



T.C.

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

PROLAPS VE İNKONTİNANS BİLGİ ANKETİNİN TÜRKÇE
VERSİYONU: KÜLTÜREL ADAPTASYON, GÜVENİLİRLİK VE
GEÇERLİLİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ARİFE KORKUT

DANIŞMAN

PROF. DR. İLKİM ÇITAK KARAKAYA

HAZİRAN, 2019

MUĞLA



T.C.

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

**PROLAPS VE İNKONTİNANS BİLGİ ANKETİNİN TÜRKÇE
VERSİYONU: KÜLTÜREL ADAPTASYON, GÜVENİLİRLİK VE
GEÇERLİLİK**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ARİFE KORKUT

DANIŞMAN

PROF. DR. İLKİM ÇITAK KARAKAYA

HAZİRAN, 2019

MUĞLA

T.C.

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

PROLAPS ve İNKONTİNANS BİLGİ ANKETİNİN TÜRKÇE VERSİYONU:
KÜLTÜREL ADAPTASYON, GÜVENİLİRLİK ve GEÇERLİLİĞİ

ARİFE KORKUT

Sağlık Bilimleri Enstitüsünde
"Yüksek Lisans"
Diploması Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih: 17.07.2019

Tezin Sözlü Savunma Tarihi: 18.06.2019

Tez Danışmanı: Prof. Dr. İkim ÇITAK KARAKAYA

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Nazan TUĞAY

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Özge Ece GÜNAYDIN

Enstitü Müdürü: Prof. Dr. Feral ÖZTÜRK

HAZİRAN, 2019
MUĞLA

TUTANAK

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 11/06/2019 tarih ve 141/19 sayılı toplantısında oluşturulan jüri, Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 24/6 maddesine göre, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Arife KORKUT'un "Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketinin Türkçe Versiyonu: Kültürel Adaptasyon, Güvenilirlik ve Geçerliliği" adlı tezini incelemiş ve aday 18/06/2019 tarihinde saat 13:30'da jüri önünde tez savunmasına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini savunmasından sonra 80 dakikalık süre içinde gerek tez konusu, gerekse tezin dayanağı olan anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin **kabul** edildiğine oybirliği ile karar verildi.


Tez Danışmanı

Prof. Dr. İlkin ÇITAK KARAKAYA


Üye

Prof. Dr. Nazan TUĞAY


Üye

Dr. Öğr. Üyesi Özge Ece GÜNAYDIN

YEMİN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum "Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketinin Türkçe Versiyonu: Kültürel Adaptasyon, Güvenilirlik ve Geçerlilik" adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

16/07/2019

ARİFE KÖRKÜT



YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ
TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

YAZARIN

MERKEZİMİZCE DOLDURULACAKTIR.

Soyadı : KORKUT

Adı : ARİFE

Kayıt No:

TEZİN ADI

Türkçe: Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketinin Türkçe Versiyonu: Kültürel Adaptasyon, Güvenilirlik ve Geçerlilik

Y. Dil: Turkish Version of Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire: Cultural Adaptation, Reliability and Validity

TEZİN TÜRÜ: Yüksek Lisans

O

Doktora

O

Sanatta Yeterlilik

O

TEZİN KABUL EDİLDİĞİ

Üniversite : MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

Fakülte : SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Enstitü : SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Diğer Kuruluşlar :

Tarih :

TEZ YAYINLANMIŞSA

Yayımlayan :

Basım Yeri :

Basım Tarihi :

ISBN :

TEZ YÖNETİCİSİNİN

Soyadı, Adı : ÇITAK KARAKAYA, İLKİM

Ünvanı : Prof. Dr.

TEZİN KONUSU (KONULARI) :

1. İnkontinans ve pelvik organ prolapsı konusundaki bilgi düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan *ProlapseandIncontinence Knowledge Questionnaire*'in (PIKQ) Türkçe versiyonunun (Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi: PİBA) güvenilirliği
2. İnkontinans ve pelvik organ prolapsı konusundaki bilgi düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan PIKQ'nun Türkçe versiyonunun (PİBA) geçerliliği
3. PİBA alt ölçek puanlarıyla toplam ölçek puanının, konuyla ilgili diğer güvenilir ve geçerli ölçeklerden (İnkontinans Kısa Testi: İKT; Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi: GPTRA; Pelvik Taban Distres Ervanteri-20: PFDI-20; Pelvik Taban Etki Anketi-7: PFIQ-7) alınan puanlarla ilişkisi

TÜRKÇE ANAHTAR KELİMELER :

1. Pelvik taban disfonksiyonu
2. Kadın Sağlığı
3. Bilgi
4. Farkındalık

İNGİLİZCE ANAHTAR KELİMELER: Konunuzla ilgili yabancı indeks, abstract ve thesaurus'a kullanınız.

1. Pelvicfloordysfunction
2. Women'shealth
3. Knowledge
- 4.Awareness

- | | |
|---|-----------------------|
| 1- Tezinden fotokopi yapılmasına izin vermiyorum | <input type="radio"/> |
| 2- Tezinden dipnot gösterilmek şartıyla bir bölümünün fotokopisi alınabilir | <input type="radio"/> |
| 3- Kaynak gösterilmek şartıyla tezinin tamamının fotokopisi alınabilir | <input type="radio"/> |

Yazarın İmzası : *

Tarih : 16/07/2019

10.07.2019

Ulusal Tez Merkezi | Tez Form Yazdır

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10246322
Yazar Adı / Soyadı	ARİFE KORKUT
T.C.Kimlik No	28969063812
Telefon	5438208428
E-Posta	arifekrkt@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	PROLAPS VE İNKONTİNANS BİLGİ ANKETİNİN TÜRKÇE VERSİYONU: KÜLTÜREL ADAPTASYON, GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİK
Tezin Tercümesi	TURKISH VERSION OF PROLAPSE AND INCONTINENCE KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE: CULTURAL ADAPTATION, RELIABILITY AND VALIDITY
Konu	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon = Physiotherapy and Rehabilitation
Üniversite	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	61
Tez Danışmanları	PROF. DR. İLKİM ÇITAK KARAKAYA
Dizin Terimleri	Pelvik organ prolapsusu= Pelvic organ prolapse ; Pelvik taban= Pelvic floor ; Kadın sağlığı= Women's health ; Farkındalık= Awareness ; Bilgi= Knowledge ; Üriner inkontinans= Urinary incontinence
Önerilen Dizin Terimleri	inkontinans, pelvik organ prolapsusu, pelvik taban disfonksiyonu, kadın sağlığı, bilgi düzeyi

10.07.2019

İmza:.....*

ÖZET

PROLAPS VE İNKONTİNANS BİLGİ ANKETİNİN TÜRKÇE VERSİYONU: KÜLTÜREL ADAPTASYON, GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİK

Amaç: Bu çalışmanın amacı, *Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire*'i (PIKQ) Türkçeye çevirmek ve Türkçe versiyonunun (Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi: PİBA) güvenilirlik ve geçerliliğini incelemektir.

Yöntem: Araştırmaya, 18 yaşından büyük, 206 gönüllü olgu dâhil edildi. Standart çeviri prosedürüne uygun olarak hazırlanan PİBA'nın anlaşılabilirliği pilot çalışma ile test edildi (n=20). Katılımcılar, fiziksel ve sosyodemografik özelliklerine; obstetrik-jinekolojik hikâyeleri ile menstrual durumlarına; düzenli egzersiz alışkanlıklarına; mevcut tıbbi şikâyetlerine ve kliniğe başvuru nedenlerine yönelik sorgulandı. Ayrıca katılımcılara PİBA ile birlikte İnkontinans Kısa Testi (İKT), Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi (GPTRA), Pelvik Taban Distres Envanteri Kısa Formu (PTDE-20) ve Pelvik Taban Etki Anketi (PTEA-7) uygulandı. Bir hafta sonra değerlendirmeler tekrarlandı (n=27). Ölçeğin iç tutarlılığı, test-tekrar test güvenilirliği ve yapı geçerliliği incelendi. PİBA-Üİ ve PİBA-POP alt ölçekleri ile PİBA toplam puanlarının diğer ölçeklerden alınanlarla ilişkileri değerlendirildi.

Sonuçlar: Olguların yaş ortalamaları 31.79 ± 8.79 yılıdır. PİBA-Üİ ve PİBA-POP'un iç tutarlılıkları yüksek (Cronbach $\alpha=0.754$); madde-toplam korelasyonları sırasıyla 0.127-0.576 ve 0.217-0.509 olarak bulundu. PİBA-Üİ ve PİBA-POP alt ölçekleri ile PİBA'nın test-tekrar test güvenilirliğinin de yüksek olduğu (ICC değerleri, sırasıyla: 0.949, 0.911 ve 0.878) görüldü. Bu ölçeklerden alınan puanların İKT puanları ile pozitif yönde kuvvetli, PTDE-20 ve PTEA-7 puanları ile negatif yönde zayıf ilişkili olduğu saptandı ($p<0.05$).

Tartışma: PİBA'nın Türk kadınlarının Üİ ve POP konusundaki bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını ölçmede kullanılacak güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu kanısına varıldı.

Anahtar kelimeler: Pelvik taban disfonksiyonu, kadın sağlığı, bilgi, farkındalık

ABSTRACT

TURKISH VERSION OF PROLAPSE AND INCONTINENCE KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE: CULTURAL ADAPTATION, RELIABILITY AND VALIDITY

Purpose: The aim of this study is to translate Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire (PIKQ) into Turkish, and to investigate its (PİBA) reliability and validity.

Method: Two hundred and six volunteer participants over 18 years of age were included. Comprehensibility of PİBA, which was prepared according to a standard translation procedure was tested in a pilot study (n=20). The participants were questioned about their physical and socio-demographical characteristics; obstetrical-gynecological histories and menstrual states; regular exercise habits; current medical complaints and reasons of applying to the clinics. Also, in addition to PİBA, Incontinence Quiz (IQ), Global Pelvic Floor Bother Questionnaire (GPFBQ), Pelvic Floor Distress Inventory-20 (PFDI-20) and Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) were applied to the participants. The assessments were repeated after one week (n=27). Internal consistency, test-retest reliability and construct validity of the measure were investigated. Correlations of scores from PİBA-Üİ, PİBA-POP subscales and overall PİBA with scores from other measures were evaluated.

Results: The mean age of the participants was 31.79±8.79 years. Internal consistency of PİBA-Üİ and PİBA-POP were high (Cronbach α =0.754 for both); and item-total correlations were 0.127-0.576 and 0.217-0.509, respectively. Also, test-retest reliability of PİBA-Üİ and PİBA-POP subscales, as well as overall PİBA, were high (ICC=0.949, 0.911 and 0.878, respectively). The scores of these measures were positively high correlated with IQ, and negatively weak correlated with PFDI-20 and PFIQ-7 scores (p<0.05).

Discussion: It was concluded that PİBA is a reliable and valid tool to measure Turkish women's knowledge and awareness about urinary incontinence and pelvic organ prolapse.

Key words: Pelvic floor dysfunction, women's health, knowledge, awareness

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY SAYFASI	
TUTANAK	
YEMİN	
TEZ VERİ GİRİŞ FORMU	
ÖZET	
ABSTRACT	
İÇİNDEKİLER	i
TABLolar	iii
ŞEKİLLER	iv
SEMBOLLER VE KISALTMALAR	v
TEŞEKKÜR	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Pelvik Taban Tanımı ve Fonksiyonu	4
2.2. Pelvik Taban Anatomisi	4
2.2.1. Kemik Pelvis	4
2.2.2. Bağ Dokusu	4
2.2.3. Pelvik Taban Kasları	6
2.3. Pelvik Taban Kaslarının Önemi	7
2.4. Pelvik Taban Disfonksiyonu (PTD)	8
2.4.1. Üriner İnkontinans	8
2.4.2. Pelvik Organ Prolapsus	10
2.5. PTD'nin Yaşam Kalitesine Etkisi	11
2.6. PTD'de Kullanılan Anketler	12
2.6.1. Semptom Anketleri	13
2.6.2. Yaşam Kalitesi Anketleri	14
2.6.3. Cinsel Fonksiyon Anketleri	15
2.6.4. Global İndeksler	16
2.7. PTD'de Bilgi ve Farkındalığın Önemi	17
2.8. Konu ile İlgili Literatürün Eksik ve Tartışmalı Yönleri	18

2.9. Çalışmanın Gerekçesi ve Amacı	19
3. BİREYLER VE YÖNTEM	21
3.1. Bireyler	21
3.2. Yöntem	23
3.3. İstatiksel Analizler	26
4. BULGULAR	28
4.1. Fiziksel Özellikler	28
4.2. Sosyodemografik Özellikler	28
4.3. Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığı	29
4.4. Klinik Başvuru Nedenleri	29
4.5. Olguların Obstetrik Hikâyeleri	29
4.6. Ürolojik/Jinekolojik Cerrahi Hikâyesi	31
4.7. Menstrual Durum	31
4.8. Olguların Sigara Kullanım ve Öksürük Durumları	31
4.9. Olguların Üriner, Fekal İnkontinans, Prolapsus ve Konstipasyon Durumu	32
4.10. PİBA, İKT, GPTRA, PFDI-20 ve PFIQ-7 Anketleri Puanları	32
4.11. İç Tutarlılık (<i>internal consistency</i>) Analizi	33
4.12. Test-Tekrar Test Güvenirliliği	35
4.13. Yapı/Kriter Geçerliliği (Construct/criterionvalidity)	35
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
7. KAYNAKÇA	43
8. EKLER	56
EK 1: ETİK KURUL ONAYI	
EK 2: ÖLÇEK GELİŞTİRİCİSİNDEN ALINAN İZİN	
EK 3: HASTANE ÇALIŞMA İZİNİ	
EK 4: ÖZGEÇMİŞ	
EK 5: PROLAPS ve İNKONTİNANS BİLGİ ANKETİ (PİBA)	

TABLULAR

	Sayfa
Tablo 2.1 Pelvik taban disfonksiyonu olan kadınlar için tavsiye edilen semptom anketleri	14
Tablo 2.2. Pelvik taban disfonksiyonu olan kadınlar için tavsiye edilen yaşam kalitesi anketleri	15
Tablo 2.3. Pelvik taban disfonksiyonu olan kadınlar için tavsiye edilen cinsel fonksiyon anketleri	16
Tablo 4.1. Olguların fiziksel özellikleri	28
Tablo 4.2. Olguların sosyodemografik özellikleri	28
Tablo 4.3. Obstetrik hikâye	30
Tablo 4.4. Ürolojik/Jinekolojik Cerrahi Hikâyesi	31
Tablo 4.5. PİBA, İKT, GPTRA, PFDI-20 ve PFIQ-7 ölçek puanları	32
Tablo 4.6. Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi-Üriner İnkontinans'ın (PİBA-Üİ) Madde Analizi	33
Tablo 4.7. Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi-Pelvik Organ Prolapsı'nın (PİBA-POP) Madde Analizi	34
Tablo 4.8. Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi (PİBA) ve alt bölümlerinin (PİBA-Üİ ve PİBA-POP) Test-Tekrar Test Güvenirliliği	35
Tablo 4.9. PİBA ve alt bölümlerin yapı geçerliliği	36

ŞEKİLLER

	Sayfa
Şekil 3.1. Olgu Akış Şeması	22



SEMBOLLER VE KISALTMALAR

>	Büyüktür
<	Küçüktür
%	Yüzde
n	Sayı
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
ICS	Uluslararası Kontinans Cemiyeti
ICC	Intraclass correlation coefficient
Ss	Standart sapma
X	Ortalama
SPSS	Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket
p	Hesaplanan yanılma olasılığı
r	Korelasyon katsayısı
cm	Santimetre
kg	Kilogram
m ²	Metre kare
m	Metre
GA	Güven Aralığı
Cronbach α	İç tutarlılık katsayısı
D&C	Dilatasyon ve Küretaj
VKİ	Vücut Kitle İndeksi
Maks	Maksimum
Min	Minimum
PTK	Pelvik Taban Kasları
PTD	Pelvik Taban Disfonksiyonu
Üİ	Üriner inkontinans
POP	Pelvik organ prolapsus
SÜİ	Stres üriner inkontinans
PİBA	Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi
PİBA-Üİ	Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi–Üriner inkontinans
PİBA-POP	Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi–Prolapsus
İKT	İnkontinans kısa testi

GPTRA	Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi
PFDI-20	Pelvik Taban Distres Envanteri-20
PFIQ-7	Pelvik Taban Etki Anketi-7
Diğ./ diğ.	Diğerleri
vb	Ve benzeri
MSKÜ	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
PIKQ	Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz/Questionnaire
ICIQ-SF	Uluslararası İnkontinans Konsültasyon Kısa Formu
UDI-6	Ürogenital Distres Envanteri-6
EQ-5D	Avrupa Yaşam Kalitesi
IIQ-7	İnkontinans Etki Anketi-7
I-QOL	İnkontinans Yaşam Kalitesi Anketi
MFSQ	McCoyKadın Cinsel Fonksiyon Anketi
PISQ-12	Pelvik Organ Prolapsus/İnkontinans Cinsel Fonksiyon Sorgulaması
PGI-I	<i>Patient Global Impression of Improvement</i>
KHQ	King's Health Questionnaire
PelFIs	Pelvic Floor Inventories Leiden
UIPOPA	Üriner İnkontinans ve Pelvik Organ Prolaps Farkındalığı
IQ	İnkontinans Kısa Testi
POPDE-6	Pelvik Organ Prolapsus Distres Envanteri-6
ÜDE-6	Üriner Distres Envanteri-6
KRADE-8	Kolorektal Anal Distres Envanteri-8
UEA-7	Üriner Etki Anketi
KRAEA-7	Kolorektal Anal Etki Anketi
POPEA-7	Pelvik Organ Prolapsus Etki Anketi

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tez konusunun belirlenmesi ile yazım aşamasındaki desteklerinden dolayı değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. İlkim ÇITAK KARAKAYA'ya,

Yüksek lisans eğitimim süresince desteklerinden ve tez yazım aşamasında istatistiksel analizlerin yapılmasındaki önemli katkılarından dolayı değerli hocam Sayın Prof. Dr. Mehmet Gürhan KARAKAYA'ya,

Tezin yazım aşamasına katkıda bulunan ve desteğini her zaman hissettiren sevgili arkadaşım Arş. Gör. Uz. Fzt. Semiha YENİŞEHİR'e,

Tezin çeviri aşamasında yardımlarını esirgemeyen ve katkıda bulunan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Nazan TUĞAY, Sayın Doç. Dr. Baki Umut TUĞAY'a, ve Sayın Öğr. Gör. Rasheedah Frances MULLINGS DAĞKIRAN'a,

Tezin yürütülebilmesi için gerekli izinlerin alınmasındaki katkılarından dolayı Sayın Semra ORAL'a,

Çalışmaya gönüllükle katılarak tezin oluşmasını sağlayan değerli katılımcılarıma,

Araştırma projesi (Proje no: 19/077/12/3/4) kapsamındaki finansal desteklerinden dolayı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen dostlarım Fzt. Müneyre PEKER, Fzt. Hilal IŞIK, Arş. Gör. Pınar ERGÖZ YAŞAR, Fzt. Tuğba ÇİÇEK, Fzt. Şaziye KAPGI, Bengü BOSTANCI ve Fatma Damla YAŞOĞLAN'a,

Tezin hazırlandığı süreçte psikolojik olarak büyük desteği olan sevgili psikoloğum Emel SARAÇ'a,

Tüm eğitim hayatım boyunca bana tüm imkânlarını ve sevgilerini sunan, desteklerini esirgemeyen aileme; canım anneme, sevgili babama ve biricik kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

1. GİRİŞ

Üriner inkontinans (Üİ) ve pelvik organ prolapsusu (POP), pelvik taban disfonksiyonu (PTD) semptomları arasında yer almakta ve birçok kadının yaşam kalitesini önemli ölçüde bozmaktadır (1,2).

Üİ, istemsiz idrar kaybıdır (3). Kişilerde fiziksel rahatsızlığa, sosyal komplikasyonlara, ekonomik kayıplara, utanma hissine ve özgüven yitimine neden olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (3). Kadınlarda Üİ görülme sıklığı genç yaşlarda %13, orta ve ileri yaşlarda %35 olarak belirtilmekte ve bu oran gebelikte ve doğum sonrasında artmaktadır (4,5). Türkiye’de yürütülen çalışmalarda, kadınlarda Üİ şikâyeti görülme sıklığının %23.9-49.5 olduğu belirtilmektedir (6-9).

POP, pelvik organları destekleyen kas, ligament ve diğer yapıların zayıflaması veya hasar görmesi durumunda ortaya çıkar. Prolapsusa uğrayan organlar genellikle mesane, uterus, vajina ve rektumdur. Bu problem asemptomatik olabileceği gibi vajinada fitiklaşma ve doluluk hissine, pelvik basınç hissine, kasık ağrısına, bel ağrısına, cinsel ilişki sırasında ağrıya, bağırsak hareketlerinde güçlüğü, üriner/fekal inkontinansa ve seksüel disfonksiyona da neden olabilmektedir (10,11). Elli yaşın üzerindeki kadınların %30-50’sinde bu problem görülmektedir (12).

Son yıllardaki epidemiyolojik kanıtlar, her dört kadından birinde pelvik taban disfonksiyonuna (PTD) bağlı semptomların bulunduğunu göstermektedir (13). PTD’nin predispozan faktörleri olan obesitenin, diabetin ve yaşlılığın artmasıyla, 2050 yılına kadar POP insidansının %46, Üİ insidansının ise %55 oranında artacağı öngörülmektedir (14,15).

Pelvik taban kasları (PTK), mesane ve bağırsak kontrolünün sağlanması ile cinsel fonksiyonda önemli bir role sahiptir (16,17). Bunların dışında respirasyona, “core” stabilizasyona ve postural desteğe yardımcı olur (18). PTK zayıfladığında veya hasara uğradığında mesane ve bağırsak inkontinansı, obstrüktif miksiyon, konstipasyon, pelvik ağrı, cinsel işlev bozukluğu, POP ve/veya bel ağrısı gibi bir veya birden fazla PTD formu ortaya çıkabilir (11,16-18). Nitekim üriner,

gastrointestinal ve seksüel semptomları olan hastaların %77.2'sinde PTK'nın disfonksiyonel olduğu da gösterilmiştir (16).

Uluslararası Kontinans Cemiyeti'nin (International Continence Society: ICS) 2003 yılında yaptığı çok uluslu bir araştırmada, kadınlarda en sık karşılaşılan inkontinans tipi olan üriner stres inkontinans (SÜİ) konusunda bilgi ve farkındalık eksikliği olduğu gösterilmiş, kadınlara yönelik “pelvik taban sağlığı eğitimi ve farkındalığı” odaklı kampanyaların yürütülmesi gerekliliği ortaya konmuştur (11). Dünya Sağlık Örgütü de (World Health Organization: WHO) Üİ'yi “son medikal tabu”lardan birisi olarak isimlendirmiştir. İngiltere, Yunanistan, Güney Afrika gibi ülkelerde de PTD farkındalığına yönelik geniş çaplı çalışmalar yapılmış, bu tedavi edilebilir ve önlenebilir tıbbi sorun konusunda farkındalık geliştirilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır (15,19,20).

Ülkemizde, PTD farkındalığına yönelik olarak gerçekleştirilen bir araştırmada, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 20 yaşın üzerindeki doğum yapmış kadınların Üİ'ye yönelik farkındalık durumları incelenmiştir. Bu hastaların %57'sinin idrar kaçırmayı bir sağlık problemi olarak görmedikleri, %80'inin Üİ tedavisi için herhangi bir kuruma başvurmadığı ve %86'sının Üİ nedeniyle tedavi olmadığı bulunmuştur (21). Çetinel ve diğ.'nin (2007) de yaptıkları çalışmada kadın inkontinans hastalarının çoğunun bu problemlerine yönelik sağlık yardımı talep etmedikleri görülmüştür (22).

PTD'nin sık karşılaşılan ve sıkıntı yaratan bir problem olmasına rağmen birçok insan pelvik taban sağlığı konusunda bilgi ve farkındalığa sahip değildir. Bu nedenle PTD'si olan kadınların çoğu sessiz kalmakta, sorunlarını sağlık personeliyle tartışmayıp, tedavi arayışında bulunmamaktadır (11,13). Hâlbuki birçok PTD formu önlenebilir olduğundan, PTD bir halk sağlığı sorunu olarak düşünölmeli, toplumda ve sağlık çalışanlarında bilgi ve farkındalığın geliştirilmesi gerekmektedir (23,24).

Tedavi arayışındaki gecikmeler semptomları kötüleştirip yaşam kalitesini azaltabileceğinden, kadınların konuyla ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi sağlık profesyonelleri için önemlidir. Bu amaca yönelik olarak kültürel açıdan geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarına ihtiyaç duyulmakta olup, literatürde yer alan ölçekler

sınırlı saydadır (3,25-27). Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz/Questionnaire: PIKQ (Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi: PİBA) adı geçen ölçeklerden birisidir (26,28).

PIKQ, Shah ve diğ. (2008) tarafından üriner inkontinans ve prolapsla ilgili bilgiyi ölçmek için geliştirilmiş, her biri 12'ser maddelik iki ölçekten (toplam 24 madde) oluşan, geçerli, güvenilir, araştırmalarda ve klinik ortamlarda kullanılabilecek pratik bir ankettir (26,28). PIKQ-Urinary Incontinence Scale (PİBA-Üİ ölçeği) ile PIKQ-Pelvic Organ Prolapse Scale'den (PİBA-POP ölçeği) oluşur. Üreme çağındaki kadınlar üzerinde (29,30), ofis çalışanı kadınlar üzerinde (31) ve farklı ırklardan kadınlar üzerinde (28) gerçekleştirilen bazı çalışmalarda bu ölçek bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

Bilindiği kadarıyla, Türk kadınların Üİ ile ilgili bilgi düzeyini ölçmeye yönelik olarak kültürel adaptasyonu yapılmış, güvenilirlik ve geçerliliği gösterilmiş sadece bir ölçek bulunmakta olup (İnkontinans Kısa Testi: İKT) (32,33), prolaps konusundaki bilgi düzeyini ölçmede kullanılabilecek herhangi bir güvenilir-geçerli ölçek literatürde yer almamaktadır.

Dolayısıyla bu çalışma PIKQ ölçeğini Türkçeye çevirmek; Türkçe versiyonunun (Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi: PİBA), iç tutarlılığı, test- tekrar test güvenilirliği, içerik geçerliliği, yapı geçerliliği, kriter geçerliliği gibi psikometrik özelliklerini Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran kadınlar üzerinde incelemek; konuyla ilişkili Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği daha önceden gösterilmiş ölçeklerle ilişkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pelvik Taban Tanımı ve Fonksiyonu

Pelvik taban dinamik ve koordine bir mekanizma ile bütünlüğü sağlanan, çok katmanlı, vücudun en karmaşık bölümlerinden biridir. İnférieur pelviste yer alan kas, ligament ve fasyadan oluşur. Pelvik taban uterus, vajina, mesane, üretra ve rektumun lokasyonunu sağlar. Gebelik ve doğum gibi durumlarda organların adaptasyonuna katkıda bulunur. Ayrıca günlük yaşantımızda önemli yer tutan miksiyon, defekasyon ve seksüel fonksiyonda önemli rol oynar. Hamak yapısıyla içeriğindeki bütün organları destekler (34,35). Ayrıca vücut düzgünlüğü, dik duruş, yürüme ve fiziksel harekette de rol oynar (36).

2.2 Pelvik Taban Anatomisi

Pelvik taban anatomisi oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir. Aktif ve pasif bileşenleriyle birlikte pelvik tabanın anatomisinin doğru bilinmesi, disfonksiyonların anlaşılmasında çok önemlidir (37). Pasif yapılar kemik pelvis ve bağ dokusundan, aktif yapılar kaslardan oluşur (38).

2.2.1 Kemik Pelvis

Pelvis, ilium, iskiüm, pubis, koksiks ve sakrumdan oluşur (39). Pelvik taban kaslarının önemli tutunma noktaları pubik ramus, spina iskiadika ve sakrumdur (38). Pelvis koruyucu bir kalkan oluşturarak pelvik organları çevreler. Gövdeyi destekler ve yürürken alt ekstremitelere vücut ağırlığının transfer edilmesini sağlar. Oturma pozisyonunda vücut ağırlığını iskiyal çıkıntıya ileten vücut bölgesidir (39).

2.2.2 Bağ dokusu

Polisakkarid yapı içinde primer olarak elastin ve kollajen liflerinden oluşur. Konnektif doku organlarda yapısal bütünlüğü sağlar, kasları çevreleyen fasyayı ve bağlanmasını sağlayan tendonları oluşturur (40).

Endopelvik fasya değişken miktarlarda kollajen, elastin, fibroblastlar, düz kas hücreleri, nörovasküler ve fibrovasküler elemanlar içerir. Mesane, üretra ve vajinal destek bu fasya tarafından sağlanır (41).

a. Puboüretal ligament: Pubisin iç yüzü ile üretranın orta bölümünü birleştirir (42). Üretra ve ön vajinal duvarın ilişkili kısmını stabilize eder, destek görevi görür (43). Üretra'yı intraabdominal ve distal ekstraabdominal olarak iki parçaya böler. Zayıflığında üretranın orta bölümü posterior ve inferiora hareket eder (42).

b. Üretrapelvik ligament: Levator fasyasının iki tabaka halinde yoğunlaşmasından oluşur. Periüretal fasya ilk tabakayı, üretranın abdominal kısmını kaplayan levator fasyası ise ikinci tabakayı oluşturur. Periüretal ve levator fasyanın yanlara doğru olan bağlantısı mesane boynu ve proksimal üretraya muskulofasiyal destek görevi görür. Bundan dolayı bu yapılar intraabdominal basınç artışında pasif kontinansın sağlanmasında önemlidir (44).

c. Puboservikal fasya: Mesane duvarının ve vajina ön duvarının fasyalarının birleşmesinden oluşmuştur. Puboservikal fasyanın pelvik duvara bağlandığı bölgede mesaneye desteğinin zayıflaması lateral sistosel defektini oluşturur. Kardinal uterosakral bağ kompleksi ön tarafta puboservikal fasyanın orta kısmı ile birleşir. Orta hatta oluşabilecek defekten mesanenin herniasyonu santral sistosele neden olur (45).

d. Kardinal ligament: Uterusun her iki yan tarafında serviks ve isthmus hizasından başlayıp pelvis yan duvarlarına uzanan pelvik fasyanın yoğunlaşması ile oluşan bir bağdır. Uterus ve vajina apeksine destek görevi oluşturan en önemli bağdır (37).

e. Rektovajinal septum: Vajina ile rektum ön yüzü arasında Douglas boşluğu yer alır. Bu boşluk aşağıya doğru rektovajinal septum adıyla bilinen fasyal bir uzantı şeklinde devam eder. Proksimalde kardinal sakrouterin bağ kompleksi ile birleşerek vajinanın arka apeksine destek sağlarlar (46).

2.2.3 Pelvik Taban Kasları

Pelvik taban dinamik bir platform gibi hareket eder ve abdominal ve pelvik organları destekler (47). Pelvik tabanın yüzeyelden derine doğru tabakaları şunlardır:

a) Yüzeyel tabaka

Bulbospongioz kası: Perine cisminden başlar, klitorise yapışır. Vajinanın daralmasında ve klitoris ereksiyonunda rol oynar. Siniri n. Pudendus'tur.

İskiokavernoz kası: Klitoris ereksiyonu ile görevlidir. Siniri n. Pudendus'tur.

Transversus perinei süperfisiyal kas: Tuber iskiadikum'dan başlayan, iki uzun ve küçük kastır. Siniri n. Pudendus'tur.

Eksternal anal sfinkter kası: İstemli kontrolle çalışır. Anüsü kapatır ve anal kanalı öne doğru çeker. Defekasyon sırasında gevşer. Siniri n. Rektalis inferior'dur (48).

b) Orta tabaka

Sfinkter üretra kası: Kas lifleri üst ve alt olmak üzere ikiye ayrılır. Üretrayı daraltma fonksiyonu vardır. Siniri n. Perineales'dir.

Transversus perinei profundus kası: Pelviste bulunan organları ve ürogenital diyaframı destekler ve perinenin santral tendonunu yerinde tutar. Siniri n. Pudendus'tur (48).

c) Derin tabaka

Levator ani kası: Pelvik taban kaslarının çoğu için kullanılan en genel terimdir (39). Konveksliği aşağı bakan kubbe biçiminde kastır. Önde pubis arkada koksiks ve yanlarda pelvis yan duvarları arasında gerilerek pelvisin döşemesini oluşturur. Bu kas pelvik diyaframın en önemli kısmıdır (35,48). Levator ani kası, ön abdominal kaslara abdominal ve pelvik içeriğin desteklenmesinde yardımcı olur. Posterior vajina duvarını destekler, defekasyonu kolaylaştırır ve fekal kontinansı sağlar. Doğumda serviks dilate iken, fetüsün başını destekler (49). Üç parçaya ayrılır:

- **Puborektalis kası:** En içte kalan liflerden oluşan kas, pubokoksigeus kası ile birlikte pubis arka yüzünden başlar. Rektumu U harfi şeklinde arkasından dolanarak sararlar.
- **Pubokoksigeus:** Kasın esas parçasıdır. Pubis arka yüzünden başlar, koksikse doğru uzanır. İki taraflı pubokoksigeus lifleri üretra, vajina ve anüsü sarar. Bazı lifleri perinenin santral tendonunda sonlanmadan önce vajinanın yanlarını çaprazlar. Bunlara Sfinkter vajina (pubovajinalis) kası denir.
- **İliokoksieus:** Yan duvarlardan başlayan liflerden oluşmuştur. İçe ve arkaya doğru yönelerek koksikse uzanır.

Levator ani kasının innervasyonu 2. ve 3. sakral sinirin ventral dallarından sağlanır (35,48,50).

Koksigeus (İskiokoksigeus) kası: İliokoksigeus arka kenarı ile priformis ön kenarı arasında kalan boşluğu doldurur. Spina iskiadika'dan başlayıp sakrumun alt yarısı ve koksiks yan kenarlarına tutunur (35,48,50). Üretral, rektal ve vajinal kanalları kapatma fonksiyonu vardır (51). Siniri n. Pudendus'tur (48).

İki taraf levator ani ve koksigeus kaslarının üst (pelvik) ve alt (perineal) yüzleri fasyalarla sarılmıştır. Bu fasyalarla birlikte kasları bir perde şeklinde ele alırsak bu yapıya '*diaphragma pelvis*' denir. Pelvik diyafram, pelvisin alt açıklığını kapatır (48).

2.3 Pelvik Taban Kaslarının Önemi

PTD'yi anlamak için, pelvik taban kaslarının önemini kavramak ve farkında olmak gerekir (16,17). Pelvik taban kasları, vücutta transvers yük taşıyan tek kas grubudur. Yatma, oturma ve ayakta durma sırasında, istirahatte bile pelvik taban kaslarının sürekli tonik aktivite gösterdiği belirtilmiştir. Tonik aktivitenin sürekli olması, bu kasların yerçekimine karşı destekleme fonksiyonlarını yerine getirmelerine olanak vermektedir (34).

PTK, mesane ve barsak kontrolünü sağlar, cinsel fonksiyona katkıda bulunur ve pelvik organları uygun şekilde çalışabilmeleri için destekler. Ayrıca solunuma

yardımcı olur, postural destek sağlar ve statik duruşu korumaya yardımcıdır (16-18,52,53).

Pelvik organları fiziksel olarak birbirine bağlayan ve her birinin bağımsız işlevini doğrudan etkileyen PTK'dır (16). Pelvik taban kasları normal çalıştığı sürece ligamentler ile fasya gerilim altında değildir. Bu yapılar, organları levator ani kaslarının üstündeki yerlerinde tutarlar. PTK'lar gevşediğinde veya zedelendiğinde pelvik organlar yüksek karın içi basınç ile düşük atmosferik basınç arasında kaldığından, yerlerinde durabilmeleri ligamentlere bağlı hale gelir. Ligamentler bu yükü kısa süre için taşıyabilse de pelvik taban kasları pelvik tabanı desteklemediği sürece, bağ dokusu zedelenecik ve sonunda organlar yerinde duramayacaktır (51).

PTK hasarında, üriner inkontinans, fekal inkontinans, pelvik organ prolapsus, cinsel disfonksiyon ve pelvik ağrı gibi bir veya daha fazla PTD formu oluşabilir (16).

2.4 Pelvik Taban Disfonksiyonu

PTD, Üİ, fekal inkontinans, pelvik ağrı, cinsel disfonksiyon ve POP semptomlarını kapsayan genel bir terimdir (1). PTD'nin yaygın olarak görülen semptomlarından olan Üİ ve POP, aynı kişide tek başına veya bir arada görülebilmektedir (54).

2.4.1 Üriner İnkontinans

Uluslararası Kontinans Derneği'nin (*International Continence Society: ICS*) 2002 yılındaki son terminoloji standardizasyon raporunda "her türlü idrar kaçırma yakınması" olarak tanımlanan (45) Üİ'nin stres, sıkışma tip (urge), ekstra üretral, taşma tip (overflow), refleks, nokturnal, giggle, orgazmik inkontinans gibi alt tipleri mevcuttur (55).

Stres üriner inkontinans: Karın içi basınçtaki ani artışa bağlı olarak (öksürme, hapşırma gibi aktiviteler) ortaya çıkan istemsiz idrar kaybı stres üriner inkontinans (SÜİ) olarak tanımlanmaktadır (1). En önemli nedenleri, mesane ve üretrayı destekleyen yapılarda anatomik defektlerin bulunması, üretral sfinkter veya üretral

basıncının kontrol edilmesine yardımcı olan nöromusküler bileşenlerdeki fonksiyon bozukluğudur (56).

Sıkışma Tip (Urge) Üriner İnkontinans: Urge tip inkontinans, önceden hiçbir uyarı almaksızın aniden sıkışma sonucu çok acil idrara çıkma isteğidir. Ani ve zorlayıcı idrar yapma hissi ile birlikte görülen idrar kaçırma durumudur. Nörojenik veya idiyopatik olabilmektedir. Bilinen bir nörolojik sebep varsa nörojenik detrusör aşırı aktivitesi bilinmiyor ise idiyopatik detrusor aşırı aktivitesi durumu söz konusudur (45).

Miks tip üriner inkontinans (MUD):Stres ve urge tip üriner inkontinans semptomlarının birlikte görüldüğü tiptir (56).

Üİ Etyolojisi

Bütün yaş gruplarında Üİ prevalansı %22.6-%86.7 arasında değişmekte ve ilerleyen yaş ile artmaktadır (57). Pelvik taban kasları yaşlanmayla birlikte niteliksel bazı değişimlere uğrar, yavaş ve hızlı kasılan liflerin sayısal oranında değişiklik gözlenir (58).

Yaş, eğitim seviyesi, gebelik sayısı, doğum şekli, gebelikte idrar kaçırma şikâyeti varlığı, sigara, çoklu gebelik, VKİ'nin artması, kötü ekonomik koşullar, kronik hastalık varlığı, menopoz, prolapsus varlığı olan kişilerde Üİ daha fazla görülmektedir (57).

Vajinal doğum sonrası kadınların yaklaşık yarısında, levator ani kasının puborektalis bileşenini etkileyen fonksiyonel anatomisi üzerinde önemli değişiklikler vardır (59). Gebelik öncesi ile kıyaslandığında bir kadının inkontinans görülme olasılığı gebelik döneminde daha fazladır. Gebelikte inkontinans şikâyeti olan kadınların doğum sonrası dönemde bu problemleri yaşama riski artmaktadır (59).

Menopoz sürecinde östrojen seviyesinde azalma konnektif dokuyu etkileyerek pelvik organları destekleyen yapılarda, özellikle pelvik taban kasları ve üretral yapılarda değişikliklere neden olmaktadır. Bunun sonucunda üretral kapanma basıncı düşmektedir (39,61).

Pelvik taban kas kuvvetini etkileyen faktörler, genellikle bu kasların zayıflığının neden olduğu pelvik taban fonksiyon bozukluklarının etyolojisi ile anılmaktadır (62).

Çoklu ilaç kullanımı, sigara, obezite ve kronik hastalıklarda inkontinansa yol açmaktadır (61-63). Bazı fiziksel aktiviteler de karın içi basıncı arttırmakta ve dolayısıyla mesane üzerine olan basınçta artış olmaktadır (64).

Histerektomi gibi pelvik cerrahiler sonrasında üriner inkontinans riski artmaktadır. Çalışmalar histerektomi ameliyatı geçiren kadınlardan en az %40'ında üriner inkontinans gelişebileceğini göstermektedir (65).

2.4.2 Pelvik Organ Prolapsı

POP, histerektomi, pelvik cerrahi ve konstipasyon, obezite, kronik öksürük ve tekrarlı ağır kaldırma, gebelik ve vajinal doğum gibi predispozan faktörlerle pelvik organları destekleyen kas, ligament ve diğer yapıların zayıflaması veya hasar görmesi durumunda ortaya çıkar (1,10,11,66).

Genellikle mesane, uterus, vajina ve rektum prolapsusa uğrayan organlardır. Vajinada fitiklaşma ve doluluk hissine, pelvik basınç hissine, kasık ağrısına, bel ağrısına, cinsel ilişki sırasında ağrıya, bağırsak hareketlerinde güçlüğü, üriner/fekal inkontinansa ve seksüel disfonksiyona da neden olabilmektedir (10,11).

Son yıllardaki epidemiyolojik kanıtlar, her dört kadından birinde pelvik taban disfonksiyonuna (PTD) bağlı semptomların bulunduğunu göstermektedir (13).Fiziksel muayene yapılan kadınların %41-%50 sinde pelvik prolapsus bir dereceye kadar vardır, ancak hastaların sadece %3'ü semptom bildirmektedir (14).Yaşla görülme sıklığı artar (66). Pelvik organ prolapsusu 50 yaş üzeri kadınların %30-50'sinde görülmektedir (12).

POP Etiyolojisi

Yaş ilerledikçe POP daha yaygın hale gelir. Yaşlanma pelvik taban kaslarının zayıflamasına neden olur (58,67). POP'lu kadınların büyük çoğunluğunda süreç ilk doğum ile başlar, ardışık her bir doğum klinik prolapsus

gelişme ihtimalini biraz daha artırır (67-69). Oxford Aile Planlaması Çalışması'na göre vajinal doğum sayısındaki artış prolapsus gelişim ihtimalini arttırmaktadır (70).

Pelvik tabanı destekleyen dokular histerektomi ile hasara uğrayabilir (71). Bu hasarın fark edilmemesi ya da uygun şekilde tamir edilmemesi POP riskini arttırmaktadır (65,67,68).

Literatürlerde, kardeşlerde prolapsus görülme riskinin genel popülasyona göre beş kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (72). Bu durum muhtemelen pelvik tabanı oluşturan dokulardaki kalıtsal bazı değişiklikler ile ilişkilidir (70).

Menopoz sonrasında östrojen düzeyinde azalma konnektif dokuda atrofik değişikliklere yol açar ve prolapsus oluşmasını artırır (73).

Yaşam tarzının da prolapsus gelişiminde etkisi olabilmektedir. Valsalva manevrası veya respiratuar diyafragmanın fiksasyonunu gerektirecek düzeyde ağır eşya kaldırmak pelvik taban üzerine direkt basınç uygular. Fiziksel açıdan zor mesleklere sahip kadınlarda prolapsus gelişme riski üç kat fazladır (70,74).

Obezite, pelvik taban üzerindeki yükü direkt olarak artırır, fiziksel aktiviteyi azaltır. Astım, bronşit ve sigara kullanımında gelişen kronik öksürük pelvik taban üzerinde tekrarlayan strese yol açar. Medikal olarak kortikosteroid kullanımı konnektif doku üzerinde zayıflatıcı etki oluşturmaktadır (68,69).

Yapısal olarak konnektif doku hastalığı olan insanlarda (Ehlers-Danlos sendromu gibi) prolapsus gelişme riskinde artış görülmüştür (68,69). Pelvik taban üzerindeki fiziksel yükü artıran veya pelvisteki kas ve konnektif dokunun bütünlüğünü etkileyen her durum semptomatik POP gelişme riskini artırır (69).

2.5. PTD'nin Yaşam Kalitesine Etkisi

Pelvik taban disfonksiyonu kişilerin sosyal aktivitelerini, aile içi ilişkileri, fiziksel aktiviteleri, iş yaşantısını, cinsel yaşamını, uyku kalitesini etkilemektedir (2,75).

Üİ ve POP bireylerin oturma, oturmadan ayağa kalkma, yürüme gibi fiziksel aktivitelerinde kısıtlılıklara yol açmaktadır. Ayrıca sosyal komplikasyonlar ve ekonomik kayıpların da eşlik etmesiyle, utanma hissi, özgüven eksikliği gibi durumlar açığa çıkarak bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilenmektedir (76-80).

Çoğu kadın idrar kaçırma sorununu gizlemek için evden çıkmadan önce tuvalete gitme, pet kullanma, yedek giysi taşıma gibi ön hazırlık yapmaktadır. Yaşam stilinde sıvı alımını kısıtlama, tuvalet olmayan yerlere gitmeme, fiziksel aktivitelerden kaçınma gibi değişiklikler yapmak zorunda kalmaktadır (81).

İdrar kaçırmak kadınlar üzerinde olumsuz psikolojik etki yaratsa da Fultz ve ark. (2005) (82), idrar kaçıran bir eşe sahip olan erkeklerde depresif semptomların oluştuğunu saptamıştır (83).

Pelvik organ prolapsusu önemli fonksiyonel problemlere neden olmaktadır (70,78,84-86). Alt sırt ağrısı, pelvik ağırlık hissi, vajinal kuruluk veya kanama ve özgüven de azalma sorunları görülmektedir (87).

PTD'nin en önemli olumsuz etkilerinden biri cinsel fonksiyon üzerine olan etkisidir. PTD'ye bağlı oluşan cinsel disfonksiyonun patofizyolojisi tam olarak açıklanamamıştır. Kadınlarda özgüveni olumsuz etkileyerek, cinsel istekte azalmaya, ilişki süresinin kısılmasına, ilişki sırasında ve sonrasında tatmin duygusu yaşamada problemlere yol açabilmektedir (88).

2.6. Pelvik Taban Disfonksiyonunda Kullanılan Anketler

PTD hayati tehlike yaratmamasına rağmen kişinin psikolojik, fiziksel, sosyal, mesleki ve cinsel fonksiyonlarını etkileyebilir. PTD'yi değerlendirmek için birçok yöntem bulunmaktadır. Sağlık durumunu ve iyilik halini değerlendirmenin en iyi yolu güvenilir ve geçerli anketler kullanmaktır (89,90).

Uygulamalarda kullanılan anketlerde önemli iki özelliğin bulunması gerekmektedir. Bunlar güvenilirlik ve geçerliliğidir.

Güvenirlilik, bir ölçüm sürecinde, ölçüm işleminin tekrarlanabilirliği ya da

tekrarlardaki tutarlılıktır. Güvenirlik bir testin geçerliğini etkiler. Bu aşamada bilinmesi gereken bir özellik, geçerli bir testin mutlaka güvenilir olması gerektiğidir; çünkü ölçmek istediğini ölçen bir test, bir şey hakkında sürekli olarak aynı bilgiyi vermelidir. Bununla birlikte, güvenilir bir test geçerli olmayabilir (91,92).

Geçerlik, bir testin ölçmek istediği özelliği ölçmesi ile ilgili bir kavramdır. Bir test ölçmek istediği özelliği doğru ve diğer özelliklerle karıştırmadan ölçüyor ise bu testin geçerli olduğu söylenir. Geçerli bir testte bulunması gereken önemli bir özellik, testin güvenilir olmasıdır (91,93).

Pelvik taban problemlerini değerlendirmek için birçok anket bulunmaktadır. Anketlerin çoğu alt üriner sistem bozuklukları ile ilgilidir. Son zamanlarda ise fekal inkontinans ve pelvik organ prolapsıyla ilgili anketler geliştirilmiştir. Pelvik taban problemiyle ilgili geliştirilen anketler genel olarak 4 gruba ayrılır. Bunlar: semptom anketleri, yaşam kalite anketleri, cinsel fonksiyon anketleri ve global indekslerdir (89).

2.6.1. Semptom Anketleri

Bu anketler, semptomların varlığını ve ciddiyetini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Anketlerin bazıları uzun ve detaylı bazıları kısa ve basittir. Pelvik taban problemlili kadınlar için geliştirilmiş geçerli ve güvenilir anketler Tablo 2.1’de verilmiştir (89).

Tabloda verilen semptom anketlerinden İnkontinans Şiddet İndeksinin (94), Uluslararası İnkontinansa Konsültasyon Kısa Formu’nun (95), Ürogenital Distres Envanterinin (UDI-6) (96), King Sağlık Anketinin (97), Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptom İndeksinin (98), Wexner Skalasının (99), Fekal İnkontinans Şiddet İndeksinin (100), Pelvik Taban Distres Envanterinin (101) güvenilir ve geçerli Türkçe versiyonları bulunmaktadır.

Tablo 2.1. PTD'si olan kadınlar için tavsiye edilen semptom anketleri

Üriner İnkontinans
İnkontinans Şiddet İndeksi Uluslararası İnkontinans Konsültasyon Kısa Formu (ICIQ-SF) Ürogenital Distres Envanteri (UDI-6) King Sağlık Anketi Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptom İndeksi
Fekal İnkontinans
Wexner Skalası Fekal İnkontinans Şiddet İndeksi Cleveland Klinik Fekal İnkontinans Skoru
Bütün pelvik taban hastalıkları (POP, Fİ, Üİ)
Pelvik Taban Distres Envanteri (PFDI-20)

2.6.2. Yaşam Kalitesi Anketleri

Sağlıklı yaşam kalitesi, kişinin sosyal, fiziksel ve psikolojik sağlık olmak üzere tam iyilik halidir. Sağlık ile ilgili yaşam kalitesi ölçümü genel ve duruma özel olarak ikiye ayrılır. Genel ölçütler, geniş hastalık gruplarında ve genel popülasyonda kullanılabilir. Belirli bir hastalığa ait ölçütler ise o hastalık grubunda kullanılan ölçütlerdir. Pelvik taban problemleri olan kadınlarda genel sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmede Kısa Form-36 ve Avrupa Yaşam Kalitesi anketleri kullanılmaktadır. Sağlıklı yaşam kalitesini ölçen bu anketler güvenilir, geçerli ve kanıta dayalıdır. Pelvik taban disfonksiyonlarının kadınların yaşam kalitesine etkisini değerlendiren güvenilir ve geçerli anketler Tablo 2.2'de verilmiştir (89).

Tabloda gösterilen genel yaşam kalitesi anketlerinden Kısa Form-36 (102) ve Avrupa Yaşam Kalitesi Ölçeği (EQ-5D) (103), duruma özel yaşam kalitesi anketlerinden İnkontinans Etki Anketi-7 (96), İnkontinans Yaşam Kalitesi Anketi (I-QOL) (104), King Sağlık Anketi (96), Fekal İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (100) ve Pelvik Taban Etki Anketinin (105) güvenilir ve geçerli Türkçe versiyonları bulunmaktadır.

Tablo 2.2. Pelvik taban disfonksiyonu olan kadınlar için tavsiye edilen yaşam kalitesi anketleri

Genel yaşam kalitesi anketleri
Kısa Form-36 Avrupa Yaşam Kalitesi (EQ-5D)
Duruma özel yaşam kalitesi anketleri
Üriner inkontinans
İnkontinans Etki Anketi (IIQ-7) İnkontinans Yaşam Kalitesi Anketi (I-QOL) King Sağlık Anketi Urge İnkontinans Etki Anketi
Fekal inkontinans
Fekal İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği Manchester Sağlık Anketi
Bütün pelvik taban hastalıkları (UI, AI, POP)
Pelvik Taban Etki Anketi (PFIQ)

2.6.3. Cinsel Fonksiyon Anketleri

Pelvik taban disfonksiyonlarının değerlendirmesinde cinsel fonksiyonu değerlendirmekte önemlidir. Daker-White tarafından 2002 yılında yapılan sistematik çalışmada, kadın ve erkeklerde 14 adet geçerli ve güvenilir cinsel fonksiyon anketi tanımlamıştır. Anketlerden iki tanesi yüksek standarda sahiptir. Bu anketler *McCoy Female Sexuality Questionnaire* ve *The Female Sexual Function Index*'dir. Üriner inkontinans ya da Pelvik organ prolapsusu olan kadınlar için duruma özel, geçerli ve güvenilirliği bulunan tek cinsel fonksiyon anketi *Pelvic Organ Prolapse/Incontinence Sexual Function Questionnaire*'dir (89). Bu anketin kısa formu PISQ-12'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır (89,106). Uluslararası Ürojinekoloji Derneği ile Rogers ve diğ. tarafından 2013 yılında PSIQ-UIGA (PSIQ-IR) olarak gözden geçirip, yeniden yayımlanmıştır (107). Pelvik taban disfonksiyonu olan kadınlar için tavsiye edilen cinsel fonksiyon anketleri aşağıda Tablo 2.3'de

verilmiştir (89).

Tabloda verilen cinsel fonksiyon anketlerinden Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin (108) ve Pelvik Organ Prolapsus/İnkontinans Cinsel Fonksiyon Sorgulaması (PISQ-12) formunun (109) Türkçe versiyonları bulunmaktadır.

Tablo 2.3. Pelvik taban disfonksiyonu olan kadınlar için tavsiye edilen cinsel fonksiyon anketleri

Cinsel fonksiyon anketleri
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği
McCoyKadın Cinsel Fonksiyon Anketi (MFSQ)
Pelvik Organ Prolapsus/İnkontinans Cinsel Fonksiyon Sorgulaması (PISQ-12)

2.6.4. Global İndeksler

Basit, genellikle bir soruluk, yorumlanması kolay anketlerdir. Spesifik durumun her bir komponentini değil, bütüncül olarak değerlendirmek amaçtır. Global indeksler, yaşam kalitesine etki edecek değişiklikleri değerlendirmede daha fazla bilgi içerir, kişinin değişimini anlamının tek ve en iyi ölçütüdür (89).

Patient Global Impression of Improvement'ın (PGI-I) Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği 2003 yılında Yalçın ve diğ. tarafından yapılmış, üriner inkontinans ile ilgili yedi puanlık global ölçektir (110). İlaç almaya başlamadan önceki durumuyla karşılaştırarak, idrar yolu rahatsızlığının şimdi nasıl olduğunu tanımlamayı içeren bir sorudan oluşur. Sorunun konusu tedavi sonrası iyileşme oranını gösterir. Tedavi sonrasında ped testi, Üİ sıklığı ve yaşam kalitesi puanı arasında anlamlı korelasyon tespit edilmiştir (110).

Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi (GPTRA) Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği çalışılmış bir ankettir (111). GPTRA dokuz sorudan oluşur ve stres üriner inkontinans, sık idrar yapma, ani idrar yapma hissi, urge inkontinans, işeme zorluğu, pelvik organ prolapsı, obstrüktif defekasyon, anal inkontinans ve disparoni gibi pelvik taban disfonksiyonlarını içeren klinikte çok sık karşılaşılan sorunlarla ilgilidir (112-114).

2.7 Pelvik Taban Disfonksiyonunda Bilgi ve Farkındalığın Önemi

Pelvik taban disfonksiyonu (PTD) toplumda giderek artan sosyoekonomik ve sağlık sorunu haline gelmiştir. PTD'nin semptomları, kişileri rahatsız edici ve kısıtlayıcı şekilde değişiklik gösterir. Hem hastalar hem de sağlık personelleri için zorluk olmaya devam eder. PTD, oldukça sık görülen ve dünya çapında milyonlarca kadını farklı boyutlarda (sosyal, mesleki, fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik, vs.) etkileyen bir durumdur. Buna rağmen pek çok kadın pelvik taban sağlığı konusunda yetersiz bilgiye sahiptir. Bu nedenle bu kadınların PTD'yi önleme veya iyileştirme konusundaki yardım arayışları da yetersizdir (16).

Pelvik taban disfonksiyonu ile ilgili toplumda birçok yanlış inanış vardır. Bu yanlış inanışların sürekliliği, PTD için çözüm aranmasına engel olmuştur. Goldstein ve diğ. (1992), idrar tutamama durumunun, doğum ve yaşlanmanın normal sonucu olarak kabul edildiğine yönelik yaygın fikirleri ortaya koymuş ve bu durumun kadınların tıbbi yardım almasını engellediğini göstermişlerdir (85).

Çeşitli çalışmalar da PTD'nin kadınlar arasında yaşla birlikte artan küresel bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermiştir (115-117).

ABD'de 2010 yılı için, inkontinans ve POP ile ilgili PTD ameliyatları tahmini sayısının 355.096 olduğu hesaplanmıştır. Eğer bilgilendirme ve önleme planlarında gelişmeler olmazsa, araştırmacılar 2050 yılına kadar bu ameliyatların yıllık sayısının 600.000'e kadar yükseleceğini öngörmektedir. Bu şaşırtıcı istatistik, mevcut uygulamanın değiştirilmesi gerektiğini ve PTD önleme planlarının oluşturulmasına yönelik temel ihtiyacı örneklemektedir. Bu nedenle, halkın konuyla ilgili bilgisinin artırılması çok önemlidir (118). PTD önümüzdeki birkaç 10 yılda kadınların önemli bir bölümünü etkileyecektir. Tahminlere rağmen gerçekte etkilenen kadın sayısı hakkında veri bulunmamaktadır (119).

Ülke kadınlının %25.7'si sağlık profesyonellerinden yardım talep etmektedir (20). Luna ve diğ. (2000), inkontinanslı kadınların %25'inin tıbbi yardım istediğini ve bunun en yaygın nedeninin sorunun kötüleşmesi olduğunu belirtmişlerdir (120). Wong ve diğ.'nin (2005) çalışmasında, kadınların %61.2'sinin idrar kaçırmayı

normal yaşlanma sürecinin bir parçası olarak düşündükleri ve %90'ından fazlasının inkontinans üzerine bilgisinin yetersiz olduğu gösterilmiştir (121).

Türkiye'de idrar kaçıran kadınlar doktora danışana kadar ortalama dokuz sene beklemektedir (122). Yapılan çalışmalar, sağlık kuruluşuna başvuru oranının düşük olmasının nedenlerinin utanma, tedaviler hakkında bilgi eksikliği, nereye başvurulacağını bilememe, tedavinin yararlı olabileceğine inanmama, cerrahi tedaviden korkma ve hekimin ilgili yerlere yönlendirmemesi olduğunu göstermiştir (123,124).

Literatürde POP tedavisinde fizyoterapi ve rehabilitasyonun etkinliğini araştıran çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir. Türk toplumunda çok fazla dile getirilmeyen bu sorun, kadınların yaşam kalitesinin arttırılması açısından ele alınması gereken konulardan birisidir (87).

Brittain ve diğ. (2001) sağlık için kampanyaların farkındalığı artırarak yardım isteme konusunda bir artışa yol açtığını belirlemiştir (125). PTD sık karşılaşılan bir problem olmasına rağmen pelvik taban sağlığı konusunda birçok insan bilgi ve farkındalığa sahip değildir. PTD bir halk sağlığı sorunu olarak düşünülmesi, toplumda ve sağlık çalışanlarında farkındalığın geliştirilmesi gerekmektedir (23).

2.8 Konu İle İlgili Literatürün Eksik ve Tartışmalı Yönleri

Literatürde PTD semptom, şiddet ve yaşam kalitesini ölçmeye yönelik, Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmış olan bazı standart anketler mevcuttur (Pelvik Taban Distres Envanteri (PFDI-20) (101), Pelvik Taban Etki Anketi (PFIQ-7) (105), Pelvik Organ Prolapsus/İnkontinans Cinsel Fonksiyon Sorgulaması (PISQ-12) (109), King Sağlık Anketi (KHQ) (97). Buna rağmen, kadın ve/veya erkeklerin PTD'ye yönelik bilgi ve farkındalık durumunu sorgulamaya yönelik standardize, güvenilir ve geçerli ölçekler son derece yetersizdir.

Branch ve diğ.'nin (1994) geliştirdiği Incontinence Quiz (IQ: İnkontinans Kısa Testi) PTD ve Üİ konusundaki Türk kadınların bilgi düzeyini değerlendirmede kullanılabilecek, Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği Kara ve diğ. (2014) tarafından gösterilmiş, literatürdeki ilk ölçektir (32,33).

2.9. Çalışmanın Gereçesi ve Amacı

PTD sık karşılaşılan ve sıkıntı yaratan bir problem olmasına rağmen birçok insan pelvik taban sağlığı konusunda bilgi ve farkındalığa sahip değildir. Bu nedenle PTD'si olan kadınların çoğu sessiz kalmakta, sorunlarını sağlık personeliyle tartışmayıp, tedavi arayışında bulunmamaktadır (11,13). Hâlbuki birçok PTD formu önlenebilir olduğundan, PTD bir halk sağlığı sorunu olarak düşünülmeli, toplumda ve sağlık çalışanlarında bilgi ve farkındalığın geliştirilmesi gerekmektedir (23,24).

Tedavi arayışındaki gecikmeler semptomları kötüleştirip yaşam kalitesini azaltabileceğinden, kadınların konuyla ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi sağlık profesyonelleri için önemlidir. Bu amaca yönelik olarak kültürel açıdan geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarına ihtiyaç duyulmakta olup, literatürde yer alan ölçekler sınırlı sayıdadır (25-27). Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz/Questionnaire: PIKQ (Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi: PİBA) adı geçen ölçeklerden birisidir (26,28).

PIKQ, Shah ve diğ. (2008) tarafından üriner inkontinans ve prolapsla ilgili bilgiyi ölçmek için geliştirilmiş, her biri 12'ser maddelik iki ölçekten (toplam 24 madde) oluşan, geçerli, güvenilir, araştırmalarda ve klinik ortamlarda kullanılabilecek pratik bir ankettir (26,28). PIKQ-urinary incontinence scale (PİBA-Üİ ölçeği) ile PIKQ-pelvic organ prolapse scale'den (PİBA-POP ölçeği) oluşur. Üreme çağındaki kadınlar üzerinde (29,30), ofis çalışanı kadınlar üzerinde (31), farklı ırklardan kadınlar üzerinde (28) gerçekleştirilen bazı çalışmalarda bilgi düzeyini ölçmek amacıyla kullanılmıştır.

Bilindiği kadarıyla, Türk kadınların Üİ ile ilgili bilgi düzeyini ölçmeye yönelik olarak kültürel adaptasyonu yapılmış ve güvenilirlik-geçerliliği gösterilmiş sadece bir ölçek bulunmakta olup (İnkontinans Kısa Testi: İKT) (32,33), prolaps konusundaki bilgi düzeyini ölçmede kullanılabilecek herhangi bir güvenilir ve geçerli ölçek literatürde yer almamaktadır.

Dolayısıyla bu çalışma PIKQ ölçeğini Türkçeye çevirmek; Türkçe versiyonunun (Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi: PİBA) test-tekrar test

güvenilirliği, iç tutarlılığı, içerik geçerliliği, yapı geçerliliği, kriter geçerliliği gibi psikometrik özelliklerini Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran kadınlar üzerinde incelemek; konuyla ilişkili Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği daha önceden gösterilmiş ölçeklerle ilişkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.



3. BİREYLER VE YÖNTEM

Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire'in (PIKQ) Türkçeye çevrilmesi ve Türkçe versiyonunun (Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi: PİBA) güvenilirlik ve geçerliliğinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın yapılabilmesi için orijinal ölçeği geliştirenlerden (Shah AD, 8 Ağustos 2017 tarihli e-posta) ve Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi (MSKÜ) İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (22.11.2017 tarih ve 170036 protokol numaralı karar) izin alınmıştır (Ek 1,2).

Ayrıca, T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Kamu Hastaneler Birliğinden 26.09.2017 tarihli 52415545-604.02 sayılı karar ile Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Kepez Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde çalışma izni alınmıştır (Ek 3)

Araştırma, MSKÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından 19/077/12/3/4 no'lu Araştırma Projesi olarak desteklenmiştir.

3.1. BİREYLER

Çalışmanın Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Kepez Devlet Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerinde gerçekleştirilmesi planlanmış, ancak Kepez Devlet Hastanesinde izin sürecinin uzamasından kaynaklı yürütülemediği. Diğer hastanelerin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine ayaktan gelerek izlenen hastalardan, Bilgilendirilmiş Onam Formunu imzalayarak gönüllü olduklarını belirtenler, dâhil edilme ölçütlerini taşıyıp taşımadıkları yönünden sorgulanmıştır. Dâhil edilme kriterlerini sağlayan olgularla muayene/tetkik bekleme sırasında yüz yüze görüşülüp veriler toplanmıştır.

3.1.1. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi

Güvenilirlik ve geçerlilik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün madde sayısının en az beş-on katı civarında olması gerektiği belirtilmektedir (126,127). PIKQ, her biri 12 maddeli iki ölçekten oluştuğundan, çalışmanın en az 120 gönüllü

birey üzerinde gerçekleştirilmesi planlanmış; madde sayısı 40'ı aşmayan ölçeklerde faktör analizi için 200 kişilik örneklemin uygun olduğunu belirten kaynaklara dayanarak çalışma 206 katılımcı ile tamamlanmıştır. Bu olgulardan 179'una bazı gerekçeleri (doğum, iş yerinden izin alamama, şehir dışına çıkma, hastalık, ikinci kez ölçeği doldurmak istememe vb.) nedeniyle tekrar test uygulanamamış, 27 kişiye uygulanarak, çalışma sonlandırılmıştır. Olgu akış şeması Şekil 3.1'de verilmiştir.

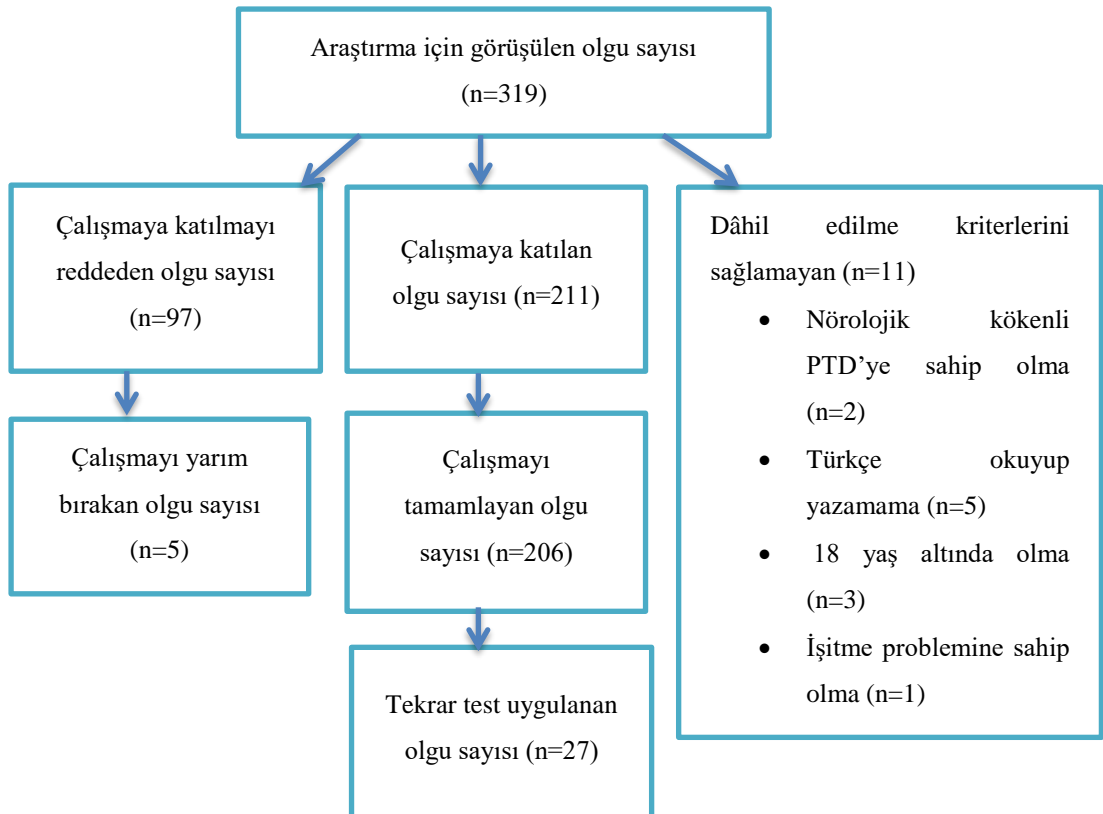
3.1.2. Gönüllülerin Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- En az 18 yaşında olmak,
- Yukarıda belirtilen sağlık kurumlarına kontrol/teşhis/tedavi amacıyla ayaktan başvurmuş olmak,
- Türkçe okuyup-yazabilmek ve iletişim kurabilmek

3.1.3. Gönüllülerin Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- Çalışmaya kooperasyonu engelleyecek bir oryantasyon, algılama, iletişim sorununa sahip olmak
- Nörolojik kökenli PTD'ye sahip olmak (multiple skleroz, medulla spinalis yaralanması vs)

Şekil 3.1. Olgu akış şeması



3.2. YÖNTEM

3.2.1. Çeviri Süreci

PIKQ'nun Türkçeye çevrilmesi ve güvenilirlik ve geçerliliğinin araştırılmasında Guillemine ve diğ. (1993) ile Beaton ve diğ. (2000) tarafından geliştirilen önerilerden faydalanılmıştır (128,129). PIKQ orijinal versiyonu birbirinden bağımsız olarak iki kişi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Bu iki farklı Türkçe versiyon bir uzman komitesi tarafından analiz edilmiştir. Çeviriler Türk kültür özellikleri dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Daha sonra bu çevirilerden bir ortak versiyon (versiyon1) oluşturulmuştur. Versiyon1 tıbbi uzman olmayan ve ana dili İngilizce olan bir çevirmen tarafından İngilizceye geri çevrilmiştir. Bu geri çeviri eşdeğerliliği belirlemek için uzman komite tarafından orijinal PIKQ ile karşılaştırılmıştır. Bu faz sonunda ortak 2. versiyon elde edilmiştir. Komite, orijinal PIKQ ve Türkçe versiyonunun denkliliğini teyit ettikten sonra örneklem özelliklerine uygun 20 olgu üzerinde bir pilot çalışma yapılmıştır. Bu aşamanın temel amacı ölçeğin anlaşılabilirliğini incelemektir (128,129). Ölçeğin maddeleri 4'lü Likert (1=hiç anlaşılır değil, 2=biraz anlaşılır, 3=oldukça anlaşılır, 4=tamamen anlaşılır) sistemiyle 20 hasta tarafından puanlanmıştır. 3 ve 4 puan alan maddelerin kapsam geçerlilik indeksi (Davis,1992) oranının 0.77 çıkması anketin Türkçe anlaşılabilir olduğuna işaret etmiştir. Türkçe uygunluğu için kadın sağlığında uzman fizyoterapist ve doktorlardan oluşan 10 kişilik bir gruba her bir maddenin ne kadar uygun olduğu sorulmuş, 4'lü Likert üzerinden puanlamaları istenmiştir (1=hiç uygun (alakalı) değil, 2=biraz uygun (alakalı), 3=oldukça uygun (alakalı), 4=tamamen uygun (alakalı)). Sonuçta ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi değeri 0.95 bulunmuş ve içerik geçerliliğinin yüksek olduğuna işaret etmiştir (130,131). PİBA'nın Türkçe versiyonunun, güvenilirlik ve geçerlilik analizleri için ilgi popülasyona uygulanabileceği kararına varılmıştır.

3.2.2. Veri Toplama Araçları

Olguların Fiziksel ve Sosyodemografik Özellikleri

Olguların fiziksel özellikleri olarak yaşları (yıl), boy uzunlukları (m), kilo

(kg), vücut kitle indeksi (VKİ) (kg/m^2) değerleri kaydedilmiştir. Medeni durumları (bekar/evli/boşanmış/dul), eğitim durumları (ilkokul/ortaokul/lise/önlisans/lisans/yüksek lisans/doktora), meslekleri (ev hanımı/memur/işçi/serbest meslek/öğretmen/sağlık çalışanı/öğrenci), gelir gider dengesi (eşit/gelir>gider/gider>gelir), çalışma durumları (çalışmıyor/tam zamanlı çalışıyor/yarı zamanlı çalışıyor) sorgulanmıştır.

Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının değerlendirilmesi

Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının olup olmadığını belirlemek için olgulara her biri en az 30 dk süren fiziksel aktiviteyi, haftada en az 5 seans yapıp yapmadıkları sorulmuştur (132).

Obstetrik hikâye

Olguların içinde buldukları gebelik sayısı, vajinal ve sezaryen doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, D&C (küretaj) ve abortus (düşük) sayısı kaydedilmiştir.

Ayrıca olguların ürolojik/jinekolojik cerrahi hikâyeleri (var/yok), menstrual durumları (düzenli adet/düzensiz adet/doğal menopoza/cerrahi menopoza), sigara alışkanlıkları(var/yok), kliniğe başvuru nedenleri ile kronik öksürük, konstipasyon, fekal inkontinans, Üİ ve POP şikâyetlerinin olup olmadığı kaydedilmiştir.

Türkçe versiyonu geliştirilen ölçeğin iç tutarlılığı, içerik geçerliliği, yapı geçerliliği, kriter geçerliliği gibi psikometrik özellikleri de incelendiğinden olgulara ayrıca aşağıdaki ölçekler de uygulanmıştır:

İnkontinans Kısa Testi (İKT)

Türk kadınların Üİ ile ilgili bilgi düzeyini ölçmeye yönelik olarak kültürel adaptasyonu yapılmış ve güvenilirlik-geçerliliği gösterilmiş bir ölçektir (32). Orijinal versiyonu (Incontinence Quiz: IQ) Branch ve diğ. tarafından 1994'de geliştirilmiş olan bu ölçek altısı doğru ve sekizi yanlış, toplam 14 ifadeden oluşur (27). Her bir ifade "katılıyorum", "katılmıyorum" veya "bilmiyorum" olarak işaretlenir. 1,4,6,8,10 ve 11. ifadelerin doğru sayılması için "katılıyorum" işaretlenmiş olmalıdır. Diğer ifadeler için doğru olan "katılmıyorum"dur. "Bilmiyorum" cevapları da yanlış olarak

puanlanır. Toplam doğru sayısına bağlı olarak kişilere 0-14 veya %0-%100 arasında puan verilir. Yüksek puan, yüksek bilgi düzeyini ve Üİ'ye karşı daha olumlu tutumu gösterir (32,33).

Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi (GPTRA)

PTD'de sık karşılaşılan stres üriner inkontinans (ÜSİ), sık idrar yapma hissi, ani idrar yapma hissi, urge inkontinans, işeme zorluğu, POP, obstrüktif defekasyon, anal inkontinans ve disparoni semptomlarının varlığının ve şiddetinin belirlenmesinde Doğan (2015) tarafından Türkçeye çevrilip geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş olan Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketinden (GPTRA) faydalanılmıştır (111). Ölçek toplam 9 sorudan oluşmakta olup, her soru "evet" (1) ya da "hayır" (0) seçeneklerinden birisi seçilerek cevaplanacak, ilgili şikâyetin yarattığı rahatsızlık şiddeti ise "hiç" (1), "çok az" (2), "bir miktar" (3), "oldukça" (4) veya "çok fazla" (5) şeklinde derecelendirilmiştir. Böylelikle aynı ağırlıklı sorulardan oluşan anketin toplam puanı 0 ile 45 arasında olacak, 0 ile 100 arasında puanlama yapılabilmesi için toplam puan ortalaması 20 ile çarpılmıştır. Yüksek puan şikâyetin fazla olduğunu göstermektedir (111,112).

Pelvik Taban Distres Envanteri kısa formu (PFDI-20)

PFDI-20'de toplam 20 soru bulunmakta ve bu sorular üç alt faktörden (Pelvik Organ Prolapsus Distres Envanteri-6 (POPDE-6), Üriner Distres Envanteri-6 (ÜDE-6) ve Kolorektoanal Distres Envanteri-8 (KRADE-8)) oluşmaktadır. Sorulara hastalar şikâyetin kendilerinde bulunup bulunmamasına göre "hayır" (0) ya da "evet" cevapları verecek, eğer cevapları "evet" ise şikâyetin rahatsızlık derecesi "önemsiz" (1), "az" (2), "orta" (3), "çok" (4) şeklinde puanlanmıştır. Her alt faktör puanını 0-100 arasında olan sisteme çevirmek için her alt faktörün ortalaması alınıp 25 ile çarpılmıştır. Ölçeğin toplam puanı 0 (en iyi)-300 (en kötü) arasındadır (101,106,133).

Pelvik Taban Etki Anketi (PFIQ-7)

Olguların pelvik taban fonksiyon bozukluğu sonucu oluşan pelvik organ prolapsı, üriner, kolorekto-anal problemleri ve bunlarla ilgili yaşam kalitesini

değerlendirmede Türkçeye çevrilmiş, güvenilirlik ile geçerliliği gösterilmiş olan Pelvik Taban Etki Anketi (PFIQ-7) kullanılmıştır (133).

PFIQ-7, her biri 0 (hiç) – 3 (oldukça fazla) arasında puanlanan toplam 7 soruya sahiptir. Bu sorular “idrar kaçırma-UEA-7”, “bağırsak şikâyetleri-KRAEA-7” ve “pelvik organ sarkması-POPEA-7” için ayrı ayrı puanlanır. Her alt faktör puanı 100'lük sisteme çevirmek için her alt faktörün ortalaması 100/3 ile çarpılır. Ölçeğin toplam puanı 0 (en iyi)-300 (en kötü) arasındadır (105,111,133).

Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi (PİBA)

Anketin *PIKQ-urinary incontinence scale* (PİBA-Üİ) ölçeği ile *PIKQ-pelvic organ prolapse scale* (PİBA-POP) ölçeğinde yer alan her bir madde katılıyorum/katılmıyorum/bilmiyorum seçeneklerinden birisi işaretlenerek dolduruldu. Doğru cevaplanan her bir maddeye “1”, yanlış cevaplanan veya “bilmiyorum” işaretlenen her bir maddeye “0” puan verildi. Her bir ölçekteki toplam doğru sayısı o ölçek için toplam puandır. PİBA-Üİ ve PİBA-POP ölçeklerinin her birinden alınacak en düşük puan “0”, en yüksek puan “12”dir (26,28). Ölçeğin değişmezlik güvenilirliğini araştırmak için test-tekrar test prosedürü izlendi, ölçek aynı olgulara bir hafta arayla ikinci kez uygulandı.

3.3. İstatistiksel Analizler

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı nicel veriler (ortalama: Ort), (standart sapma: Ss), nitel veriler ise sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edildi.

Test-tekrar test güvenilirliği için, sınıf içi korelasyon katsayısı (Intraclass correlation coefficient- ICC) ve %95'lik güven aralığı (GA) kullanıldı. ICC 0.95-1.00 arasında bir değer alıyorsa uyumun “mükemmel” olduğunu, 0.85-0.94 arasında bir değer alıyorsa uyumun “yüksek” olduğunu, 0.70-0.84 arasında bir değer alıyorsa korelasyon değerinin “orta” olduğu, <0.70'in altında olması durumunda birbirleriyle hiçbir şekilde uyumlu olmadığı söylendi (91).

PİBA'nın, hem Üİ (PİBA-Üİ) hem de POP (PİBA-POP) bölümlerinin iç tutarlılık analizleri için Cronbach α katsayısı ve madde toplam korelasyon analizleri

kullanıldı. Cronbach α katsayısı >0.80 ise yüksek, $0.60-0.79$ ise orta, $0.40-0.59$ ise düşük, <0.39 ise güvenilir değil olarak yorumlandı. PİBA ve alt bölümlerinin (PİBA-Üİ ve PİBA-POP) yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde, bilgi düzeyini ölçen İnkontinans Kısa Testi (İKT) ile korelasyonları incelendi. Ayrıca ölçek puanlarının, PTD semptomlarını, şiddetini ve yaşam kalitesine etkiyi ölçmede kullanılan GPTRA, PFIQ-7 ve PFDI-20 ölçek puanları ile ilişkili olup olmadığı Spearman korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi. Spearman korelasyon katsayıları $r>0.60$ ise yüksek; $r=0.30-0.59$ ise orta; $r<0.29$ ise düşük olarak yorumlandı (33, 131, 134-136).

Bütün sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde, Mac OS SPSS 24 programı ile analiz edildi.

4. BULGULAR

4.1. Fiziksel Özellikler

Çalışmaya katılan 206 kadının yaşları 18-78 arasında olup, çoğunluğu üreme çağındadır. Olguların fiziksel özelliklerine ait veriler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Olguların fiziksel özellikleri

n=206	Ort ± Ss
Yaş (yıl)	31.79 ± 8.79
Boy (cm)	165.32 ± 6.07
Vücut ağırlığı (kg)	70.55 ± 10.98
Vücut kütle indeksi (VKİ) (kg/m ²)	25.88 ± 4.24

4.2. Sosyodemografik Özellikler

Olguların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, çoğunluğunun yükseköğretim görmediği ve evli olduğu; yarısından fazlasının ev hanımı olduğu; gelirlerinin düşük olduğu, %63.1’inin çalışmadığı, %31.6’sının tam zamanlı ve %5.3’ünün yarı zamanlı bir işte çalıştığı görülmüştür (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Olguların sosyodemografik özellikleri

n=206	n (%)
Eğitim durumu	
İlkokul	32 (15.5)
Ortaokul	25 (12.1)
Lise	63 (30.6)
Ön lisans	17 (8.3)
Lisans	68 (33.0)
Y. Lisans	1 (0.5)
Meslek durumları	
Ev hanımı	106 (51.5)

	Memur	13 (6.3)
	İşçi	30 (14.6)
	Serbest	12 (5.8)
	Öğretmen	13 (6.3)
	Sağlık çalışanı	23 (11.2)
	Öğrenci	9 (4.4)
Medeni durum		
	Evli	161 (78.2)
	Bekâr	35 (17.0)
	Boşanmış	7 (3.4)
	Dul	3 (1.5)
Gelir-Gider Durumu		
	Eşit	16 (7.8)
	Gelir fazla	39 (18.9)
	Gider fazla	151 (73.3)

4.3. Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığı

Olguların sadece 22'sinin (%10.7) düzenli egzersiz alışkanlığının (haftada en az 5 seans ve en az 30 dk süren fiziksel aktivite) olduğu, %89.3'ünün düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının bulunmadığı saptanmıştır.

4.4. Klinik Başvuru Nedenleri

Kliniğe başvuru nedenleri incelendiğinde, olguların büyük çoğunluğunun (n=122, %59.2) gebelik takibi, %24.8'inin (n=51) kontrol, %13.6'sının (n=28) teşhis, %2.4'ünün (n=5) tedavi amacıyla başvurdukları gözlenmiştir.

4.5. Obstetrik Hikâye

Obstetrik hikâyede gebelik sayılarına bakıldığında %20.4'ünün (n=42) hiç gebe kalmadığı, vajinal doğum oranının %45.6 (n=94) ve Sezaryenle doğum oranının %18.4 (n=38) olduğu; üçten fazla yaşayan çocuğu olan katılımcı sayısının, D&C ve abortus oranın düşük olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Obstetrik hikâye

n=206		n (%)
Gebelik sayısı	0	42 (20.4)
	1	53 (25.7)
	2	57 (27.7)
	3 ve üzeri	54 (26.3)
Vajinal doğum sayısı	0	112 (54.4)
	1	48 (23.3)
	2	39 (18.9)
	3 ve üzeri	7 (3.4)
Sezeryanla doğum sayısı	0	168 (81.6)
	1	32 (15.5)
	2	4 (1.9)
	3	2 (1.0)
Yaşayan sayısı	0	91 (44.2)
	1	60 (29.1)
	2	40 (19.4)
	3 ve üzeri	15 (7.3)
Abortus sayısı	0	186 (90.3)
	1	14 (6.8)
	2	3 (1.5)
	3 ve üzeri	3 (1.5)
D&C sayısı	0	196 (95.1)
	1	9 (4.4)
	2	1 (0.5)

4.6. Ürolojik/Jinekolojik Cerrahi Hikâyesi

Olguların çoğunluğu (%79.6) herhangi bir cerrahi geçirmemiştir. En sık geçirilen cerrahi tipi Sezaryen'dir (%83.3) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Ürolojik/Jinekolojik Cerrahi Hikâyesi

		n (%)
Cerrahi hikâye (n=206)		
	Yok	164 (79.6)
	Var	42 (20.4)
Cerrahi tipi (n=42)		
	Sezaryen	35 (83.3)
	Polip	4 (9.5)
	Apandisit	2 (4.8)
	Servikal stenoz	1 (2.4)

4.7. Menstrual Durum

Çalışmadaki 206 olgunun %59.2'sinin gebe olduğu, %24.3'ünün düzenli adet gördüğü, %10.2'sinin düzensiz adet gördüğü, %6.3'ünün doğal menopozda olduğu ve cerrahi menopoz geçiren olgu bulunmadığı saptanmıştır.

4.8. Sigara Kullanımı ve Öksürük Durumları

Olguların %81.6'sının (n=168) sigara alışkanlığının olmadığı, %18.4'ünün (n=38) sigara alışkanlığının olduğu saptanmıştır. Ayrıca kronik öksürük şikâyeti olan 27 (%13.1), olmayan 179 (%86.9) kişi saptanmıştır.

4.9. Üriner, Fekal İnkontinans, Prolapsus ve Konstipasyon Durumu

Katılımcıların 71'inde (%34.5) Üİ, 13'ünde POP (%6.3), 44'ünde (%21.4) konstipasyon şikâyeti olduğu saptanmıştır. Fekal inkontinans şikâyetine sahip hasta bulunmamaktadır.

4.10. PİBA, İKT, GPTRA, PFDI-20 ve PFIQ-7 Anketleri Puanları

Bu çalışmada PİB-Üİ ve İKT anketlerinden alınan puan ortalamaları katılımcıların orta-yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca GPTRA, PFDI-20 ve PFIQ-7 anketlerinden alınan ortalama puanlar düşüktür (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. PİBA, İKT, GPTRA, PFDI-20 ve PFIQ-7 anketleri puanları

n=206	Ort ± Ss	Toplam puan min-maks
İnkontinans Kısa Testi (İKT)	7.9 ± 2.8	1 - 14.0
Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketi (GPTRA)	16.6 ± 12.8	0 - 77.8
Pelvik Taban Distres Envanteri Kısa Form-20 (PFDI-20)	28.0 ± 31.9	0 - 208.3
Pelvik Organ Prolapsus Distres Envanteri-6 (POPDE-6)	11.1 ± 13.4	0 - 70.8
Üriner Distres Envanteri-6 (ÜDE-6)	12.5 ± 16.2	0 - 87.5
Kolorektal Distres Envanteri-8 (KRADE-8)	4.4 ± 8.4	0 - 59.4
Pelvik Taban Etki Anketi-7 (PFIQ-7)	12.2 ± 22.5	0 - 128.6
İdrar Kaçırma (UEA-7)	7.7 ± 12.9	0 - 66.7
Barsak şikâyetleri (KRAEA-7)	3.6 ± 9.8	0 - 66.7
Pelvik organ sarkması (POPEA-7)	0.9 ± 4.7	0 - 33.3
Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi (PİBA)	16.3 ± 4.9	1 - 24
İdrar Kaçırma Bilgi (PİBA-Üİ)	9.2 ± 2.6	1 - 12
Prolaps Bilgi (PİBA-POP)	7.2 ± 2.7	0 - 12

4.11. İç Tutarlılık (*internal consistency*) Analizi

PİBA'nın, hem Üİ (PİBA-Üİ) hem de POP (PİBA-POP) bölümlerinin iç tutarlılık analizleri için Cronbach α katsayısı ve madde toplam korelasyon analizleri kullanılmıştır.

PİBA-Üİ'nin genel iç tutarlılık katsayısı yüksek bulunmuştur (Cronbach $\alpha=0.754$). Madde-toplam korelasyonları ise $r=0.127$ ile $r=0.576$ arasında değerler almıştır. En düşük madde-toplam korelasyonuna sahip olan ikinci soru (0.127) silinerek yapılan iç tutarlılık analizinde ise Cronbach α değeri 0.761 bulunmuş, genel tutarlılık katsayısına (0.754) çok yakın değer aldığından iç tutarlılığa belirgin bir etkisi olmamıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. PİBA-Üİ'nin madde analizi

Sorular	Madde Toplam Korelasyonu r	Madde Silinirse Cronbach α değeri
PİBA-Üİ 1	0.217	0.757
PİBA-Üİ 2	0.127	0.761
PİBA-Üİ 3	0.381	0.739
PİBA-Üİ 4	0.423	0.735
PİBA-Üİ 5	0.445	0.731
PİBA-Üİ 6	0.492	0.724
PİBA-Üİ 7	0.320	0.747
PİBA-Üİ 8	0.576	0.716
PİBA-Üİ 9	0.424	0.733
PİBA-Üİ 10	0.535	0.719
PİBA-Üİ 11	0.217	0.762
PİBA-Üİ 12	0.569	0.718

PİBA-POP'un genel iç tutarlılık katsayısı da yüksek bulunmuştur (Cronbach $\alpha=0.754$). Madde-toplam korelasyonları $r=0.217$ ile $r=0.509$ arasında değerler almıştır. En düşük madde-toplam korelasyonuna sahip olan birinci soru (0.217) silinerek yapılan iç tutarlılık analizinde ise Cronbach α değeri 0.758 olmuş, genel tutarlılık katsayısına (0.754) çok yakın değer aldığından iç tutarlılığa belirgin bir etkisi olmamıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. PİBA-POP'un madde analizi

Sorular	Madde Toplam Korelasyonu r	Madde Silinirse Cronbach α değeri
PİBA-POP 1	0.217	0.758
PİBA-POP 2	0.343	0.744
PİBA-POP 3	0.441	0.731
PİBA-POP 4	0.509	0.722
PİBA-POP 5	0.364	0.742
PİBA-POP 6	0.455	0.733
PİBA-POP 7	0.449	0.732
PİBA-POP 8	0.382	0.739
PİBA-POP 9	0.461	0.732
PİBA-POP 10	0.322	0.745
PİBA-POP 11	0.278	0.749
PİBA-POP 12	0.486	0.726

4.12. Test-Tekrar Test Güvenirliliği

PİBA ve alt bölümlerinin (PİBA-Üİ ve PİBA-POP) test-tekrar test güvenirliliğini değerlendirmek için, testler bir hafta sonra yeniden tekrarlanmıştır. Testlerden elde edilen toplam puanların test-tekrar test güvenirliliği için sınıf içi korelasyon katsayısı (Intraclass correlation coefficient- ICC) ve %95'lik güven aralığı kullanılmıştır. Tekrar test ölçümlerine katılım gösteren 27 olgunun testleri arasında yüksek oranda anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi (PİBA) ve alt bölümlerinin (PİBA-Üİ ve PİBA-POP) test-tekrar test güvenirliliği

n=27	ICC	%95'lik GA
Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi (PİBA)	0.878	0.521 - 0.956
Üriner İnkontinans (PİBA-Üİ)	0.949	0.846 - 0.980
Pelvik Organ Prolapsı (PİBA-POP)	0.911	0.506 - 0.971

ICC: Sınıf içi korelasyon katsayısı, GA: Güven Aralığı

4.13. Yapı/Kriter Geçerliliği (*Construct/criterion validity*)

PİBA ve alt bölümlerinden (PİBA-Üİ ve PİBA-POP) alınan puanların İKT puanları ile pozitif yönde kuvvetli ilişkili bulunması ($p < 0.05$), ölçeğin yapı geçerliliğinin olduğuna işaret etmiştir (Tablo 4.9).

PİBA ve alt bölümlerinden alınan puanlarla GPTRA ve alt bölümlerinden alınan puanlar arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). PFDI-20 ve onun ÜDE-6 alt ölçeğinden alınan puanlar ile yine negatif yönde zayıf ilişki bulunurlarken ($p < 0.05$) POPDE-6 ve KRADE-8 alt ölçeklerinden alınan puanlarla ilişkili olmadıkları görülmüştür ($p > 0.05$). Ayrıca, PİBA ve PİBA-Üİ ölçeklerinden alınan puanlar PFIQ-7 ve onun UEA-7 alt ölçeğinden alınan puanlar ile negatif yönde zayıf ilişkiliyken ($p < 0.05$), KRAEA-7 ve POPEA-7 ölçek puanları ile ilişkili olmadıkları

saptanmıştır ($p<0.05$). Son olarak PİBA-POP puanlarının PFIQ-7 veya alt ölçekleri ile herhangi bir ilişkisi bulunmamıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. PİBA ve alt bölümlerin yapı geçerliliği ve korelasyon analizi sonuçları

n=206	<i>İdrar Kaçırma (PİBA-Üİ)</i>	<i>Prolaps şikâyetleri (PİBA-POP)</i>	<i>Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi (PİBA)</i>
	r (p)	r (p)	r (p)
İKT	0.634 (0.000)**	0.475 (0.000)**	0.596 (0.000)**
GPTRA	-0.090 (0.199)	-0.088 (0.209)	-0.098 (0.162)
PFDI-20	-0.178 (0.010)**	-0.149 (0.033)*	-0.172 (0.013)*
<i>POPDE-6</i>	-0.098 (0.159)	-0.032 (0.649)	-0.072 (0.301)
<i>ÜDE-6</i>	-0.202 (0.004)**	-0.199 (0.004)**	-0.210 (0.002)*
<i>KRADE-8</i>	-0.097(0.167)	-0.084 (0.229)	-0.098 (0.163)
PFIQ-7	-0.191 (0.006)**	-0.103 (0.142)	-0.145 (0.037)*
<i>UEA-7</i>	-0.206 (0.003)**	-0.121 (0.082)	-0.164 (0.019)*
<i>KRAEA-7</i>	-0.037 (0.599)	0.015 (0.834)	-0.004 (0.958)
<i>POPEA-7</i>	-0.004 (0.949)	0.106 (0.131)	0.073 (0.300)

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, pelvik taban disfonksiyonlarından olan prolaps ve inkontinans konusundaki bilgi düzeylerini değerlendiren PIKQ ölçeğini Türkçeye çevirmek; geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek; Türkçe versiyonunun (Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi: PİBA) Türk kadınları üzerinde uygulanabilirliğini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmadaki 206 olgunun yaş ortalamalarının, sosyodemografik özelliklerinin, obstetrik hikâyelerinin ve menstrual durumlarının PTD konusundaki bilgi ve farkındalığını değerlendiren diğer çalışmalardakilerle benzer olduğu söylenebilir (31-33,137)

Sağlık alanında yapılan kültürel ve çok uluslu bilimsel araştırmaların sayısının artmasıyla, geçerli ve güvenilir anketlerin kullanım ihtiyacında hızlı artış olmaktadır. Yeni bir anket geliştirmek yerine var olan anketin dilimize uyarlanması ve adaptasyonunun avantajları bulunmaktadır. Anketin geçerlik ve güvenilirliğinin yapılmasıyla ulusal ve uluslararası düzeyde etnik ve kültürel gruplar arasında karşılaştırmalar yapılmasını sağlamaktadır, maliyeti düşüktür ve daha az zaman almaktadır (128).

Aynı dil ve kültüre ait topluluklarda anketin adaptasyon ve çeviri çalışmasına gerek duyulmamaktadır, aynı kültüre ait toplumlarda da anketin hedef dile çevrilmesi yeterlidir. Fakat farklı kültür ve dillere sahip toplumlarda anketin çeviri çalışması yeterli olmaz. Adaptasyon çalışmasının yapılması gerekmektedir. Bizim çalışmamız da Türk ve Amerika toplumu arasındaki dilsel ve kültürel farklılıklar sebebiyle hedef ve kaynak arasındaki eşitliği oluşturabilmek için Türk kültürüne uygunluğu ve Türkçe anlamsal uygunluğu değerlendirilmiştir. Böylece hedef popülasyondan önce hangi soruların hastalar tarafından anlaşılıp, hangilerinin anlaşılmadığına karar verilmiş olunmaktadır (128,138).

Güvenirlilik çalışmaları bir ölçme aracının aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen değerlerin kararlılığının göstergesidir (92). Bu çalışmada da güvenilirlik analizi için ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğine ve iç tutarlığına

bakılmıştır. Test-tekrar test yöntemi, bir ölçme aracının aynı kişilere, aynı koşullarda ve belli bir zaman aralığında uygulanmasıdır (139,140). Bunun için olgulara PİBA anketi bir hafta arayla tekrar uygulanmış, ICC değerleri PİBA-Üİ (0.949) ve PİBA-POP (0.911) için mükemmel; PİBA toplam puanları için iyi düzeyde (0.878) güvenilirliğe işaret etmiştir (91). Lyatoshinskaya ve diğ. (2016), ürojinekoloji kliniklerine başvuran Alman ve Rus kadınların POP konusundaki bilgi düzeylerini inceledikleri çalışmada, PİBA-POP'un orijinal İngilizce versiyonuna dört soru daha ekleyerek ölçeği modifiye etmiş, Almanca ve Rusça dillerindeki psikometrik özelliklerini araştırmışlardır (137). Almanca için 110, Rusça için 95 anketin doldurulduğu bu çalışma sonucunda 17 maddeli modifiye Almanca versiyonun model uyumunun iyi (ki-kare=138.921); modifiye Rusça versiyonun model uyumunun ise zayıf olduğu (ki-kare=153.07) görülmüştür. Her iki dil versiyonundan 13. maddenin çıkarılmasıyla model uyumu gelişmiş, Türkçe PİBA-POP'un da incelendiği bu çalışmada olduğu gibi Almanca ve Rusça modifiye PİBA-POP'un da test-tekrar test güvenilirliğinin (0.782 and 0.667, sırasıyla) orta olduğu gösterilmiştir (137).

İç tutarlılık analizi, ölçüm aracındaki soruların kendi aralarında korele olup olmadığına veya aynı şeyi ölçüp ölçmediğine karar vermektedir (140). İç tutarlılık için genellikle Cronbach α katsayısı kullanılmaktadır. Cronbach α katsayısı 0.7'nin üzerindeyse ölçüm aracındaki sorular kendi aralarında yüksek dereceli korele anlamına gelmektedir (140). Bu çalışmada hem PİBA-Üİ hem de PİBA-POP için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach $\alpha=0.754$) bu değerden yüksek bulunmuştur. Lyatoshinskaya ve diğ.'nin (2016) araştırmasında PİBA-Üİ'nin güvenilirlik ve geçerliliği çalışılmamış olmakla birlikte, PİBA-POP'un Cronbach α değeri Almanca modifiye versiyonu için 0.782, Rusça modifiye versiyonu için 0.667 olarak rapor edilmiştir. Bu çalışmada PİBA-POP için saptanan Cronbach α değeri Rusça modifiye versiyonunkinden yüksek, Almanca modifiye versiyonununkiyle benzer olup, ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Geçerlilik çalışmaları ölçülmek istenileni ölçebilme ya da araştırma ölçeğinin araştırmanın amacına hizmet edip etmediği olarak tanımlanabilir (93). Çalışmamızda içerik geçerliliği, yapı geçerliliği ve kriter geçerliliği incelenmiştir. İçerik geçerliliği,

bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği. Bu geçerliliğin değerlendirilmesi için istatistiksel çalışma yapılmaz, sayısal olmaktan daha çok niteliksel yaklaşımı gerektirir. İçerik geçerliliği için konunun uzmanlarının görüşleri alınır (141). Bu çalışmada da kadın sağlığında çalışan uzman fizyoterapistlerin ve doktorların görüşleri alınmış, içerik geçerlilik indeksi değeri 0.95 bulunduğu için bu ölçeğin amaca uygun olduğu ve içerik geçerliliğine sahip olduğu kanısına varılmıştır (141).

Yapı geçerliliği birbirleriyle ilgili olduğu düşünülen belirli öğelerin ya da öğeler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu bir örüntüdür. Yapı geçerliliği ölçme aracından elde edilen sonucun ve bu sonucun ne ile bağlantılı olduğunu açıklar (139; 142). Kriter geçerliliği, ölçeğin etkinliğini belirlemek için ölçekten elde edilen puanların belirlenen bir veya birkaç dış ölçütle ilişkisini inceleyen tekniktir (143).

PİBA ve alt bölümlerinin (PİBA-Üİ ve PİBA-POP) yapı geçerliliği, İKT puanları ile ilişkisine bakılarak incelenmiştir. Orijinal çalışmada her bir ölçeğin yapı geçerliliği, temel bileşenler analizi kullanılarak ve toplam Üİ ve POP ölçek puanlarının yanı sıra çift kuyruklu t testi ile karşılaştırmayla incelenmiştir (26). Yapı geçerliliğinin belirlenmesinde İKT, aynı PİBA-Üİ'de olduğu gibi ölçeğin Üİ konusundaki bilgiyi ölçmesi nedeniyle tercih edilmiştir. POP konusunda bilgi düzeyini ölçen güvenilir ve geçerli bir Türkçe ölçek bulunmadığından ve de gerek Üİ gerekse POP, PTD çatısı altında toplanan kavramlar olduğundan, PİBA-POP'un da yapı geçerliliğinin incelenmesinde İKT'den alınan puanlardan faydalanılmıştır. İKT puanları PİBA-Üİ ve PİBA toplam puanları ile yüksek (sırasıyla $r=0.634$ ve 0.596), PİBA-POP puanları ile orta derecede ($r=0.475$) ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Ayrıca ölçek puanlarının GPTRA, PFIQ-7, PFDI-20 ve alt bölümlerinden alınan puanlarla korelasyonlarına bakılmıştır. Bu analizlerde PİBA ve bölümlerinin bu ölçeklerin bazılarıyla ilişkili olduğu görülmüş olsa da korelasyon katsayıları oldukça düşüktür. Bu durumun, PİBA'nın (Üİ ve POP konusundaki bilgi düzeyi) ve diğer ölçeklerin (PTD semptom, şiddet ve yaşam kalitesine etki) PTD ile ilgili farklı kavramları değerlendiren ölçekler olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu tezin planlanması ve yürütülmesi aşamasında, Lyatoshinskaya ve diğ.'nin (2016), PİBA-POP'un orijinal İngilizce versiyonuna dört soru daha ekleyerek modifiye ettikleri Almanca ve Rusça versiyonları ve de PİBA'nın orijinal versiyonu dışında herhangi bir dilde yayınlanmış bir versiyonu bulunmamaktaydı. Tezin yazım aşamasında ölçeğin bir başka Türkçe versiyon çalışmasının da literatüre çok kısa süre önce girdiği fark edilmiştir. Toprak Çelenay ve diğ. (2019) tarafından yayımlanan bu versiyon çalışmasının sonuçları, PİBA-Üİ ve PİBA-POP'un test-tekrar test güvenilirliğinin mükemmel (ICC=0.91-0.90), iç tutarlılığının iyi düzeyde (KR-20=0.67-0.75) olduğunu göstermiştir. Bu tez çalışmasında test-tekrar test güvenilirliğinde ICC değerleri PİBA-Üİ ve PİBA-POP için sırasıyla 0.949 ve 0.911 olup, Toprak Çelenay ve diğ.'nin çalışmasındaki ICC değerlerinden hafifçe yüksektir. Ayrıca, farklı istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiş olmakla birlikte PİBA-Üİ'nin iç tutarlılık katsayısı da (Cronbach α =0.754) Toprak Çelenay ve diğ.'nin (2019) çalışmasındaki değerden (KR-20=0.67) yüksek olup, PİBA-POP'un katsayısı ise benzerdir (Cronbach α =0.754 ve KR-20=0.75). Kriter geçerliliğinin incelenmesi amacıyla çalışmamıza benzer şekilde İKT ile korelasyon sonuçları incelenmiş ve PİBA-Üİ ile İKT puanları arasında orta düzeyde (ρ =0.679) bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgular ışığında, her iki Türkçe çeviri versiyonunun da Üİ ve POP konusundaki bilgi düzeyini ölçmede kullanılacak güvenilir ve geçerli ölçekler olduğu söylenebilir (144).

Bu çalışmada PİBA ve alt bölümlerinin yapı/kriter geçerliliğinin belirlenmesinde sadece, Türkçe güvenilirliği ve geçerliliği daha önceden gösterilmiş olan ve inkontinans konusundaki bilgi düzeyini ölçen İKT'den faydalanılmıştır. Ancak POP konusundaki bilgi düzeyini ölçen başkaca bir güvenilir ve geçerli Türkçe ölçek literatürde bulunmadığından, PİBA-POP'un yapı/kriter geçerliliğinde de İKT'nin kullanılmış olması çalışmanın bir limitasyonu olarak değerlendirilebilir.

Bölgeler arası kültürel farklılıklar olabileceği ve soruları anlama ve yorumlama açısından fark olabileceği düşünülerek, diğer bölgelerde de uygulanabilirliğinin gözlenmesi gerekmektedir. İçerik geçerliliğinin belirlenmesi aşamasında PİBA-POP 11. maddede geçen "peser" kelimesi tıp alanında kullanılan Latince bir terimdir ve bu kelimedeki değişiklik yapılmamıştır. Bu yüzden PİBA-POP

11. maddenin CVI değeri 0.40 çıkmıştır. Bu madde çalışmadan çıkarıldıktan sonra genel CVI değerinde pek değişiklik görülmemiş olması nedeniyle madde ölçekten çıkarılmamıştır. Ancak, özellikle bu maddenin anlaşılabilirliğinin düşük olması bu çalışmanın bir limitasyonu olarak değerlendirilebilir.

Sonuç olarak, güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiş olan PİBA'nın gerek klinisyenler gerekse araştırmacılar tarafından Türk kadınlarında İ ve POP konusundaki bilgi düzeyini ve farkındalığını değerlendirmede kullanılabilir bir ölçek olduğu kanısına varılmıştır. İleriki çalışmalarda ölçeğin değişime duyarlılık gibi, bu çalışmada incelenmeyen psikometrik özelliklerinin de incelenmesinin ve PTD konusunda bilgi ve farkındalığı geliştirmeye yönelik stratejilerin etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. İnkontinans ve pelvik organ prolapsı konusundaki bilgi düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan *Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire*'in (PIKQ) Türkçe versiyonu (Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketi: PİBA) güvenilir bir ölçektir.
2. İnkontinans ve pelvik organ prolapsı konusundaki bilgi düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan *Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire*'in (PIKQ) Türkçe versiyonu geçerli bir ölçektir.
3. PİBA-Üİ ölçeği ile İKT ölçeğinin sonuçları birbiri ile pozitif yönde kuvvetli ilişkilidir ($p < 0.005$)
4. PİBA ve alt bölümlerinden alınan puanlarla GPTRA ve alt bölümlerinden alınan puanlar arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).
5. PİBA-Üİ ve PİBA-POP ölçeklerinin puanları PTDE-20 ve PTEA-7 puanları ile negatif yönde zayıf ilişkilidir ($p < 0.05$).

PİBA Üİ ve POP konusundaki bilgi düzeyini ölçmek için güvenilir ve geçerli bir araç olduğunu gösterdi. Kadın sağlığında çalışan sağlık personelleri için PTD bilgi düzeyini belirlemede kullanılabilecek ankettir. Bilgi düzeyini belirledikten sonra UI ve POP ile ilgili tutumları, sosyal normları ve davranışları değiştirmek, bilgi ve farkındalığı arttırmak için eğitimler planlanabilir. Klinikte erken aşamada bilginin artması hastaların daha erken bakım ve tedavi aramasına yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

- 1) Haylen BT, De Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn* 2010;29(1):4–20.
- 2) Weber AM, Abrams P, Brubaker L, Cundiff G, Davis G, Dmochowski RR, et al. The standardization of terminology for researchers in female pelvic floor disorders. *Int Urogynecol J*.2001;12(3):178-86.
- 3) Liao YM, Dougherty MC, Liou YS, Tseng IJ. Pelvic floor muscle training effect on urinary incontinence knowledge, attitudes, and severity: An experimental study. *Int J Nurs Stud* 2006;43(1):29–37.
- 4) Chiarelli P, Brown W, McElduff P. Leaking urine : prevalence and associated factors in Australian women. *Neurourol Urodyn*. 1999;18(6):567-77.
- 5) Chiarelli P, Murphy B, Cockburn J. Women’s knowledge, practises, and intentions regarding correct pelvic floor exercises. *Neurourol Urodyn*. 2003;22(3):246–9.
- 6) Kocak I, Okyay P, Dundar M, Erol H, Beser E. Female urinary incontinence in the west of Turkey : prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Eur Urol*.2005;48(4):634–41.
- 7) Ozerdogan N, Beji NK, Yalçın Ö. Urinary incontinence: its prevalence, risk factors and effects on the quality of life of women living in a region of Turkey. *Gynecol Obstet Invest*. 2004;58(3):145-50.
- 8) Onur R, Deveci SE, Rahman S, Sevindik F, Acik Y. Prevalence and risk factors of female urinary incontinence in eastern Turkey. *Int J Urol*. 2009;16(6), 566-9.
- 9) Tozun M, Ayranci U, Unsal A. Prevalence of urinary incontinence among women and its impact on quality of life in a semirural area of Western Turkey. *Gynecol Obstet Invest*. 2009;67(4):241-9.
- 10) Low LK, Tumbarello JA. Falling out: authoritative knowledge and women’s experiences with pelvic organ prolapse. *J Midwifery Womens Health*. 2012;57(5):489–94.

- 11) Berzuk K. Effects of increasing awareness of pelvic floor muscle (PFM) function on pelvic floor dysfunction (PFD): A Thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies of the University of Manitoba in partial fulfillment of the requirement of the degree Doctor of Philosophy. University of Manitoba, Winnipeg. 2012.
- 12) Tehrani FR, Hashemi S, Simbar M, Shiva N. Screening of the pelvic organ prolapse without a physical examination;(a community based study). *BMC Womens Health*. 2011;11(1):48.
- 13) Hatchett L, Hebert-Beirne J, Tenfelde S, Lavender MD, Brubaker L. Knowledge and perceptions of pelvic floor disorders among African American and Latina women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2011;17(4):190–4.
- 14) Wu JM, Hundley AF, Fulton RG, Myers ER. Forecasting the prevalence of pelvic floor disorders in U.S. Women: 2010 to 2050. *Obstet Gynecol*. 2009;114(6), 1278-83.
- 15) Davis KJ, Kumar D, Wake MC. Pelvic floor dysfunction: a scoping study exploring current service provision in the UK, interprofessional collaboration and future management priorities. *Int Clin Pract*. 2010;64(12):1661-70.
- 16) Voorham-van der Zalm PJ, Lycklama Â Nijeholt GAB, Elzevier HW, Putter H, Pelger RCM. “Diagnostic investigation of the pelvic floor”: a helpful tool in the approach in patients with complaints of micturition, defecation, and/or sexual dysfunction. *J Sex Med*. 2008;5(4):864–71.
- 17) Ashton-Miller JA, DeLancey JO. Functional anatomy of the female pelvic floor. *Ann N Y Acad Sci*. 2007;1101(1):266-296.
- 18) Hodges PW, Sapsford R, Pengel LH. Postural and respiratory functions of the pelvic floor muscles. *Neurourol Urodyn*. 2007;26(3): 362-71.
- 19) Liapis A, Bakas P, Liapi S, Sioutis D, Creatsas G. Epidemiology of female urinary incontinence in the Greek population: EURIG study. *Int Urogynecol J*.2010;21(2):217-22.
- 20) Madombwe JP, Knight S. High prevalence of urinary incontinence and poor knowledge of pelvic floor exercises among women in Ladysmith. *S Afr J Obstet Gynaecol*. 2010;16(1):18-21.

- 21) Kk G, Őenel N, Akyz A. GATA Jinekoloji Polikliniğine başvuran 20 yaş uŐt kadınlardan Üriner inkontinans aÇısından farkındalık durumlarının değerlendirilmesi. Glhane Tıp Dergisi, 2006;48(3):132-136.
- 22) Cetinel B, Demirkesen O, Tarcan T, Yalcin O, Kocak T, Senocak M, ve ark. Hidden female urinary incontinence in urology and obstetrics and gynecology outpatient clinics in Turkey: what are the determinants of bothersome urinary incontinence and help-seeking behavior?. Int Urogynecol J. 2007;18(6):659-664.
- 23) Sampsellem CM, Palmer MH, Boyington AR, O'Dell KK, Wooldridge L. Prevention of urinary incontinence in adults: population-based strategies. Nurs Res. 2004;53(6S):S61-S67.
- 24) Herbruck LF. Stress urinary incontinence: prevention, management, and provider education. Urol Nurs. 2008;28(3):200-6.
- 25) Yuan H, Williams BA. Knowledge of urinary incontinence among Chinese community nurses and community-dwelling older people. Health Soc Care Community. 2010;18(1):82-90.
- 26) Shah AD, Massagli MP, Kohli N, Rajan SS, Braaten KP, Hoyte L. A reliable, valid instrument to assess patient knowledge about urinary incontinence and pelvic organ prolapse. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2008;19(9):1283-9.
- 27) Branch LG, Walker LA, Wetle TT, DuBeau CE, Resnick NM. Urinary incontinence knowledge among community-dwelling people 65 years of age and older. J Am Geriatr Soc. 1994;42(12):1257-62.
- 28) Shah AD, Shott S, Kohli N, Wu JM, Catlin S, Hoyte L. Do racial differences in knowledge about urogynecologic issues exist? Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2008;19(10):1371-8.
- 29) Liebergall-Wischnitzer M, Cnaan T, Hochner H, Paltiel O. Self-reported Prevalence of and Knowledge About Urinary Incontinence Among Community-Dwelling Israeli Women of Child-Bearing Age. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2015;42(4):401-6.
- 30) Richter LA, Gutman RE, Tefera E, Estep A, Iglesia CB. Knowledge of erectile dysfunction and pelvic floor disorders among young adults: a cross-sectional study. Can J Urol. 2015;22(2):7715-9.

- 31) Berzuk K, Shay B. Effect of increasing awareness of pelvic floor muscle function on pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J*. 2015;26(6):837-44.
- 32) Kara KC. *İnkontinans Kısa Testinin Türkçe Versiyonu: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2014.
- 33) Kara KC, Çıtak Karakaya İ, Tunalı N, Karakaya MG. Reliability and validity of the Turkish version of Incontinence Quiz. *J Obstet Gynaecol Res*. 2018;44(1):144-150.
- 34) Sapsford R. Rehabilitation of pelvic floor muscles utilizing trunk stabilization. *Man Ther*. 2004;9(1):3-12.
- 35) Dere F. *Karın duvarları ve pelvis*. Anatomi, 2. Baskı. Adana, (1990), s. 166-204.
- 36) Rocca Rossetti S. Functional anatomy of pelvic floor. *Arch Ital Urol Androl*. 2016;88(1):28-37.
- 37) Versi E. Incontinence in the climacteric. *Clin Obstet Gynecol*. 1990;33(2):392-398.
- 38) Aydur E, Şimşir A. *Kontinans Derneği Dergisi Midüretal sling ameliyatlari sonrası başarısızlığa (Rekürrens) Yaklaşım*. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İzmir.2008
- 39) Mantle J. Urinary function and dysfunction. In *Physiotherapy in obstetrics and gynaecology*. Butterworth-Heinemann. 2004. p.333-82.
- 40) Norton PA. Prevalence and social impact of urinary incontinence in women. *Clin Obstet Gynecol*. 1990;33(2):295-7.
- 41) Burns PA, Pranikoff K, Nochajski TH, Hadley EC, Levy KJ, Ory MG. A comparison of effectiveness of biofeedback and pelvic muscle exercise treatment of stress incontinence in older community-dwelling women. *J Gerontol*. 1993;48(4):M167-74.
- 42) Nitti VW, Blaivas JG. Urinary incontinence: epidemiology, pathophysiology, evaluation, and management overview. *Cambell-Walsh Urology*. 2007;60(3):2046-78.

- 43) Strohbehn K. Normal pelvic floor anatomy. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1998;25(4):683-705.
- 44) Wei JT, De Lancey JO. Functional anatomy of the pelvic floor and lower urinary tract. *Clin Obstet Gynecol.* 2004;47(1):3-17.
- 45) Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2002;21(2):167-78.
- 46) Wester C, Brubaker L. Normal pelvic floor physiology. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1998;25(4):707-722.
- 47) Mantle J, Haslam J, Barton S. *Physiotherapy in obstetrics and gynaecology.* Elsevier Health Sciences. 2004
- 48) Sancak B, Cumhuri M. *Pelvis ve perineum.* Ed. B. Sancak ve M. Cumhuri'da Fonksiyonel Anatomi. Metu Pres; 303-316, 1999.
- 49) Anderson JR, Genadry R. *Anatomi ve embriyoloji.* Ed. J.S. Berek, Berek & Novak Jinekoloji 13. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri;69-121, 2004.
- 50) Yener N. *Diaphragma pelvis ve perineum.* Ed.M.S. Beksac N, Demir A, Koç A. Yüksel'de. *Obstetrik/Doğum Hekimliği Maternal Fetal Tıp & Perinatoloji Ders Kitabı* MN Medikal & Nobel, Ankara;10-14, 2001.
- 51) De Lancey JOL. *Pelvis organları prolapsus.* Ed. Scott JR, Disaisa PJ, Hammond CB, WN Spellacy'de. *Danforth Obstetrik ve Jinekoloji*, 7. Baskı. İstanbul: Yüce Yayınları; 1997. s.803-826.
- 52) Wallner C, van Wissen J, Maas CP, Dabhoiwala NF, DeRuiter MC, Lamers WH. The contribution of the levator ani nerve and the pudendal nerve to the innervation of the levator ani muscles; a study in human fetuses. *Eur Urol.* 2008;54(5):1136-42.
- 53) Unger CA, Weinstein MM, Pretorius DH. Pelvic floor imaging. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2011;38(1):23-43.
- 54) Nygaard I, Barber MD, Burgio KL, Kenton K, Meikle S, Schaffer J, et al. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *JAMA.* 2008;300(11):1311-6.

- 55) Hunskar S, Lose G, Sykes D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU Int.* 2004;93(3):324-30.
- 56) Dumoulin C, Hay-Smith J, Habée-Séguin G. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;(5): CD005654.
- 57) Özkan SA, Bilgiç D, Beji NK. Türkiye’de Hemşirelik Alanında Üriner İnkontinansla İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2019;10(2)201-10.
- 58) Koelbl H, Strassegger H, Riss PA, Gruber H. Morphologic and functional aspects of pelvic floor muscles in patients with pelvic relaxation and genuine stress incontinence. *Obstet Gynecol.* 1989;74(5):789-95.
- 59) Shek KL, Dietz HP. Intrapartum risk factors for levator trauma. *BJOG.* 2010;117(12):1485-92.
- 60) Allen RE, Hosker GL, Smith AR, Warrell DW. Pelvic floor damage and childbirth: a neurophysiological study. *Br J Obstet Gynaecol.* 1990;97(9): 770-9.
- 61) Myers RS. (Ed.). *Saunders manual of physical therapy practice.* WB Saunders Company, 1995.
- 62) Kearney R, Sawhney R, DeLancey JO. Levator ani muscle anatomy evaluated by origin-insertion pairs. *Obstet Gynecol.* 2004;104(1):168-73.
- 63) Yalçın ÖT. "Ürojinekoloji". Ed. Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A'da. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, 2. Cilt. 3. Baskı, Ankara: Atlas Kitapçılık; 2012. s.1077-1118.
- 64) Lousquy R, Jean-Baptiste J, Barranger E, Hermieux JF. Sport and urinary incontinence in women. *Gynecol Obstet Fertil.* 2014;42(9):597-603.
- 65) Kudish BI, Shveiky D, Gutman RE, Jacoby V, Sokol AI, Rodabough R, et al. Hysterectomy and urinary incontinence in postmenopausal women. *Int Urogynecol J.* 2014;25(11):1523-31.
- 66) Jelovsek JE, Maher C, Barber MD. Pelvic organ prolapse. *Lancet.* 2007;369(9566):1027–38.
- 67) Baessler K, Schüssler B, Burgio KL, Moore KH, Norton PA, Stanton SLE. *Pelvic floor re-education.* London: Springer.2008

- 68) Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu LS, Yaralı H, et al. *Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi*. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi; 2008. s.987.
- 69) İtil İM. *Pelvik destekteki defektlerin cerrahi onarımı*. In: Tavmergen E, Akdoğan A, Tavmergen EN, editors. *Te Linde's operative gynecology*. 9 ed. İzmir: İzmir Güven Kitabevi; 2009. s. 849-68.
- 70) Salman MC. *Pelvik organ desteğinin epidemiyolojisi, patofizyolojisi ve değerlendirilmesi*. In: Ayhan A, Taşkıran Ç, Dursun P, editors. *Danforth's obstetrik ve jinekoloji*. 10 ed. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2010. s.819-99.
- 71) Abdel-Fattah M, Barrington J, Yousef M, Mostafa A. Effect of total abdominal hysterectomy on pelvic floor function. *Obstet Gynecol Surv*. 2004;59(4):299-304.
- 72) Jack GS, Nikolova G, Vilain E, Raz S, Rodríguez LV. Familial transmission of genitovaginal prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2006;17(5):498-501.
- 73) Bernards AT, Berghmans BC, Slieker-ten Hove MC, Staal JB, de Bie RA, Hendriks EJ. Dutch guidelines for physiotherapy in patients with stress urinary incontinence: an update. *Int Urogynecol J*. 2014;25(2):171-9.
- 74) Dietz HP. The aetiology of prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2008;19(10):1323-9.
- 75) Çelik DB, Beji NK. Pelvik taban fonksiyon bozuklukları ve hemşirelik bakımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2012;20(1):69-79.
- 76) Kelleher C. Quality of life and urinary incontinence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2000;14(2):363-79.
- 77) Wagner TH, Hu TW. Economic costs of urinary incontinence in 1995. *Urology*. 1998;51(3):355-61.
- 78) Seven M, Akyüz A, Açıkel C. Validation Of The Prolapsus-related Quality Of Life Questionnaire (P-QOL) In A Selected Turkish Population: 777. *J Sex Med*. 2011;8:278.
- 79) Smith DA. Pelvic organ prolapse. A new option offers effectiveness and ease of use. *Adv Nurse Pract*. 2007;15(8):39-42.

- 80) Doaee M, Moradi-Lakeh M, Nourmohammadi A, Razavi-Ratki SK, Nojomi M. Management of pelvic organ prolapse and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2014;25(2):153-63.
- 81) Yip SK, Cardozo L. Psychological morbidity and female urinary incontinence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2007;21(2):321-329.
- 82) Fultz NH, Burgio K, Diokno AC, Kinchen KS, Obenchain R, Bump RC. Burden of stress urinary incontinence for community-dwelling women. *Am Journal Obstet Gynecol*. 2003;189(5):1275-82.
- 83) van Brummen HJ, Bruinse HW, van de Pol G, Heintz AP, & van der Vaart CH. The effect of vaginal and cesarean delivery on lower urinary tract symptoms: what makes the difference? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2007;18(2):133-9.
- 84) Finamore PS, Goldstein HB, Whithmore KE. Pelvic floor muscle dysfunction: a review. *Journal of Pelvic Medicine and Surgery*. 2008;14(6):417-22.
- 85) Goldstein M, Hawthorne ME, Engeberg S, McDowell BJ, Burgio KL. Urinary incontinence. Why people do not seek help. *J Gerontol Nurs*. 1992;18(4):15-20.
- 86) Word RA, Pathi S, Schaffer JI. Pathophysiology of pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2009;36(3):521-539.
- 87) Özengin N, Ün Yıldırım N, Duran B. A comparison between stabilization exercises and pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse. *Turk J Obstet Gynecol*. 2015;12(1):11-17.
- 88) Temml C, Haidinger G, Schmidbauer J, Schatzl G, Madersbacher S. Urinary incontinence in both sexes: prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. *Neurourol Urodyn*. 2000;19(3):259-71.
- 89) Barber MD. Questionnaires for women with pelvic floor disorders. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2007;18(4):461-5.
- 90) Sánchez-Sánchez B, Torres-Lacomba M, Yuste-Sánchez MJ, Navarro-Brazález B, Pacheco-Da-Costa S, Gutiérrez-Ortega C, et al. Cultural adaptation and validation of the Pelvic Floor Distress Inventory Short Form (PFDI-20) and

Pelvic Floor Impact Questionnaire Short Form (PFIQ-7) Spanish versions. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013;170(1):281–5.

91) Alpar, R. *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik*. Detay Yayıncılık, 2010.

92) Arıkan R. *Araştırma Yöntem ve Teknikleri*. Nobel yayınevi,2011,1. Basım, bölüm 6:93-7.

93) Joppe, M. The Research Process. Retrieved February 25, 1998. 2000.

94) Hazar HU, Şirin A. A Validity and Reliability Study of Incontinence Index. Adnan Menderes University Journal of Medical Faculty. 2008;9(3):5-8.

95) Çetinel B, Özkan B, Can G. ICIQ-SF Türkçe versiyonu validasyon (geçerlilik) çalışması. Türk Üroloji Dergisi, 2004;30(3):332-338.

96) 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 Urodyn.2007;26(1):129-33.

97) Akkoc Y, Karapolat H, Eyigor S, Yesil H, Yüceyar N. Quality of life in multiple sclerosis patients with urinary disorders: reliability and validity of the Turkish version of King's Health Questionnaire. Neurol Sci. 2011;32(3):417-21.

98) Gökkaya CS, Öztekin ÇV, Doluoglu ÖG, Güzel Ö, Ersahin V, Özden C, et al. Validation of Turkish version of Bristol female lower urinary tract symptom Index. J Clin Anal Med. 2012;3(4):415-8.

99) Cam C, Selcuk S, Asoglu MR, Tug N, Akdemir Y, Ay P, et al. Validation of the Wexner scale in women with fecal incontinence in a Turkish population. Int Urogynecol J. 2011;22(11):1375-9.

100) Dedeli O, Fadiloglu C, Bor S. Validity and reliability of a Turkish version of the Fecal Incontinence Quality of Life Scale. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2009;36(5):532-8.

101) Toprak Celenay S, Akbayrak T, Kaya S, Ekici G, Beksac S. Validity and reliability of the Turkish version of the Pelvic Floor Distress Inventory-20. Int Urogynecol J. 2012;23(8):1123-7.

102) Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş AK. Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi, 1999;12(2):102-6.

- 103) Kahyaoğlu Süt H. *Akut koroner sendromlu hastalarda yaşam kalitesi: EQ-5D ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* . Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi. 2009
- 104) Karapolat H, Eyigor S, Akkoc Y, Yesil H, Sağduyu A. Quality of life in multiple sclerosis patients with urinary disorders: reliability and validity of the Turkish version of Qualiveen. *Turk J Neurol Sci.* 2010;27(1):043-049.
- 105) Kaplan PB, Sut N, Sut HK. Validation, cultural adaptation and responsiveness of two pelvic-floor-specific quality-of-life questionnaires, PFDI-20 and PFIQ-7, in a Turkish population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2012;162(2):229-33.
- 106) Toprak Ş. *Pelvik Taban Distres Envanteri-20'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği (tez)*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.2010.
- 107) Rogers RG, Rockwood TH, Constantine ML, Thakar R, Kammerer-Doak DN, Pauls RN, et al. A new measure of sexual function in women with pelvic floor disorders (PFD): the Pelvic Organ Prolapse/Incontinence Sexual Questionnaire, IUGA-Revised (PISQ-IR). *Int Urogynecol J.* 2013;24(7):1091-103.
- 108) Aygün D. The Turkish adaptation of the female function index. *Turkiye Klinikleri J Med Sci.* 2005;25:393-399.
- 109) Cam C, Sancak P, Karahan N, Sancak A, Celik C, Karateke A. Validation of the short form of the Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12) in a Turkish population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;146(1):104-107.
- 110) Yalcin I, Bump RC. Validation of two global impression questionnaires for incontinence. *Am J Obstet Gynecol.* 2003;189(1):98-101.
- 111) Doğan H. *Global Pelvik Taban Rahatsızlık Anketinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*; Bolu, 2015.
- 112) Doğan H, Özengin N, Bakar Y, Duran B. Reliability and validity of a Turkish version of the Global Pelvic Floor Bother Questionnaire. *Int Urogynecol J.* 2016;27:1577-81.

- 113) Bazi T, Kabakian-Khasholian T, Ezzeddine D, Ayoub H. Validation of an Arabic version of the global Pelvic Floor Bother Questionnaire. *International J Gynecol Obstet*. 2013;121(2):166-9.
- 114) Peterson TV, Karp DR, Aguilar VC, Davila G.W. Validation of a global pelvic floor symptom bother questionnaire. *Int Urogynecol J*. 2010;21(9):1129-35.
- 115) Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, Aragaki A, Barnabei V, McTiernan A. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186(6):1160-6.
- 116) Teunissen TA, Lagro-Janssen AL, van den Bosch WJ, van den Hoogen HJ. Prevalence of urinary, fecal and double incontinence in the elderly living at home. *Int Urogynecol J Pelvic* 2004;15(1):10-13.
- 117) Hay-Smith EJ, Bø K, Berghmans LC, Hendriks HJ, de Bie RA, van Waalwijk van Doorn ES. Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001;(1):CD001407.
- 118) Wu JM, Kawasaki A, Hundley AF, Dieter AA, Myers ER, Sung VW. Predicting the number of women who will undergo incontinence and prolapse surgery, 2010 to 2050. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;205(3):230.e1-5.
- 119) Census Bureau (Ed.). *Statistical abstract of the United States 2010*. Government Printing Office. 2009.
- 120) Luna MT, Hirakawa T, Nakano H. Urinary incontinence in women seen in the obstetrics and gynecology clinic. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2000;11(5):277-81.
- 121) Wong T, Lau BY, Mak HL, Pang MW, Cheon C, Yip SK. Changing prevalence and knowledge of urinary incontinence among Hong Kong Chinese women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2006;17(6):593-7.
- 122) Çelik DB, Kızılkaya Beji N. The pelvic floor function disorders and quality of life. *İ.Ü.F.N Hem Derg* 2012;20(1): 69-79.
- 123) Bush T, Castellucci DT, & a rol Phillips, C. Exploring women's beliefs regarding urinary incontinence. *Urol Nurs*. 2001;21(3):211-8.
- 124) Shaw C, Tansey R, Jackson C, Hyde C, Allan R. Barriers to help seeking in people with urinary symptoms. *Fam Pract*. 2001;18(1):48-52.

- 125) Williams KS, Perry S, Brittain KR, Leicestershire MRC. Patient goal setting in continence care: a useful assessment tool? *Clin Eff Nurs*. 2001;5(1):10-17.
- 126) Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Eğitim Yönetimi*. 2002;32:470-83.
- 127) Erturan İlker G, Arslan Y, Demirhan G. A validity and reliability of the Motivated Strategies for Learning Questionnaire, *Educational Sciences Theory & Practice*. 2014; 14(3): 821-833.
- 128) Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines, *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12): 1417-1432.
- 129) Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures, *Spine*. 2000;25(24): 3186-3191.
- 130) Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res*. 1992;5(4):194-197.
- 131) Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006;29(5):489-497.
- 132) Yore MM, Ham SA, Ainsworth BE, Kruger J, Reis J P, Kohl HW 3rd, et al. Reliability and validity of the instrument used in BRFSS to assess physical activity. *Med Sci Sports Exerc*. 2007;39(8): 1267-74.
- 133) Barber MD, Walters MD, Bump RC. Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7). *Am J Obstet Gynecol*. 2005;193(1):103-113.
- 134) Floyd FJ, Widaman KF. Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychol Assess* 1995;7(3): 286-299.
- 135) Andresen EM. Criteria for assessing the tools of disability outcomes research. *Arch Phys Med Rehabil* 2000;81(12 Suppl 2): S15-S20.
- 136) Ugurlu N, Karakaya MG, Çıtak Karakaya I et al. Turkish version of Kogan's old people scale: A validity and reliability study. *Turk J Geriatr* 2011;14:145-153.

- 137) Lyatoshinskaya P, Gumina D, Popov A, Koch M, Hagmann M, Umek W. Knowledge of pelvic organ prolapse in patients and their information-seeking preferences: comparing Vienna and Moscow. *Int Urogynecol J*. 2016;27(11):1673-80.
- 138) Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Leplège A, Sullivan M, Wood-Dauphinee S, et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA Project approach. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol*. 1998;51(1):913-23.
- 139) Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(3):211-16.
- 140) DeVellis RF. *Scale Development: Theory and Applications*. Newbury Park, Calif: Sage, 5191. 1991.
- 141) Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):459-67.
- 142) Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel yayınevi, 1.baskı, 2002.
- 143) Büyüköztürk Ş. *Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem yayınları, 2005, 5. Baskı, 1-182.
- 144) Toprak Celenay S, Coban O, Sahbaz Pirincci C, Korkut Z, Birben T, Alkan A, et al. Turkish translation of the Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire: validity and reliability. *Int Urogynecol J*.2019. doi: 10.1007/s00192-019-03962-5.

EK 1: Etik Kurul Onayı

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARI

Protokol No : 170036	Karar No : 29
Araştırma Yürütücüsü	Yüksek Lisans Öğrencisi ARIFE KORKUT
Kurumu / Birimi	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ / FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
Araştırmanın Başlığı	Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketinin Türkçe Versiyonu: Kültürel Adaptasyon, Güvenilirlik ve Geçerlilik
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	03.10.2017
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 09.10.2017 1. Düzeltme Tarihi : 30.10.2017
Karar Tarihi	22.11.2017

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA :Araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

*MSKÜ İnsan Araştırmaları Etik Kurul Yönetesinin
Madde 6/2-4'ye göre toplantıya katılmamıştır.*

Prof. Dr. Banu BAYAR
BaşkanProf. Dr. Ali AKAR
ÜyeProf. Dr. Özcan SAYGIN
ÜyeProf. Dr. Umut AVCI
ÜyeProf. Dr. Harun BOZUNCU
ÜyeProf. Dr. Nevide DELLAL
ÜyeProf. Dr. Nurdan CENGİZ
Üye

EK 2: Ölçek Geliştiricisinden Alınan İzin

Print

Page 1 of 1

Subject: Re: permission to translate PIKQ into Turkish

From: Aparnadiwan (aparnadiwan@yahoo.com)

To: ilkim74@yahoo.com;

Date: Tuesday, August 8, 2017 12:01 AM

Yes, you may do so. Best of luck!

On Aug 7, 2017, at 5:02 AM, Ilkim Citak KARAKAYA <ilkim74@yahoo.com> wrote:

Dear Shah,

I am an academic physiotherapist working at Muğla Sıtkı Koçman University, Turkey. We are planning a Master of Science Thesis for one of my postgraduate students, and aim to investigate Turkish pregnant womens' knowledge about pelvic floor disorders (especially urinary incontinence). While searching the literature, we found that only few number of scale/questionnaires exist about this subject, and Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire (PIKQ) is one of them. We are now asking you to give permission to us to translate this questionnaire into Turkish, and to study reliability and validity of the Turkish version. We'll be glad to obtain your permission, as well as your recommendations in order to investigate psychometric characteristics of the questionnaire. Also, we wish to learn if there are versions of the questionnaire other than its original English version.

Kind Regards,

Ilkim Çıtak Karakaya, PT, PhD, Prof.

EK 3: Hastane Çalışma İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 52415545-604.02
Konu : Çalışma İzni(Arife KORKUT)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: 26/09/2017 tarihli dilekçe.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans programı öğrencisi Arife KORKUT'un, "Prolaps ve İnkontinans Bilgi Anketinin Türkçe Versiyonu: Kültürel Adaptasyon, Güvenilirlik ve Geçerlilik" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını, S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi ve Antalya Kepez Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde ekteki protokol kapsamında yapması tarafımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim

e-İmzalıdır.
Uzm. Dr. Kemal KIRAZ
Genel Sekreter

EKLER:

- 1-Yazı(9 Sayfa)
- 2-Protokol(1 Sayfa)

Dağıtım:
S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi
Antalya Kepez Devlet Hastanesi
Arife KORKUT (Kanal Mah. 4681 Sok. No: 4 D: 3 Kepez / ANTALYA) --Ek: 2 konulacak.

Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim ve Analiz Birimi
Hüsnü Karakaş Mah.Çiğneç Cad.No:124 (Kepez D.H.Yerleşkesi)Kepez/ANTALYA
Faks No:242 3206091

e-Posta:semra.oral@saglik.gov.tr İnt. Adresi: http://antalya.khb.saglik.gov.tr/

Bilgi için:Semra ORAL

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:242 3206000/6044

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0207/Doc-2252-4cbe-af04-34c8c35b767 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

PROTOKOL

PARAFLAR: Madde 1

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ile Antalya Sağlık Bilimleri Üniversitesi arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşları: Antalya Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve Antalya Kamu Hastaneleri Birliği

Çalışmanın adı: "Antalya Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve Antalya Kamu Hastaneleri Birliği arasında yapılacak olan anket çalışmaları"

Bu çalışmayı yürütecek olan kişi/kişileri: Prof. Dr. İbrahim Çiçek

Konusu: madde 2

Bu protokol ilimiz sınırları içinde Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri yapan koruyucu sağlık hizmetleri çalışanlarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verilerini içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma bağlı olan kişilere yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında İlan Antalya Kamu Hastaneleri Birliği tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinde de yararlanılacaksa ayrıca Genel Sekreterlikten onay alınacaktır.

Sözleşme Şartlarına Ayrılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmalarına katılan ve protokole tespit edilen kişilerde değişiklik yapılması ya da yeni kişilerin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Genel Sekreterliğin onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün Süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda ^{6 ay} süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç: Ekim 2023
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir. İhtilafların çözümü: Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük: Çalışmayı yaygın/tarz halinde getirmeden önce Genel Sekreterlik ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayımlanması kısıtlanabilecektir.

- Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitaplık halinde Genel Sekreterliğimize teslim edilecektir.
- Yürürlük bölümünde a ve b maddelerinin yerine getirilemediği takdirde kurumumuza ait veriler yaygın/tarz/proje... vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirilmezse ayrıca Genel Sekreterlik onayı alınacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden yazılı olarak ve etik kurulundan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kuruluşların (hastane, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Ek Bilgi:

Taraflar:

Dr. İbrahim Çiçek
Ad-Soyad
İbrahim Çiçek

Olur.
Uzm. Dr. Kemal KIRAZ
Genel Sekreter

EK 4 : Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Arife KORKUT

Doğum Yeri : Antalya

Doğum Yılı : 1992

Medeni Hali : Bekâr

EĞİTİM BİLGİLERİ

Lise : 2006-2010 Antalya Atatürk Anadolu Lisesi

Lisans : 2010-2014 Süleyman Demirel Üniversitesi/Sağlık Bilimleri
Fakültesi/Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

MESLEKİ BİLGİLER

2014-2015 : Fizyoterapist-Özel Perge İlgi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon
Merkezi

2015-: Fizyoterapist-Özel Çağdaş Vefa Özel Eğitim ve Rehabilitasyon
Merkezi

EK 5: Proplaps ve İnkontinans Bilgi Anketi

PİBA-Üİ

1. İdrar kaçırma genç kadınlarda, yaşlı kadınlardan daha sık görülür.
Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
2. Kadınların idrar kaçırma ihtimali erkeklerden daha fazladır.
Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
3. İdrar kaçırmaya karşı ped ve alt bezi kullanmaktan başka yapılabilecek pek bir şey yoktur.
Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
4. Tedavi etmeye çalışmadan önce idrar kaçırma tipini teşhis etmek önemli DEĞİLDİR.
Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
5. Birçok şey idrar kaçırmaya neden olabilir.
Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
6. Belirli egzersizler İdrar kaçırmanın kontrolüne yardımcı olması için yapılabilir.
Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
7. Bazı ilaçlar idrar kaçırmaya neden olabilir.
Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
8. İnsanlar bir kez idrar kaçırmaya başladıklarında idrarlarını bir daha asla kontrol edemezler.
Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
9. İdrar kaçırmayı teşhis etmek için doktorlar özel mesane testleri yapabilirler.
Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
10. Ameliyat, idrar kaçırmanın tek tedavisidir.
Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
11. Çok doğum yapmak idrar kaçırmaya yol açabilir.
Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum
12. İdrar kaçıran kişilerin çoğu bazı tedavilerle tamamen veya kısmen iyileşebilir.
Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum

PİBA-POP

1. Pelvik organ sarkması (vajina, rahim, mesane veya makat sarkması) genç kadınlarda, yaşlı kadınlardan daha sıktır.

Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum

2. Çok doğum yapmak pelvik organ sarkmasına yol açabilir.

Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum

3. Pelvik organ sarkması herhangi bir yaşta meydana gelebilir.

Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum

4. Belirli egzersizler pelvik organ sarkmasının kötüleşmesini durdurmaya yardımcı olabilir.

Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum

5. Pelvik organ sarkmasının belirtileri, pelvik (alt tarafta) ağırlık ve/veya basınç hissini içerir.

Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum

6. Hastayı muayene etmek, doktorun pelvik organ sarkmasını teşhis etmesinin iyi bir yoludur.

Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum

7. Bir hastada pelvik organlar sarktığında, onun için yapılabilecek pek bir şey yoktur.

Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum

8. Her gün ağır kaldırmak pelvik organ sarkmasına yol açabilir.

Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum

9. Ameliyat, pelvik organ sarkması için tedavi türlerinden biridir.

Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum

10. Doktorlar pelvik organ sarkmasını teşhis etmek için kan testi yapabilirler.

Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum

11. Pelvik organ sarkması belirtilerini tedavi etmek için peser denilen lastik bir halka kullanılabilir.

Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum

12. Obez insanlarda pelvik organ sarkması ihtimali daha düşüktür.

Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum