme ve yaşam kalitesi alt kategorileri r değerleri sırayla 0,63, 0,91, 0,72, Fince versiyonda r değerleri 0,63-0,91 aralığında bulunmuştur (33-35). İtalyanca versiyonun formun tekrarı yöntemine göre r değerleri 0,82-0,9 aralığında ve yapılan çalışmalar arasında en yüksek değere sahiptir. Biz de KGAI anketi için formun tekrarı yöntemi analizi sonucunda r değerlerini ağrı, işeme ve yaşam kalitesi alt kategorileri için sırayla 0,8, 0,68, 0,59 ve toplam skor için 0,75 olarak bulduk (32). Ölçeğin genel Cronbach's alpha katsayısı 0,7'den büyük olduğundan yeterli güvenilirlik düzeyine sahiptir.

NIH-CPSI ölçeğinin geliştirildiği çalışmada formun yapı geçerliğine faktör analizi ile bakılmış ve faktör üzerindeki yükleri 0,73-0,76 aralığında bulunmuştur (25). Kadın versiyonunun geliştirildiği ve diğer dillere uyarlama çalışmalarında faktör analizi yapıldığına dair bir bilgi içermemektedir (7). Bizim çalışmamızda formun Türkçe versiyonunun yapı geçerliğini araştırmak için faktör analizini kullandık. Yaptığımız faktör analiz sonuçlarına göre faktör üzerindeki yükler 0,68-0,87 aralığında bulundu. Ayrıca faktör yük dağılımları ölçeğin yapı geçerliği olduğunu ve 3 alt kategoriden oluştuğunu gösterdi.

F-GUPI orijinal geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında formun eş zamanlılık geçerliğini ölçmek için benzer ölçek yöntemi kullanılmıştır (7). Olgular F-GUPI ile beraber Intersitisyel Sistit Semptom İndeksi (ICSI) ve Intersitisyel Sistit Problem İndeksi'ni (ICPI) doldurmuşlardır. Yapılan Spearman korelasyon analizine göre r değerleri 0,68-0,74 aralığında olup tüm korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçeğin Fince versiyon uyarlamasında Vizüel Analog Skala (VAS) skorları ile yapılan Pearson korelasyon analiz sonuçlarına göre ağrı alt kategorisi karşılaştırmasında r değeri 0,87 ve toplam skor karşılaştırmasında 0,76 olarak bulunmuştur (33).

Çalışmamızda formun alt kategorileriyle uyumlu olacak şekilde benzer ölçek geçerliğine bakmak üzere işeme ve yaşam kalitesi alt kategorileri için UDI6 ve ağrı alt kategorisi için MAÖ ölçeklerini kullandık. Cam ve ark. (24) yaptıkları çalışmada UDI6 Türkçe versiyonun işeme semptomları ve yaşam kalitesine etkisini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu bulmuşlardır. Yapılan Pearson korelasyon analizine göre KGAI ölçeğinin ağrı ve yaşam kalitesi alt kategorileri ve toplam skoru ile UDI6 toplam skoru arasında orta düzeyde ilişki (r değeri 0,32-0,56 aralığında), işeme alt kategorisi ile UDI6 toplam skoru arasında iyi düzeyde ilişki (r değeri, 0,677) bulundu. Türkçe versiyon benzer ölçek geçerliği değerleri Celemens ve ark. yaptığı orjinal çalışmaya oranla daha düşük bulundu.

Droz ve ark. (16) MAÖ ölçeği kısa formunu ölçeğin kronik pelvik ağrılı kadınlarda ayırıcı tanı aracı olarak kullanılabilirliğini araştırdıkları 334 olgunun katıldığı çalışmada kullanmışlardır. Ayrıca MAÖ kronik pelvik ağrı değerlendirmesini inceleyen güncel çalışmada kronik pelvik ağrı değerlendirmesinde kullanılması önerilen gereçler arasında sayılmıştır (18). Biz de çalışmamızda benzer ölçek geçerliğini araştırmak için buna uygun olarak MAÖ ölçeğinin ağrının niteliğini ölçen 2. ve ağrı şiddetini ölçen 4. alt kategori sonuçlarını kullandık. Yapılan Pearson korelasyon analiz sonuçlarına göre McGill Nitelik ve McGill Şiddet alt kategorileri skorları ile KGAI anketi ağrı alt kategori skorları arasında orta düzeyde ilişki bulundu (r değeri, 0,330, 0,369).

8-SONUÇ

Female Genitourinary Pain Index'inin türkçe versiyonunun kronik pelvik ağrılı kadınlarda kültürel adaptasyon, güvenilirlik ve geçerliğinin araştırıldığı çalışmamızdan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

- 1- KGAİ ölçeğinin türkçe versiyonunun yapı geçerliği, benzer ölçek geçerliği ve test tekrar test güvenilirliği açısından geçerli ve güvenilir olduğu bulundu.
- 2- Çalışmaya katılan olguların eğitim düzeyi yüksek bulundu.
- 3- Olguların yaklaşık yarısının evli olduğu ve çoğunluğun çalıştığı bulundu.
- 4- Olguların yaş, beden kitle indeksi, gebelik sayısı, ilk adet görme yaşı ile KGAİ anket sonuçları arasında anlamlı ilişki bulundu.
- 5- Olguların günlük kafein alım miktarı ve egzersiz alışkanlıkları ile KGAİ anket sonuçları arasında anlamlı ilişki bulundu.
- 6- Olguların menstrual hikayeleri ile KGAİ anket sonuçları arasında anlamlı ilişki bulundu.
- 7- KGAİ anketinin iç tutarlılık güvenilirlik analizi sonuçları anketin yeterli güvenilirlik düzeyine sahip olduğunu gösterdi.
- 8- Formun tekrarı yöntemine göre yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları anketin yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğunu gösterdi.
- 9- Yapılan faktör analiz sonuçlarına göre KGAİ anketinin yapı geçerliği olduğu ve anketin 3 alt kategoriden oluştuğu bulundu.
- 10- KGAİ anket sonuçları ile UDI6 anket sonuçları arasında pozitif yönde ilişki bulundu.
- 11- KGAİ anketi ağrı alt kategori sonuçları ile MAÖ'nün nitelik ve şiddet alt kategorileri arasında pozitif yönde ilişki bulundu.

KGAİ anketi ağrı ile beraber genitoüriner semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin de ölçtüğünden klinikte karmaşık bir tablo olarak karşımıza çıkan kronik pelvik ağrı hastalarının değerlendirilmesinde ve tedavi sonuçlarının takibinde kullanılması faydalı bir araç olabilir. Ayrıca kronik pelvik ağrı, genitoüriner semptomlar ve yaşam kalitesine etkisi üzerine yapılacak akademik çalışmalarda hastanın kendisinin doldurabileceği, uygulaması kolay ve hızlı bir değerlendirme aracı olarak kullanılması faydalı olabilir.



9-KAYNAKLAR

1. The Initial Management of Chronic Pelvic Pain. 2012. https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_41.pdf. Accessed February 25, 2018.
2. Howard FM. Chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol*; 101(3):594-611, 2003.
3. Yosef A, Ahmed AG, Al-Hussaini T, Abdellah MS, Cua G, Bedaiwy MA. Chronic pelvic pain: Pathogenesis and validated assessment. *Middle East Fertil Soc J*; 21(4):205-221, 2016.
4. Latthe P, Latthe M, Say L, Gülmezoglu M, Khan KS. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity. *BMC Public Health*; 6(6), 2006.
5. Ahangari A. Systematic Review Prevalence of Chronic Pelvic Pain Among Women: An Updated Review. www.painphysicianjournal.com. Accessed July 9, 2018.
6. Shin JH, Howard FM. Management of chronic pelvic pain. *Curr Pain Headache Rep*; 15(5):377-385, 2011.
7. Clemens JQ, Calhoun EA, Litwin MS, McNaughton-Collins M, Kusek JW, Crowley E, et al. M Validation of a Modified National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index to Assess Genitourinary Pain in Both Men and Women Landis for the Urologic Pelvic Pain Collaborative Research Network, 2009.
8. Melzack R, Katz J. Pain. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci*; 4(1):1-15, 2013.
9. Moayedi M, Davis KD. Theories of pain: from specificity to gate control. *J Neurophysiol*. 2013;109:5-12. doi:10.1152/jn.00457.2012.
10. Melzack R. Pain and the Neuromatrix in the Brain. *J Dent Educ*. 65(12). <http://www.jdentaled.org/content/jde/65/12/1378.full.pdf>. Accessed May 16, 2018.
11. Moseley GL, Vlaeyen JWS. Beyond nociception: The imprecision hypothesis of chronic pain. *Pain*; 156(1):35-38, 2015.
12. Nijs J, Torres-Cueco R, Paul Van Wilgen C, Girbés EL, Struyf F, Roussel N et al. Applying Modern Pain Neuroscience in Clinical Practice: Criteria for the

- Classification of Central Sensitization Pain. *Pain Physician*. 17:447-457, 2014.
13. Ozdemir K, Ozerdogan N, Unsal A. Assessment of Chronic Pelvic Pain and Quality of Life among Women of Childbearing Age. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 37(3):13-22. 2015.
 14. Bradley MH, Rawlins A, Brinker CA. Physical Therapy Treatment of Pelvic Pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. ;28(3):589-601. 2017.
 15. Zondervan KT, Kennedy SH. Epidemiology of chronic pelvic pain. *Int Congr Ser*.;1279:77-84. 2005.
 16. Droz J, Howard FM. Use of the Short-Form McGill Pain Questionnaire as a Diagnostic Tool in Women with Chronic Pelvic Pain. *J Minim Invasive Gynecol*.;18(2):211-217. 2010.
 17. Tu FF, Holt J, Gonzales J, Fitzgerald CM. Physical therapy evaluation of patients with chronic pelvic pain: a controlled study. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;198(3). 2007.
 18. Passavanti MB, Pota V, Sansone P, Aurilio C, De Nardis L, Pace MC. *Chronic Pelvic Pain: Assessment, Evaluation, and Objectivation*. 2017.
 19. Steege JF, Siedhoff MT. *Chronic Pelvic Pain*;124(3):616-629. 2014.
 20. Ye F, Sa H, Dal A. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler Basic Principles Of Scale Development. :39-49. 2014
 21. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. ;25(24):3186-3191. 2000.
 22. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*. ;30(3):211-216. 2004
 23. Kuguoglu S, Eti-Aslan F, Olgun N. McGill Melzack Ağrı Soru Formu (MASF) nun Türkçe'ye uyarlanması [Turkish adaptation of the MGill Melzack Pain Questionnaire (MPQ)]. *Ağrı*, 15(1), 47-52, 2003.
 24. Cam C, Sakalli M, Ay P, Cam M, Karateke A. Validation of the Short Forms of the Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) and the Urogenital Distress Inventory (UDI-6) in a Turkish Population. *Neurourol Urodynamics* *Neurourol Urodynam*;26(26):129-133. 2007.
 25. Litwin MS, McNaughton-Collins M, Fowler FJ, et al. The National Institutes

- of Health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure. Chronic Prostatitis Collaborative Research Network. *J Urol*; 162(2):369-375. 1999.
26. Korrovits P, Punab M, Mehik A, Mändar R. The Estonian version of the National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index. *Andrologia*.;38(3):106-109. 2006.
 27. Yousry Y, Ahmed S, El-dawaiaty AA. Prevalence and characteristics of chronic pelvic pain among women in Alexandria , Egypt. 33-38, 2011.
 28. Măgurean O, Lucan M, Iacob G. Risk Factors and Pain Characteristics Assessment in Women with Urologic Disease related Chronic Pelvic Pain; 30(1):41-48; 2012.
 29. Mobley D, Baum N. Smoking: Its Impact on Urologic Health. *Rev Urol*;17(4):220-225. 2015.
 30. Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan K. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review. 2006
 31. Almeida EC., Nogueira A., Candido dos Reis F., Rosa e Silva J. Cesarean section as a cause of chronic pelvic pain. *Int J Gynecol Obstet*;79(2):101-104. 2002.
 32. Giubilei G, Mondaini N, Crisci A, et al. The Italian version of the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index. *Eur Urol*; 47(6):805-811. 2005.
 33. Leskinen MJ, Mehik A, Sarpola A, Tammela TLJ, Järvelin M-R. The Finnish version of The National Institutes Of Health Chronic Prostatitis Symptom Index correlates well with the visual pain scale: translation and results of a modified linguistic validation study. *BJU Int*.;92(3):251-256. 2003.
 34. Cheah PY, Liong ML, Yuen KH, et al. Reliability and validity of the National Institutes of Health: Chronic Prostatitis Symptom Index in a Malaysian population. *World J Urol*;24(1):79-87. 2006.
 35. Urology A. National Institutes of Health Chronic Prostatitis. *Urology*. 4295(02):74-77. 2002

10-EKLER

EK.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Aşağıda bu araştırma ile ilgili detaylı bilgiler yer almaktadır, lütfen dikkatli bir şekilde tümünü okuyunuz.

ÇALIŞMAMIZ NEDİR?

Bu çalışma Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi'nin kronik pelvik ağrılı kadınlarda değerlendirme ölçütü olarak kullanılmasının güvenilirliği ve geçerliğini inceleyen bir araştırmadır.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Kronik pelvik ağrı kadınlarda ağrı ve idrar yolu şikayetlerine sebep olan ve yaşam kalitesini etkileyen bir sendromdur. Bu durumlarda kullanılan Genitoüriner Ağrı İndeksi ile ağrı, idrar yolu şikayetleri ve yaşam kalitesi değerlendirilir.

Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksinin Türkçe kullanımını sağlayarak, kadınlarda farklı sistemlerde görülen şikayetlerin tek form ile değerlendirilmesi ve hastaların takibinin kolaylaştırılması hedeflenmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Hekim tarafından muayene edilip gereken tedavilerin başlatılmasından sonra fizyoterapist tarafından değerlendirilecek, idrar yolu şikayetleri, ağrı ve yaşam kalitenizi değerlendiren bazı anketler uygulanacaktır. Bu testlerin öngörülen uygulanma süresi 15 dakikadır.

Bir hafta sonra değerlendirme ve çalışmanın başında uygulanan test ve ölçümler tekrarlanacaktır. Uygulanacak olan testlerin herhangi bir olumsuz yan etkisi yoktur ve sizi yormadan yapılacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırmamıza dahil olan hastaların gerek değerlendirmelere gerekse tedaviye uyum göstermeleri beklenmektedir. Bu koşullara uyulmadığı durumlarda araştırmacı sizi program dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

ARAŞTIRMANIN DENEYSEL KISIMLARI

Araştırmamız deneysel bir çalışma değildir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER VEYA RAHATSIZLIKLAR NEDİR?

Bu çalışmada uygulanacak olan değerlendirme yaklaşımları hiçbir şekilde risk taşımamaktadır ve size rahatsızlık verecek herhangi bir etki yoktur. Ayrıca, beklenen yarar elde edilmediği durumlarda bunun nedenleri hakkında size gereken açıklama yapılacaktır.

KATILIMCILARIN ÇALIŞMAYA DAHİL OLMASI

Çalışmaya kendi rızanızla katılacaksınız veya çalışmaya katılmayı reddedebilecek ve isteğinizle hiçbir yaptırma uğramaksızın çalışmadan çıkabileceksiniz.

İLETİŞİM

Hasta veya yasal temsilcilerin araştırma hakkında veya araştırma ile ilgili herhangi bir terslik olduğunda iletişim kurabileceğiniz kişi ve telefon numarası aşağıda verilmiştir:

Zeynep SEYRAN 05359466083

ÇALIŞMANIN SÜRESİ: Çalışmamız 3 ay sürecektir.

BİLGİLERİM KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın sorumluları etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim/fizyoterapist tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli olarak veya gerekçe göstermeden araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL.		
TARİH		

AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

HASTANIN YASAL TEMSİLCİSİNİN (EĞER GEREKLİYSE)		İMZASI
ADI & SOYADI		
YAKINLIK DERECESESİ		
TARİH		

RIZA ALMA İŞLEMİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KİŞİNİN (EĞER VARSA)		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

EK.2. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu

Tarih:

Ad/Soyad:	Doğum tarihi:	
Adres:		
Telefon:	Email:	
	Boy:	Kilo:
Medeni hal: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Ayrılmış <input type="checkbox"/> Boşanmış		
Eğitim: <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Yüksek lisans		
Meslek:		

Sigara: <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet	Adet/gün	yıldır <input type="checkbox"/> bırakmış
Alkol: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		Gün/hafta
Kafein alımınızın günlük miktarı nedir? (çay, kahve, meşrubat)		
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6 <input type="checkbox"/> 6dan fazla
Egzersiz ne sıklıkta yaparsınız?		
<input type="checkbox"/> Nadiren	<input type="checkbox"/> Haftada 1-2	<input type="checkbox"/> Haftada 3-5 <input type="checkbox"/> Hergün

Tanı:
Şikayetlerin başlangıç tarihi:
İlk hekim başvuru tarihi:
Başvurulan hekim sayısı:
Tanı koyulma tarihi:
Temel şikayetler:

Kanser	Fibromyalji	Fibromiyalji	TMJ (Çene ağrısı)
Kalp hastalığı	Böbrek hastalığı	Baş ağrısı	Romatizma
Akciğer hastalığı	Diyabet	Bel ağrısı	Osteoporoz
Felç	Allerji	Tiroid(hiper/hipo)	Depresyon
Epilepsi	Kronik yorgunluk	Yüksek tansiyon	MS
Diğer:			

Daha önce uygulanan tedaviler:	
Medikal:	Cerrahi:
Diğer:	
Şu anda kullanmaya devam ettiğiniz ilaçlar:	

Kaç kez gebe kaldınız?			
9 ay	prematüre	düşük/kürtaj	canlı doğum
Gebelikte, doğumda, doğum sonrasında herhangi bir komplikasyon yaşadınız mı?			
<input type="checkbox"/> 4 ^o epizyotomi	<input type="checkbox"/> Sezeryan	<input type="checkbox"/> Vakum	<input type="checkbox"/> Kanama
<input type="checkbox"/> Vajinal yırtılma	<input type="checkbox"/> Forseps	<input type="checkbox"/> Kanama için ilaç kullanımı	
Diğer:			

İlk adet görme yaşı:	Hala adet görüyor musunuz? <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H		
Hala adet görmeye devam ediyorsanız aşağıdaki soruları cevaplayınız:			
Adetleriniz:	hafif	orta	ağır
Adet dönemleriniz arasında kaç gün var?			
Adet döneminiz kaç gün sürer?			
Son adetin ilk günü tarihi:			
Adet dönemi sırasında ağrınız olur mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Ağrı kanama başladığında mı başlar?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Ağrı kanamadan gün önce başlar.			
Adetleriniz düzenli mi?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Adet kanamanızla pıhtı geliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	

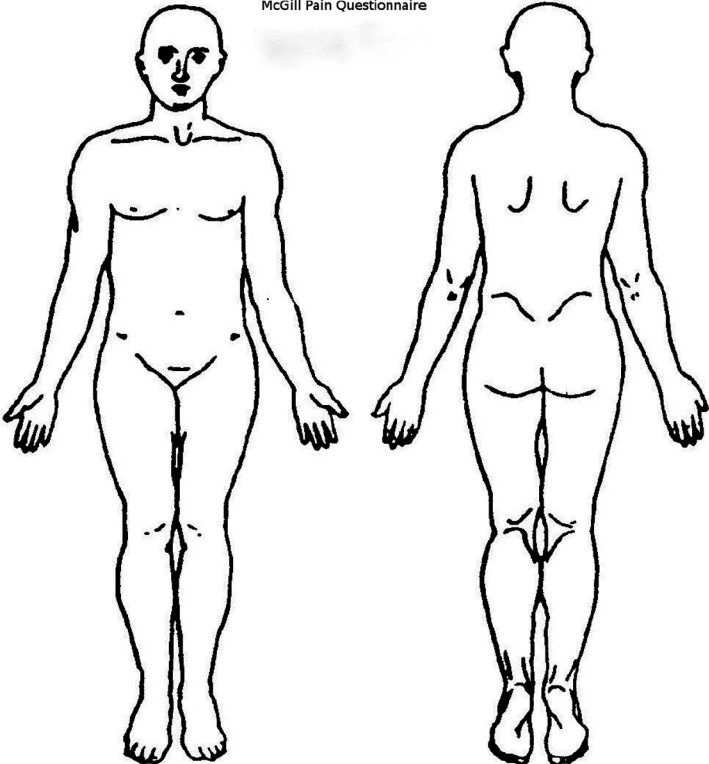
Barsak hareketleri ile ağrınız var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Büyük tuvalete çıktıktan sonra ağrınız oluyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Büyük tuvalete çıkma sıklığı:		

EK.3. McGill-Melzack Ağrı Ölçeği

McGill-Melzack Ağrı Anketi

Hastanın Adı Soyadı:		Tarih:
Klinik kategori (kardiyak, nörolojik gibi): Tanısı:		Yaşı:
Analjezik kullanıyorsa;		
Tipi:	Dozu:	Testten ne kadar önce aldığı:
Hastanın algı düzeyi (kognisyonu)	<input type="checkbox"/> 1 (düşük) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 (yüksek)	

Bu ölçek ağrınıza ilişkin bize daha fazla bilgi vermek üzere hazırlanmış olup dört bölümden oluşmuştur. (1)Ağrınızın yeri (2)Özelliği (3)Zamanla ilişkisi (4)Şiddeti Şu anda ağrınızı nasıl hissettiğiniz önemlidir. Lütfen her bölümün başında bulunan açıklamaları izleyiniz.

1. Bölüm: Ağrınız nerede?
Lütfen aşağıdaki şekil üzerinde ağrınızı nerede/nerelerde hissettiğinizi işaretleyiniz. Eğer ağrınız derinde ise D harfi, yüzeyde ise Y harfini işaretlediğiniz yerin yan tarafına yazınız. Şayet hem derinde hem de yüzeyde ise DY harflerini yazınız.
 <p style="text-align: center;">McGill Pain Questionnaire</p> <p style="text-align: center;">(Melzack & Torgerson, 1971)</p>

2. Bölüm: Ağrınızın özelliği			
Aşağıdaki kelimelerin bazıları şu andaki ağrınızı tanımlamaktadır. Sadece ağrınızı en iyi tanımlayan kelimeleri daire içine alınız. Uygun gelmeyenleri boş bırakınız. Her grupta uygun olan sadece bir kelime işaretleyiniz.			
<input type="checkbox"/> 1 Pır pır eden	<input type="checkbox"/> 1 Diken diken	<input type="checkbox"/> 1 Çimdik gibi	<input type="checkbox"/> 1 Künt
<input type="checkbox"/> 2 Titreyen	<input type="checkbox"/> 2 Bayıcı	<input type="checkbox"/> 2 Bastırıcı	<input type="checkbox"/> 2 Çıldırta
<input type="checkbox"/> 3 Çarpan	<input type="checkbox"/> 3 Delici	<input type="checkbox"/> 3 Kemirici	<input type="checkbox"/> 3 Yaralayıcı
<input type="checkbox"/> 4 Zonklayan	<input type="checkbox"/> 4 Şiş saplanır	<input type="checkbox"/> 4 Kramp gibi	<input type="checkbox"/> 4 Sızlayan
<input type="checkbox"/> 5 Vuran	<input type="checkbox"/> 5 Şimşek çakar	<input type="checkbox"/> 5 Çarpar gibi	<input type="checkbox"/> 5 Ağır
<input type="checkbox"/> 6 Döven			
<input type="checkbox"/> 1 Yayılan	<input type="checkbox"/> 1 Hassas	<input type="checkbox"/> 1 Sıcak	<input type="checkbox"/> 1 Karıncalı
<input type="checkbox"/> 2 Dağılan	<input type="checkbox"/> 2 Gergin	<input type="checkbox"/> 2 Yakıcı	<input type="checkbox"/> 2 Kaşıntılı
<input type="checkbox"/> 3 İçe işleyen	<input type="checkbox"/> 3 Törpüleyen	<input type="checkbox"/> 3 Haşlayıcı	<input type="checkbox"/> 3 Acıtıcı
<input type="checkbox"/> 4 Delen	<input type="checkbox"/> 4 Keskin	<input type="checkbox"/> 4 Dağlayıcı	<input type="checkbox"/> 4 İğne batar
<input type="checkbox"/> 1 Çekiştirici	<input type="checkbox"/> 1 Sefil eden	<input type="checkbox"/> 1 Yorucu	<input type="checkbox"/> 1 Tiksindirici
<input type="checkbox"/> 2 Sürükleyici	<input type="checkbox"/> 2 Kör eden	<input type="checkbox"/> 2 Tüketici	<input type="checkbox"/> 2 Boğucu
<input type="checkbox"/> 3 Burkutucu			
<input type="checkbox"/> 1 Sıkı	<input type="checkbox"/> 1 Cezalandırıcı	<input type="checkbox"/> 1 Vırtlı	<input type="checkbox"/> 1 Sinir eden
<input type="checkbox"/> 2 Uyuşuk	<input type="checkbox"/> 2 Bitap eden	<input type="checkbox"/> 2 Bulantı	<input type="checkbox"/> 2 Sıkıntılı
<input type="checkbox"/> 3 Hissizleştirici	<input type="checkbox"/> 3 Zalim	<input type="checkbox"/> 3 İstiraplı	<input type="checkbox"/> 3 Acınası
<input type="checkbox"/> 4 Sıkıştırıcı	<input type="checkbox"/> 4 Habis	<input type="checkbox"/> 4 Berbat	<input type="checkbox"/> 4 Yoğun
<input type="checkbox"/> 5 Yırtıcı	<input type="checkbox"/> 5 Öldürücü	<input type="checkbox"/> 5 İşkence gibi	<input type="checkbox"/> 5 Dayanılmaz
<input type="checkbox"/> 1 Korku veren	<input type="checkbox"/> 1 Çok keskin	<input type="checkbox"/> 1 Ürperten	<input type="checkbox"/> 1 Sıçrayan
<input type="checkbox"/> 2 Korkunç	<input type="checkbox"/> 2 Kesiliyor	<input type="checkbox"/> 2 Üşüten	<input type="checkbox"/> 2 Şimşek gibi
<input type="checkbox"/> 3 Dehşetli	<input type="checkbox"/> 3 Yırtılır gibi	<input type="checkbox"/> 3 Donduran	<input type="checkbox"/> 3 Kurşun gibi

3. Bölüm: Zamanla ağrınızın ilişkisi		
1. Ağrınızı tanımlamak için hangi kelimeyi/kelimeleri kullanırsınız?		
<input type="checkbox"/> 1 Devamlı, sürekli, sabit	<input type="checkbox"/> 2 Ritmik, periyodik, aralıklı	<input type="checkbox"/> 3 Kısa, anlık, geçici
2. Neler ağrınızı rahatlatıyor?		
3. Neler ağrınızı artırıyor?		

4. Bölüm: Ağrınızın şiddeti				
İnsanlar artan yoğunluğa göre ağrılarını belirten beş kelimeye birleşirler. Bunlar;				
1 Hafif	2 Rahatsız edici	3 Şiddetli	4 Çok şiddetli	5 Dayanılmaz
Aşağıdaki her soruyu yanıtlamak için sorunun yanındaki boşluğa size en uygun rakamı yazınız.				
1. Şu andaki ağrınızı hangi kelime tanımlar?				
2. Ağrınızın en kötü halini hangi kelime tanımlar?				
3. Ağrınız en hafif olduğunda hangi kelime tanımlar?				
4. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü dış ağrısını hangi kelime tanımlar?				
5. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü baş ağrısını hangi kelime tanımlar?				
6. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü karın ağrısını hangi kelime tanımlar?				

EK.4. Ürogenital Distres Envanteri

ÜROGENİTAL DİSTRES ENVANTERİ (UDI-6)

Ad/Soyad:

Tarih:

Eğer sizde varsa aşağıdakilerden ne kadar etkileniyorsunuz?

	Hiç	Az	Orta	Çok
1. Sık idrara çıkma?	0	1	2	3
2. Ani idrar hissine bağlı idrar kaçırma?	0	1	2	3
3. Fiziksel aktivite, öksürme veya hapşurmaya bağlı idrar kaçırma?	0	1	2	3
4. Az miktarda idrar kaçağı?	0	1	2	3
5. Mesaneyi boşaltma zorluğu?	0	1	2	3
6. Cinsel bölge veya kasıkta rahatsızlık?	0	1	2	3

EK.5. Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi

Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi

Ad Soyad _____ Doğum tarihi: _____ Tarih: _____

Ağrı ve rahatsızlık

1. Geçen hafta içinde aşağıdaki bölgelerden herhangi birinde ağrı veya rahatsızlık yaşadınız mı?

	Evet	Hayır
a. Vajina girişi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vajina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. İdrar yolu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Belin altında, kasık veya idrar torbası bölgesinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Geçen hafta içinde aşağıdakilerden herhangi birini yaşadınız mı?

	Evet	Hayır
a. İşeme sırasında yanma veya ağrı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı veya rahatsızlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. İdrar torbası dolarken ağrı veya rahatsızlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. İşedikten sonra geçen ağrı veya rahatsızlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Geçen hafta içinde yukarıdaki bölgelerden herhangi birinde ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık hissettiniz?

Hiç Nadiren Bazen Sıklıkla Genellikle Her zaman

4. Aşağıdaki rakamlardan hangisi geçen hafta içindeki ortalama ağrı veya rahatsızlığınızı en iyi tanımlar?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ağrı yok Hayal edebileceğiniz en kötü ağrı

İşeme

5. Geçen hafta içinde hangi sıklıkta işemeyi bitirdikten sonra idrar torbanızı tam boşaltmadığınızı hissi oldu?

Hiç 5 seferde 1den az Yarıdan az Yarısında Yarıdan fazla Hemen hemen her zaman

6. Geçen hafta içinde ne sıklıkta işemeyi bitirdikten sonra iki saat içinde tekrar işemek zorunda kaldınız?

Hiç 5 seferde 1den az Yarıdan az yarısında Yarıdan fazla Hemen hemen her zaman

Yaşam kalitesi

7. Geçen hafta içinde, mevcut şikayetleriniz normalde yaptığınız şeyleri yapmanıza ne kadar engel oldu?

Hiç Çok az Biraz Çok sık

8. Geçen hafta içinde, şikayetleriniz hakkında ne kadar düşündünüz?

Hiç Çok az Biraz Çok sık

9. Hayatınızın geri kalanını geçtiğimiz hafta hissettiğiniz şekilde geçirecek olsaydınız nasıl hissedersiniz?

Harika
 Memnun
 Büyük oranda tatminkar
 Karışık (eşit derecede tatminkar ve tatminsiz)
 Büyük oranda tatminsiz
 Mutsuz
 Korkunç

Ağrı alt ölçeği: 1a,1b,1c,1d,2a,2b,2c,2d,3,4 toplamı
İşeme alt ölçeği: 5 ve 6 toplamı
Yaşam kalitesi alt ölçeği: 7,8 ve 9 toplamı
Toplam skor: Alt ölçek skorlarının toplamı

EK.6. Female Genitourinary Pain Index

Patient Name _____ DOB _____ Today's date _____

Female Genitourinary Pain Index

Pain or Discomfort

1. In the last week, have you experienced any pain or discomfort in the following areas?

- a. Entrance to vagina Yes No
 b. Vagina Yes No
 c. Urethra Yes No
 d. Below your waist, in your pubic or bladder area Yes No

2. In the last week, have you experienced:

- a. Pain or burning during urination? Yes No
 b. Pain or discomfort during or after sexual intercourse? Yes No
 c. Pain or discomfort as your bladder fills? Yes No
 d. Pain or discomfort relieved by voiding? Yes No

3. How often have you had pain or discomfort in any of these areas over the last week?

- Never Rarely Sometimes Often Usually Always

4. Which number best describes your AVERAGE pain or discomfort on the days you had it, over the last week?

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

No Pain

Pain as bad as you can imagine

Urination

5. How often have you had a sensation of not emptying your bladder completely after you finished urinating, over the last week?

- Not at all Less than 1 time in 5 Less than half the time About half the time More than half the time Almost always

6. How often have you had to urinate again less than two hours after you finished urinating, over the last week?

- Not at all Less than 1 time in 5 Less than half the time About half the time More than half the time Almost always

Quality of Life

7. How much have your symptoms kept you from doing the kinds of things you would usually do, over the last week?

- None Only a little Some A lot

8. How much did you think about your symptoms, over the last week?

- None Only a little Some A lot

9. If you were to spend the rest of your life with your symptoms just the way they have been during the last week, how would you feel about that?

- Delighted
 Pleased
 Mostly satisfied
 Mixed (about equally satisfied and dissatisfied)
 Mostly dissatisfied
 Unhappy
 Terrible

For office use only

Scoring

Pain subscale: Total of items 1a, 1b, 1c, 1d, 2a, 2b, 2c, 2d, 3, and 4 = _____

Urinary subscale: Total of items 5 and 6 = _____

QOL Impact: Total of items 7, 8, and 9 = _____

Total score: Sum of subscale scores = _____

EK.7. Kadın Genitoüriner Ağrı İndeksi Türkçe Versiyonu Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması İçin İzin Belgesi

zeynep seyran <zeynepseyran@gmail.com>

31 Tem
2017

Alıcı: qclemens

Hello,

I am a pelvic health physiotherapist from Turkey.
I would like to translate GUPI to Turkish and write a paper for validation on Turkish version as my thesis.
I would appreciate it if you can send me a permission letter for the ethics committee approval if its OK with you.

Kind Regards



Clemens, James (Quentin) <qclemens@med.umich.edu>

31 Tem
2017

Alıcı: bana

You have my permission.
However, the GUPI questionnaire is in the public domain and therefore no permission is needed.

J. Quentin Clemens, MD, FACS, MSCI
Professor of Urology
Director, Division of Neurourology and Pelvic Reconstructive Surgery
The University of Michigan Medical Center
1500 East Medical Center Drive
Taubman Center 3875
Ann Arbor, MI 48109-5330
Administrative Office [734-232-4881](tel:734-232-4881)
Clinic [734-936-7030](tel:734-936-7030)
Fax

11-ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.35562
Konu : Etik Kurulu Kararı

06/10/2017

Sayın Zeynep SEYRAN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Female Genitourinary Pain Index'inin Türkçe Versiyonunun Kronik Pelvik Ağrılı Kadınlarda Kültürel Adaptasyon, Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 06.10.2017 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://cbys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 8EA176D8X2 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Istanbul Medipol Üniversitesi
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Female Genitourinary Pain Index'inin Türkçe Versiyonunun Kronik Pelvik Ağrılı Kadınlarda Kültürel Adaptasyon, Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Zeynep SEYRAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	19.09.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	19.09.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 350	Tarih: 04/10/2017				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12-ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı	Zeynep	Soyadı	Seyran
Doğum Yeri	Ankara	Doğum Tarihi	05.02.1986
Uyruğu	T.C.	T.C. Kimlik No	28157512696
E-mail	zeynepseyran@gmail.com	Tel	0535 946 60 83

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	İstanbul Üniversitesi	2009
Lise	Bahçelievler Deneme Lisesi	2003

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre
1.	Fizyoterapist	İpterapi	2015-Devam
2.	Eğitim Sorumlusu	Waegener	2011-2012
3.	Fizyoterapist	İçerenköy Bayındır Hastanesi	2010-2011
4.	Fizyoterapist	Alize Özel Eğitim Merkezi	2009-2010

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Çok iyi	Çok iyi	Çok iyi

Yabancı Dil Sınav Notu								
KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
83	-	-	-	-	-	-	-	-

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	83,33	69,36	81,78

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office	İyi

